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 والشؤن الإسلامية

تعقد المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

مؤتمرها العالمي حول

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

(الجزء الثاني)

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 الثاني)

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 الثاني) – ط١ – الكويت: المنظمة، ٢٠١٩، (٦٩٨ ص)، ٢٤سم

ردمك: **ISBN: 978-99966-995-2-8**

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

العنوان: المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

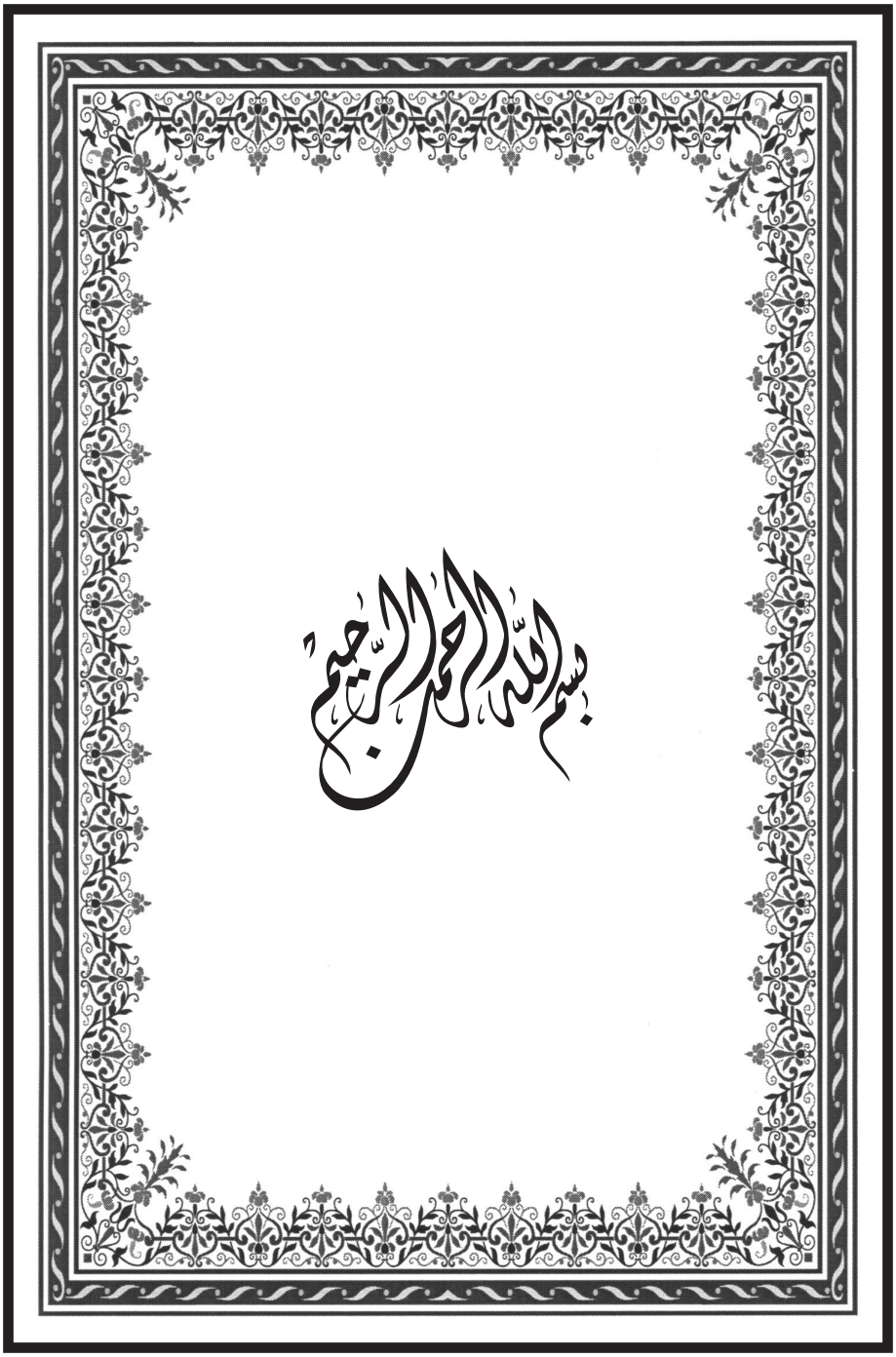
ص.ب: ٣١٢٨٠ الصليبخات **ت : ٢٤٨٣٤٩٨٤ / ٠٠٩٦٥**

رمز بريدي: 90803 الكويت **فاكس: ٠٠٩٦٥/٢٤٨٣٧٨٥٤**

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
- ثوابت العلاقة بين الطبيب والمريض الدكتورعبدالله النجار	

المحور السادس

حالات سقوط الإذن الحر المستنير وإفشاء سر المهنة ٦٣

الجلسة العلمية السادسة

- سقوط الإذن الحر المستنير في العلاج والأبحاث والحالات الحرجة الواعية الرافضة للعلاج ٦٧

الدكتور محمد علي البار

- الإذن الطبي في الحالات الحرجة الواعية الرافضة للعلاج ١١٥

الدكتور عبدالرحمن الجرعي

- المناقشات ١٦٩

تابع المحور السادس

حالات سقوط الإذن الحر المستنير وإفشاء سر المهنة ١٧٣

الجلسة العلمية السابعة

- سقوط الإذن الحر المستنير ١٧٧

الدكتورحسن الشاذلي

- سقوط إذن المريض وإفشاء سر المهنة ٢٢٧

الدكتور الشهابي إبراهيم الشرقاوي

- المناقشات ٢٦٧

المحور السابع

مسؤولية سلامة المرضى النفسيين ومن حولهم ٣٠٥

الجلسة العلمية الثامنة

- مسؤولية الطبيب النفسي في حماية مريض الاضطرابات النفسية والعقلية من نفسه، وحماية من حوله منه
الدكتور محمد المهدي (يلقيه بدلاً منه د. مأمون المبيض) ٣٠٩

- مسؤولية الطبيب عن حماية مريض الاضطرابات النفسية والعقلية من نفسه وحماية من حوله منه
الدكتور مأمون المبيض ٣٣٩

- مسؤولية الطبيب عن أخطائه غير المتعمدة
الدكتور محمد عبدالغفار الشريف ٤٠١

- التكييف الفقهي لمسؤولية الطبيب النفسي في حماية مريض الاضطرابات العقلية والنفسية من نفسه وحماية من حوله ٤٢١
الدكتور محمد عثمان أشبير (يلقيه الدكتور محمد عبدالغفار الشريف).

- المناقشات ٤٦٧

المحور الثامن

الجوانب القانونية لمسؤولية الطبيب ٤٨٧

الجلسة العلمية التاسعة

- المبادئ التشريعية والقضائية في شأن المسؤولية الطبية ٤٩١

المستشار سري صيام

- نحو تشريعات لا تعيق إبداع الطبيب.. التحكيم الطبي لفض النزاعات الطبية ٥٢٩

الدكتور مؤمن الحديدي

- نحو تشريعات لا تعيق إبداع الطبيب ٥٥٩

الدكتور عبدالحي يوسف عبدالرحيم

- المناقشات ٥٧١

المحور التاسع

التأمين ضد الأخطاء الطبية ٥٩٧

الجلسة العلمية العاشرة

- الوقاية من الأخطاء الطبية ٦٠١

الدكتور محمد سالم بن محمد الحضرمي الحضرامي

- التأمين ضد الأخطاء الطبية.. ما له وما عليه ٦١٥

الدكتورة منال بوحيمد

- التأمين ضد الأخطاء الطبية من منظور إسلامي ٦٢٩

الدكتور عبدالستار أبوغدة

- المناقشات ٦٤٧

- الجلسة الختامية ٦٧٣
- التوصيـات ٦٧٧
- اسماء المشاركين ٦٩٥

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 ٢٠١٥/٣/٢٦م

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** (٨,٥٠-٨,٣٠)
ثوابت العلاقة بين الطبيب والمريض

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

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

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

- **المناقشات** (١٠,١٥- ٩,٥٠)

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 بدلاً 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 ـ حفظه الله ـ

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 حتى ٢٨ مارس ٢٠١٥م

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 عربيًّا إسلاميًّا 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 الله 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 الدكتور أحمد 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 الله ورعاه على دعمه للمنظمة ولسمو ولي العهد الشيخ نواف الأحمد الجابر الصباح حفظه الله ورعاه على رعايته الكريمة لمؤتمرنا هذا وإلى الشعب الكويتي العظيم وحكومته الرشيدة على دعمهم للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية.

والله الموفق..

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

المحور السادس

حالات سقوط الإذن الحر المستنير وإفشاء سر المهنة

الجلسة العلمية السادسة

الجلسة العلمية السادسة

حالات سقوط الإذن الحر المستنير وإفشاء سر المهنة

رئيس الجلسة: الدكتور عجيل النشمي

المقرر: الدكتور حسان شمسي باشا

المتحدثون:

١ - محمد على البار

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

٢ - الدكتورعبد الرحمن الجرعي

الإذن الطبي في الحالات الحرجة الواعية الرافضة للعلاج

بحث

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

محمد على البار

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

الإذنُ الطبي

يُشترط لمباشرة العمل الطبي حصول القائم بالعمل الطبي على إذن المريض وموافقته قبل القيام به، وهذا الإذن قد يكون صريحًا، وقد يكون ضمنيًا، ولا عبرة بالصورة التي يصدر عليها، المهم هو صدور هذا الإذن من المريض قبل القيام بالعمل الطبي.

ولكي يكون الرضاء ذا قيمة قانونية، لا بد أن يوضح الطبيبُ للمريض نوع العلاج أو الجراحة تفصيلًا، حتى يصدر رضاؤه وهو على بينة من الأمر.

وإذا لم يحصل القائم بالعمل الطبي على موافقة المريض، أو من ينوب عنه قبل مباشرة العمل الطبي على جسده، وبالرغم من ذلك قام بمباشرة العمل الطبي، فإن فعله في هذه الحالة يكون مُجرّمًا وفقًا للقواعد العامة في هذا الشأن.

ما هو الإذن الطبي؟

الإذن الطبي هو أن يُبيحَ المريضُ، أو وليّه الشرعيّ، للطبيبِ المأذونِ له، بالقيام بإجراءٍ طبيٍّ على المريضِ في ظرفٍ مكاني وزماني محدد.

ويكونُ الإذن الطبيُّ مطلقًا، أو مُقيَّدًا.

فالمطلقُ هو الذي يأذَنُ فيه الآذِن للطبيبِ بالقيام بالعمل الطبي الذي يَستدعيه علاجه.

والمقيَّدُ هو الذي يُحدِّدُ فيه الآذِنُ فعلًا طبيًّا معينًا يأذنُ بفعله.

ويشترط في صحة إذن المريض:

١- أن يكون الإذن صادرًا عن المريض أو وليه في حال عدم أهليته.

٢- أن يكون أهلًا للإذن.

٣- أن يكون الآذن مختارًا.

٤- أن يشتمل الإذن على الإجازة بالعمل الجراحي أو التشخيصي.

٥- أن تكون صيغة الإذن واضحة

٦- أن يكون المأذون به مشروعًا.

ويشتمل «إذن المريض» للطبيب على أربعة أركان:

١- الشخص الآذن (وهو المريض أو وليه).

٢- والمأذون له (وهو الطبيب ومساعدوه).

٣- والمأذون به (وهو العمل الجراحي أو الإجراء التشخيصي)

٤- والصيغة (وهي العبارة التي تدل على إجازة العمل الجراحي أو التشخيصي).

ويُطلبُ الإذنُ الطبي من المريضِ أو وليِّه الشرعيِّ للأغراض التالية، متفرقةً أو مجتمعةً:

١- إجراء الفحص الطبي، وهذا لايحتاج للإذن الكتابي بل يكفي أن يكون شفويًا أو ضمنيًا.

٢- أي عملية جراحية.

٣- إعطاء أي مخدر وخاصة التخدير العام أو النصفي.

٤- إجراء فحوصات فيها تدخل في جسم المريض مثل القسطرة القلبية ومناظير الجهاز الهضمي أو البولي أو التناسلي، ومثل أخذ خزعات من الكبد أو الكلى أو الرئتين وغيرها. وكذلك إجراء التداخلات العلاجية الشعاعية.

٥- استخدام المعالجة الكيميائية أو الشعاعية في علاج السرطان

مَنْ يحقُّ له الإذنُ:

الآذِن هو المريضُ الراشِدُ الواعي والمتبصِّرُ والمختار.

فلا يُعتَدُّ بإذن القاصر، ولا المُشوَّشِ عقليًا،

ولا يُعتدُّ بإذن الغافلِ الذي لَم يفهمِ المرادَ من الإذن،

ولا يُعتَدُّ بإذن الشخص المُكرهِ على قولٍ أُكرِه عليه.

الإذن حق متمحض للمريض ذي الأهلية:

إنّ المريض متى كان قادرًا على التعبير عن إرادته، فإنّ الإذن في الإجراء الطبّي حقٌ متمحّض له:

لا يجوز لأحدٍ أن يفتات عليه فيه، وليس لأحدٍ أن يجبره على الإذن، ولا أن يأذن نيابةً عنه،

وليس لأحدٍ أن يعترض على إذنه بهذا الإجراء ما لم يكن هناك مُسوِّغٌ شرعي لذلك.

إذنُ المرأةِ عن نفسها حقٌّ مُتمحِّضٌ لها

يحق للمرأة أن تعطي الإذن بالعلاج مالم يتعلق ذلك بقضايا الإنجاب فينبغي عندئذ أخذ موافقة الزوج.

وكثير من الأطباء يجهلون ذلك، خاصة الذين يعملون في البلاد العربية من الأجانب.

فقد انفجر رحم المرأة والأطباء ينتظرون إذن الزوج بعملية قيصرية لولادة متعسرة في مدينة في نجد قبل سنوات!.

وتأخرت الديلزة (تصفية الدم من الشوائب لقصور الكُلى) عن امرأة راشدةٍ، سبعَ ساعاتٍ في انتظار (وليِّها) من الذكور!.

إذا كان المريضُ فاقدًا للأهلية:

متى ما انتفتِ الأهليةُ عن المريضِ بعدم الرُّشدِ، أو عدمِ العقلِ، جازَ أن يُطلبَ الإذنُ من وَليِّه الشرعي.

ولا يُعتَدُّ بإذنِ الغافلِ حتى يُبَصَّرَ بالإجراء الطبي وما يترتبُ عليه. كما لا يُعتَدُّ بإذنِ المُكرَهِ.

كيفية الإذن

ينقسمُ الإذن الطبي من حيث دلالته إلى قسمين:

الأول: الإذن الصريح، كأن يقول المريض للطبيب أذنت لك بالفحص أو إجراء عمليّة جراحية ونحو ذلك.

ومنذ إبداء المريض موافقته على معالجة الطبيب له، يكون قد قبِل ضمنًا بالأعمال الطبية الضرورية والمتعارف عليه في كل نشاط طبي عادي.

ويكتفي بالإذن الشفوي لإجراء الفحص السريري والتحاليل المخبرية العادية مثل تحليل الدم والبول والبراز والأشعة العادية التي ليس فيها أي تدخل في جسم المريض.

الثاني: الإذن غير الصريح (الضمني): كأن يظن الطبيب أن المريض يعاني من مرضٍ في الجوفِ يستدعي الاستئصال، (كالتهاب الزائدة الدوديّة، مثلًا) فيأذن له المريض باستئصالها، فإذا شرع في الجراحة وجد أن ما يعاني منه المريض وجود ورم مثلًا، وأما الزائدة فهي سليمة.

فهل للطبيب استئصاله أخذًا بأنَّ المريض أذن له باستئصالها على أنها هي سبب المرض؟

والحقيقة أنه إذا ظهر سبب المرض غير الذي كان يظن الجراح، فإن المريض قد أذن له باستئصاله؟. وتقوم المستشفيات الآن بوضع فقرة توضح انه في حالة اجراء العملية الجراحية المحددة، قد يظهر ما يستدعي اجراء آخر لمصلحة المريض، وعليه فتؤخذ موافقته أو موافقة وليه مسبقا. وبالتالي تتم العملية الاضافية دون الحاجة الى اذن جديد.

واجبُ الطبيبِ في تبصيرِ المريضِ أو وليِّه

يجبُ على الطبيبِ المعالجِ أو منْ يُمثلُه أن يُبصِّرَ المريضَ ذا الأهلية،

أو أولياء المريضِ فاقدِ الأهليةِ، يُبصِّرَه بالعمل الطبي المقصودِ (وله ثلاثةُ أركان):

١- الغرضُ منه.

٢- والفائدةُ المرجوَّةُ منه.

٣- والأضرارُ التي قد تترتبُ عليه.

ويجبُ على الطبيبِ المعني أن يَتيقَّن- إلى حدٍّ معقولٍ- أن المريضَ ذا الأهلية، أو وليَّ المريضِ فاقدِ الأهلية، قد فهم أركان التداخل الطبي الثلاثة.

ماذا يخبر المريض؟

يجب أن يحاط المريض علما بـ:

١- هل الإجراء تشخيصي أم علاجي، أم وقائي أو تجميلي؟

٢- النتائج المتوقعة من حيث الألم والوظيفة والإحساس.

٣- احتمالات نجاح العملية.

٤- وجود احتمالات أخرى.

٥- المخاطر الجسدية أو العقلية أو النفسية المحتملة.

٦- المضاعفات المحتملة: بما فيها معدل الالتهاب.

ماذا يخبر المريض؟

يجب أن يحاط المريض علما بـ:

١- هل الإجراء تشخيصي أم علاجي، أم وقائي أو تجميلي؟

٢- النتائج المتوقعة من حيث الألم والوظيفة والإحساس.

٣- احتمالات نجاح العملية.

٤- وجود احتمالات أخرى.

٥- المخاطر الجسدية أو العقلية أو النفسية المحتملة.

٦- المضاعفات المحتملة: بما فيها معدل الالتهاب.

ويعتمد الالتزام بالتبصير على حالة الاستعجال والضرورة: فكلما كان العلاج ضروريًا وعاجلًا، كان نطاق الإلتزام بالتبصير الملقى على عاتق الطبيب ضئيلًا ضيقًا.

أما إذا كانت الغاية من التدخل الطبي تحسين حالة المريض الصحية العامة، فإن على الطبيب أنْ يعلم المريض إعلامًا كاملًا ويبصّره بكل المخاطر، حتى وإن كانت استثنائية كما في حالات جراحة التجميل والتجارب غير العلاجية ونحوها.

وهناك نوعان من المخاطر التي قد يتعرض لها المريض:

الأولى: مخاطر عادية ومتوقعة.

والثانية: مخاطر غير عادية وغير متوقعة.

فالمخاطر العادية المتوقعة يجب على الطبيب أن يخبر المريض بها. أما المخاطر غير العادية وغير المتوقعة فإن القانون يكاد يجمع على أن الطبيب لا يلتزم بلفت نظر المريض إلى الشاذ النادر.

وينبغي أن تكون المعلومات المقدمة من الطبيب:

بلغة سهلة بعيدة عن التراكيب الفنية والمصطلحات العلمية، متناسبة مع المستوى الثقافي للمريض، وبشكل مبسط يسمح معه للمريض بفهم وضعه الصحي.

ويحق للمريض أن يوكل عنه من يشاء، ومن حقه أن يرفض التبصير،

وأن يطلب من الطبيب أن يقوم بما يراه مناسبًا لحالته، بشرط توثيق ذلك بشهود.

كل ما يدل على الرضا فهو إذنٌ

كل ما يدل على الرضا والموافقة فهو كافٍ في حصول الإذن.

والتعبير عن الإرادة يكون بعدة طرق:

النطق هو الأصل في البيان، ولكن قد تقوم مقامه كل وسيلة أخرى مما يمكن أن تعبّر عن الإرادة الجازمة تعبيرًا كافيًا مفيدًا.

وأمّا السكوت فالأصل أنّه لا يعتبر إذنًا ؛ وذلك لقاعدة: لا «ينسب لساكت قول».

الإذنُ الطبيُّ مكتوبًا أم شفاهةً؟

يكون كتابيًا أو شفويًا حسب العمل المتخذ؛ فالإذن الكتابي يجرى في حالات تترافق بنسبة من الخطورة، أو خشية حصول آثار جانبية للمريض.

ففي مثل هذه الحالات يُفضَّلُ أن يكون الأذن الطبي مكتوبًا، ويُوقِّعَ عليه المريضُ ذو الأهلية، أو ولي المريضِ فاقدِ الأهلية، ويَشهدَ على الإذن شاهدا عدلٍ.

أمّا إذا كان الإجراء الطبي عاديًا كوصفة طبية، أو إرشاداتٍ في العمل أو الجسم، فيكتفي فيه بالإذن الشفوي.

ويتعدد الإلتزام بالتبصير أثناء فترة العلاج، بتعدد الأعمال الطبية التي يخضع لها المريض.

ومتى أعطى المريض المؤهل والقادر على إعطاء الإذن إذنه للطبيب، وامتنع أولياؤه من القرابة عن ذلك لم يُلتفت إلى امتناعهم. بل من حق المريض العاقل البالغ ان يخفي مرضه عن اقاربه او من يشاء منهم، وان يخبر الطبيب بذلك. ويجب على الطبيب وفريقه الالتزام بذلك والا كان افشاء للسر يمكن المعاقبة عليه.

ولا يجوز للطبيب ممارسة أي ضغط على المريض، فدوره ينتهي بتبصيره بأمانة تاركًا له حرية الاختيار، إلا إذا طلب المريض صراحة رأيه ومشورته، وهنا يمكن للطبيب أن يبين له مخاطر الإحجام، وفوائد الاقدام.

إذا كانَ المريضُ فاقدًا للأهلية ولا وليَّ له:

يُرفَعُ الأمرُ إلى الحاكم أو من ينوبُ عنه، كالشرطةِ أو إدارة المستشفي، ليأذن بالإجراء الطبي، لأن الحاكم (هو وليّ من لا ولي له)، وله أن يقيم وليًا على المريض نائبًا عنه.

غياب من له حق الإذن:

يُنظر في حالة المريض:

فإن لم يكن المريض في حالة خطرة، بل تسمح حالته بالتأخير لحين قدوم وليّه، فلا بد من انتظار الولي.

وإن كان المريض مهددًا بالموت أو تلف عضوٍ من أعضائه إذا لم يتم علاجه وإسعافه، [ومن أمثلته: المصابون في الحوادث المرورية، أو فيما حكم ذلك من الطوارئ الطبية التي يُخشَى أن تورِيَ بحياة المريضِ إن تأخر التداخل الطبي]، فهنا يجب على الطبيب مباشرة الإجراء الطبي دون استئذان لإنقاذ المريض.

الحالات التي يَسقُطُ فيها وجوبُ الإذن:

يسقطُ وجوبُ أخذِ الإذن من المريضِ أو وليِّه الشرعي قبل التداخل الطبي في ثلاث حالات:

الحالة الأولى: أن يكون المريضُ مهددًا بالموتِ أو تلفٍ جسيم في الجسم أو الأعضاء، ما لَم يُسعَفْ عاجلًا بطبابةٍ أو جراحةٍ فورية، ولا تسمحُ حالته الصحية بأخذ الإذن الطبي.

الحالة الثانية: أن يكون مصابًا بمرضٍ مُعدٍ يُخشى انتشاره في المجتمع ما لَم يُبادرْ بعلاجهِ، ففي هذه الحالة يُعالجُ المريضُ أو يُعزَلُ وإن لَم يأذنْ بذلك.

الحالة الثالثة: أن يكون مريضًا مرضًا نفسيًا خطيرًا يهدد حياته أو حياة الآخرين، فيمكن آنذاك إدخاله المستشفي النفسي مُرغمًا ومعالجته، بعد اتخاذ الإجراءات المطلوبة.

ففي الحالات المذكورة آنفًا يستوثقُ من صحةِ حدوثها بالتشاورِ مع طبيبٍ حاذقٍ آخر، ما أمكن ذلك، ويُوثَّقُ ذلك في نَصٍّ مكتوبٍ، ومشهودٍ.

حق الدولة (المجتمع):

من حق الدولة:

أن تفرض التداوي قسرا على المريض حتى لا يضرالمجتمع،

وأن تعزله في مستشفيات خاصة (المحجر الصحي)،

وأن تفرض التطعيم ضد أمراض الأطفال مثل الحصبة وشلل الأطفال والسعال الديكي والتهاب الكبد الفيروسي،

وأن تفرض التطعيم عند السفر ضد الكوليرا والحمى الصفراء والحمى الشوكية،

وأن تفرض التداوي في حالة الإصابة بالأمراض الجنسية كالسيلان والزهري وغيرهما.

ويستحب للمريض إذا طُلب منه الإذن بالعمل الجراحي أو التشخيصي أن يأذن به، وذلك لاستحباب التداوي، وهو ما روي عن النبي: «تداووا عباد الله فإن الله لم يضع داء إلا وضع له معه شفاء إلا الهرم»

هل للولي الامتناع عن الإذن بعلاج موليه؟

لا يسوغ للولي أن يمتنع عن معالجة موليه إذ الولاية تتضمن فعل الأصلح، وعدم العلاج ضرر محض فلا يكون من حق الولي.وهذا محل نظر، خاصة في حالة الأطفال الذين يتولاهم آباؤهم وأمهاتهم.

ويجب أن تكون هناك آلية سريعة بحيث تنتزع الولاية على الطفل (أو ناقص الأهلية)، ويتولاها شخص آخر يعيّنه القاضي. وهناك إجراءات

تتيح لإدارة المستشفي بعد تبليغ الجهات القضائية المختصة هاتفيًا بإجراء التدخل الطبي السريع.

وخلاصة القول: أن الطبيب يلتزم بتبصير المريض بأخطار العلاج والتدخل الجراحي خاصة، والألم الناتج عن ذلك، ولا يعفي الطبيب من هذا الالتزام إلا إذا كان فيه إلحاق ضرر بالغ بالمريض، وضرره أكثر من نفعه.

قرار مجمع الفقه الإسلامي رقم: ٦٧ / ٥ / ٧ بشأن العلاج الطبي إذن المريض

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي المنعقد في دورة مؤتمره السابع بجدة في المملكة العربية السعودية من ٧-١٢ ذي القعدة ١٤١٢ الموافق ٩ - 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:

إذن المريض:

- يشترط إذن المريض للعلاج إذا كان تام الأهلية، فإذا كان عديم الأهلية أو ناقصها اعتبر إذن وليه حسب ترتيب الولاية الشرعية ووفقا لأحكامها التي تحصر تصرف الولي فيما فيه منفعة المولى عليه ومصلحته ورفع الأذى عنه. على أنه لا يعتبر بتصرف الولي في

عدم الإذن إذا كان واضح الضرر بالمولي عليه، وينتقل الحق إلى غيره من الأولياء ثم إلى ولي الأمر.

- لولي الأمر الإلزام بالتداوي في بعض الأحوال، كالأمراض المعدية والتحصينات الوقائية.

- في حالات الإسعاف التي تتعرض فيها حياة المصاب لخطر لا يتوقف العلاج على الإذن.

- لا بد في إجراء الأبحاث الطبية من موافقة الشخص التام الأهلية بصورة خالية من شائبة الإكراه (كالمساجين) أو الإغراء المادي (كالمساكين). ويجب ألا يترتب على إجراء تلك الأبحاث ضرر.

ولا يجوز إجراء الأبحاث الطبية على عديمي الأهلي أو ناقصيها ولو بموافقة الأولياء إلا إذا كانت هذه الأبحاث في مصلحة الشخص المصاب أو المجموعة المماثلة. ولا بد من حصول إذن هؤلاء الأشخاص (عديمي الأهلية أو ناقصيها). ولا بد من أن لا يؤدي البحث إلى ضرر أشد من المرض الذي يبحث. وكلما كانت الفوائد المرجوة لنفس الشخص (الذي سيجرى عليه البحث) أو مجموعته، كبيرة والأضرار المحتملة نادرة وضئيلة، أصبح إجراء البحث مطلوبًا».

سقوط الإذن في العمليات الجراحية المستعجلة:

إذا تعذر الحصول على إذن المريض أو وليه، وكانت بالمريض حالة ضرورة لا يمكن معها التأخير، فإن العمل الطبي والحالة هذه يكون مباحًا، ولا ضمان على الفاعل لأنه أحسن إلى المريض.

وقد بحث هذا الأمر مجمع الفقه الإسلامي الدولي المنبثق عن منظمة المؤتمر الإسلامي في دورته الثامنة عشرة في ماليزيا من ٢٤ إلى ٢٩ جمادى الآخرة ١٤٢٨هـ، الموافق ٩ - ١٤ تموز (يوليو) ٢٠٠٧م.

قرار رقم ١٧١ (١٨/١٠)
بشأن الإذن في العمليات الجراحية المستعجلة

وقرر ما يأتي:

أولًا: يجوز اتخاذ التدابير والإجراءات الطبية اللازمة في الحالات الإسعافية (طب الطوارئ) دون حاجة إلى أخذ موافقة المريض أو وليه في الحالات التالية:

- وصول المريض في حالة إغماء شديد أو في حالة يتعذر الحصول معها على الموافقة قبل التدخل.
- أن المريض في حالة صحية خطرة تعرّضه للموت تتطلب التدخل السريع قبل الحصول على الموافقة.
- أن لا يوجد مع المريض أي من أقاربه الذين لهم حق الموافقة مع ضيق الوقت.

ثانيًا: يشترط للتدخل الطبي في مثل تلك الحالات:

- أن يكون العلاج مقرًا من الجهات الصحية المختصة ومعترفًا به.
- ضرورة وجود طبيب اختصاصي في فريق لا يقل عن ثلاثة أطباء للموافقة على التشخيص والعلاج المقترح، مع إعداد محضر بذلك موقع عليه من الفريق.

- ضرورة أن تكون الفوائد المتوقعة من العلاج تفوق أضراره مع تقليل المخاطر قدر الإمكان.
- بعد إفاقة المريض على الطبيب شرح التفاصيل الكاملة له.
- أن تكون المعالجة مجانية، وإذا كانت لها تكاليف فتحدد من جهة متخصصة محايدة».انتهى القرار.

قد يكون من المتعذر وجود هذا الفريق الطبي، وخاصة في مستشفيات القرى والمدن الصغيرة. ولهذا يجب الإسعاف وإجراء العمل الطبي والجراحي على وجه السرعة في حالة تعذر الحصول على الإذن وهو ما صرّح به قرار المجمع الفقهي الدولي في مؤتمره السابع بجدة ١٤١٢ هـ / ١٩٩٢ والذي سبق ذكره، كما إن هيئة كبار العلماء في المملكة العربية السعودية أباحت ذلك وأقرّه أيضًا تنظيم وزارة الصحة بالمملكة.

رفض المريض للعلاج

لماذا يرفض المريض العلاج؟

هناك عدد من الأسباب التي تجعل المريض يرفض العلاج أو العمل الجراحي:

١- **الخوف من الموت.**

٢- **الخوف من المجهول.**

٣- **الزهد بما بقي من العمر:** فمنهم من يأبى العلاج لأنه شعر أنه قد وصل إلى أواخر العمر، فلا داعي لأن يعرّض نفسه لاختلاطات العلاج أو العمليات الجراحية.

٤- **الجهل وقلة الوعي:** ومنهم من لا يستطيع أن يفهم حالته المرضية بشكل واع فيرفض العلاج، دون أن يدرك عواقب مثل ذلك القرار.

٥- **الفقر:** ومن المرضى من يرفض العلاج أو العملية الجراحية بسبب ضيق الحال وعدم القدرة على تحمل تكاليف العلاج أو العملية الجراحية، يجب ان تقوم الدولة او المجتمع بتوفير العلاج لهؤلاء الفقراء.

٦- **عدم الثقة بالطبيب أو المستشفي:** ونشاهد هذا بشكل خاص في المشافي الخاصة، فقد يوصي الطبيب مثلا بإجراء عملية قيصرية دون داع طبي لها أو عملية تجميلية لا طائل منها وغير ذلك. وقد لا يثق المريض تمام الثقة بالمشافي الحكومية الصغيرة التي تفتقر إلى الأجهزة والإمكانيات.

٧- **التبصير المشتمل على تخويف للمريض من مضاعفات العمل الجراحي.**

٨- **عدم وجود أعراض شديدة عند المريض:** فارتفاع ضغط الدم لا يسبب عادة أية أعراض، وربما يتساءل المريض لماذا أتناول العلاج وأنا لا أشكو من أي شيء. وقد تكون شرايين المريض متضيقة جدًا ولا يشكو إلا القليل من الأعراض فيرفض إجراء عملية لشرايين القلب.

هل من حق المريض أو ولي أمره أن يرفض العلاج الواجب؟

ما هو العلاج الواجب؟

يجب العلاج (التداوي) اذا علم أن الدواء يزيل المرض يقينًا أو يغلب على الظن الشفاء به بإذن الله، لأن الأحكام الشرعية مبنية على غلبة

الظن وأن المرض إذا لم يُعَالج سيؤدي إلى التهلكة، أو إلى تلف عضو من الأعضاء، أو الإعاقة الدائمة، أو أن المرض معدٍ، وسيؤدي إلى اصابة الآخرين اذا لم يُعالج.

والعلاج الواجب له وجهان:

جانب متعلق بالمريض:

١- إذا أصاب المريض مرض خطير يترتب عليه تلف النفس أو عضو من الجسد مثال ذلك رجل حدث له حادث في الطريق فبدأ ينزف، فهل يجب علاج ذلك حتى يوقف النزيف الذي قد يودي به إلى التهلكة؟ فالجواب: نعم.

٢- مريض أصيب بحمى شوكيه (خاصة عند الأطفال)، فهل يجب علاجه؟ فالجواب نعم، لما يترتب على ذلك من تخلف عقلي وإعاقة بدنيه في حق المصاب.

٣- مريض مصاب بالتهاب في المجاري البولية وحدث عنده تجرثم في الدم، فالعلاج في حقه واجب لأنه يمكن أن يموت بصدمة جرثومية Septic shock.

٤- أمراه حامل مصابة بالإنسمام الحملي Preeclampsia فالعلاج في حقها وفي حق الجنين واجب.

٥- مريض شاب مصاب بجلطة في القلب أو جلطة في الرئة فالعلاج في حقه واجب.

٦- مريض مصاب بقرحة حادة في المعدة تنزف دمًا، إذا لم يعالج فقد يموت من النزيف، فالعلاج في حقه واجب.

٧- طفل حديث الولادة اكتشف لديه نقص في إفراز الغدة الدرقية، فالعلاج في حقه واجب لما يترتب على عدم العلاج من تخلف عقلي.

وهذه الحالات وأمثالها مقطوع أو يغلب على الظن أثر العلاج عليها، وهي تشبه إنقاذ معصوم من هلكة أو غرق أو هدم أو نحوه.

ولا يجوز لأحد أن يمنع أحدًا من التداوي، خاصة إذا ما كانت حياته مهددة بالخطر إن هو مُنع من التداوي.

جانب متعلق بالمجتمع:

فإذا كان هناك مريض مصاب بداء قد يؤدي إلى وباء عام مثل الكوليرا أو الحمى الشوكيه في الحج أو غيره، فهذا علاجه واجب من جانبين: جانب في حق المريض وجانب في حق المجتمع، فإذا كان العلاج واجبًا فتركه الواجب محرَّم.وليس من حق المريض أو وليه أن يرفض العلاج إذا تحقق الضرر وكان العلاج يغلب على الظن أنه ناجع، فالشريعة جاءت لحفظ الكليات الخمس ومنها (النفس والعقل).

قال سلطان العلماء العز بن عبد السلام: «الطب كالشرع وضع لجلب مصالح السلامة والعافية، ولدرء مفاسد المعاطب والأسقام» وإذا ترك المسلم واجبًا فهو آثم.

وإذا رفض مريض يشكل مرضه خطرًا على المجتمع أو وليه العلاج فمن حق أفراد المجتمع أو طائفة منهم أن يتقدموا إلى الوالي (السلطة) بطلب علاج ذلك المريض أو عزله، ومن حق المجتمع مطالبة الوالي

(السلطة) بالزام المريض أو وليه بالعلاج إذا تحقق الضرر وكان العلاج ناجعًا بإذن اللّٰه تعالى.

ومما ينبغي التنبيه عليه أن أقوال السلف بترك التداوي أو الجواز أو الإستحباب- في الغالب- مبنية على عدم القطع بإفادة العلاج، أما لو قُطع بفائدته فإنه واجب. وقولهم بعدم الوجوب لا يخرج عن كون علاج الأمراض التي يتناولونها بالبحث في زمنهم، لا يحصل فيها قطْعٌ أو غلبةُ ظن بأن العلاج يؤدي إلى الشفاء بإذن اللّٰه تعالى.

ما حكمُ من رفض العلاج ومات بسبب ذلك؟

إذا امتنع المريض عن التداوي بعد أن بيَّنَ له الطبيبُ الثقةُ الحاذقُ أن ترك التداوي أو الامتناع عنه قد يؤدي إلى تلف عضو منه، أو وفاته، فما حكم ذلك؟

ذهب جمهور الفقهاء إلى أنه إن فعل ذلك يعتبر آثمًا وعاصيًا، فإن مات بسبب ذلك لا يُعتَبرُ قاتلًا لنفسه، لأن الشفاء بالتداخل الطبي ليس مقطوعًا بنجاحه، بخلاف من ترك الطعامَ والشرابَ حتى هلك، فإن هذا الأخير يُعتبرُ قاتلًا لنفسه.

ورفض المريض للعلاج في الحالات التي تستدعي تدخلًا جراحيًا مستعجلًا، وإلا كانت النتائج وخيمة، فيه إلقاء بالنفس إلى التهلكة. واللّٰه سبحانه وتعالى يقول: ﴿ ... وَلَا تُلْقُواْ بِأَيْدِيكُمْ إِلَى ٱلتَّهْلُكَةِ ... ﴾ [البقرة: ١٩٥]. وهكذا في بقية الامراض.

إذا كان المريض عاقلًا بالغًا فلا يمكن إجباره على التداوي، ولو

كان في ذلك خطر على حياته.أما إذا كان المريض ناقص الأهلية أو معدومها، ورفض الولي التداوي، فإن هذه الولاية تنزع منه، ويتم التداوي بأسرع مايمكن، وحسب حرج الحالة وضرورة الإسراع في مداواتها.

هل يأثم الطبيب بترك المريض مصرًا على رأيه بعدم العلاج الواجب؟

فللعلماء قولان:

الأول: أنه لا يأثم إذا بيَّن للمريض أو وليه خطورة عدم العلاج وما يترتب عليه.

والثاني: أنه لابد من إبلاغ الوالي (السلطة) وأن الإثم لا يرتفع بمجرد البيان للمريض.

وفي الانظمة السارية لا يتم ابلاغ السلطة الا من الامراض السارية (المعدية) التي فيها اشتباه تسمم أو اعتداء.

قرار رقم ١٨٤ (١٩/١٠)
بشأن
الإذن في العمليات الجراحية المستعجلة

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي المنبثق عن منظمة المؤتمر الإسلامي المنعقد في دورته التاسعة عشرة في إمارة الشارقة (دولة الإمارات العربية المتحدة) من ١ إلى ٥ جمادى الأولى ١٤٣٠هـ، الموافق ٢٦ - ٣٠ نيسان (إبريل) ٢٠٠٩م،

حيث سبق للمجمع اتخاذ قرار رقم ٦٧ (٧/٥) في دورته السابعة المنعقدة بجدة في المملكة العربية السعودية من ٧-١٢ ذي القعدة ١٤١٢ الموافق ٩ - ١٤ أيار (مايو) ١٩٩٢م، بشأن أحكام التداوي واتخاذ قرار رقم ١٧٢ (١٨/١٠) في دورته الثامنة عشرة المنعقدة ببتروجايا بماليزيا بشأن اتخاذ التدابير الطبية اللازمة في الحالات الإسعافية (طب الطوارئ)، واستكمالًا لما رآه من تأجيل البت في الحالات المرضية المستعجلة، وبعد اطلاعه على البحوث الواردة إلى المجمع بخصوص موضوع الإذن في العمليات الجراحية 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:

(أ) 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.

(ب) الحالات التي تتطلب إجراء جراحة ضرورية كما في حالة الزائدة الملتهبة.

(ج) 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 يُعتدّ 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:

(أ) 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.

(ب) أن يقوم الطبيب ببذل جهد كبير لإقناع المريض وأهله للرجوع عن رفضه للإذن تفاديًا لتردّي حالته.

(ج) يتولى فريق طبي لا يقل عن ثلاثة أطباء استشاريين، على ألا يكون الطبيب المعالج من بينهم، بالتأكد من تشخيص المرض والعلاج المقترح له مع إعداد محضر بذلك موقع عليه من الفريق، وإعلام إدارة المستشفي بذلك،

(د) أن تكون المعالجة مجانية، أو تقوم أحدى الجهات المحايدة بتقدير التكلفة.

ويوصي المجمع:

- حكومات الدول الإسلامية بوضع تشريع ينظم ممارسة العمل الطبي في كافة الحالات المرضية الإسعافية والمستعجلة، بحيث يتم تطبيق قرارات المجمع في الأمور الطبية.
- العمل على توعية المريض توعية صحية لتفادي مثل هذه المواقف حرصا على حياته.

والله أعلم

الخلاصة

سقوط الاذن المستنير في العلاج والابحاث والحالات الحرجة الرافضة للعلاج

لا يسقط الاذن المستنير في العلاج والابحاث مطلقا بالنسبة للشخص البالغ العاقل ويكون هو مسؤولا عن ما يصيبه من ضرر.

وقد أوضحنا الحالات التي يمكن ان يسقط فيها الاذن في الحالات الحرجة التي تهدد الحياة، ولكن بشرط ان يكون الشخص المصاب غير قادر على اعطاء الاذن، وفي هذه الحالات يتم اجراء الاسعاف والعمليات الجراحية الضرورية كما سبق توضيحه.

أما في حالات عديمي الاهلية (الاطفال وفاقدي القدرة على اعطاء الاذن المتبصر) فإن الاذن يكون بيد الولي.. وفي حالة امتناع الولي من اعطاء الاذن فإن اجراء العملية او الانفاذ الدموي (غسيل الكلى) أو اي اجراء طبي يتم بموافقة ولي اخر تعيّنه المحكمة أو ضمن اجراء طبي معترف به من الدولة يشمل ادارة المستشفي وثلاثة من الاطباء الاستشاريين او المختصيين.

اما اجراء التجارب فلا يمكن ان تتم بأي حال من الاحوال بدون وجود اذن متبّصر من شخص بالغ عاقل وفي حالة ناقصي الاهلية بوجود اذن من ولي مثل ذلك الشخص. ويجب ان يكون البحث المنووي اجراؤه له فائدة مباشرة لهذا الشخص أو مجموعته. وان لا يكون فيه خطر على صحته او حياته. ولا قيمة لموافقة الولي إذا كان البحث سيضر

بناقص الاهلية أو لا فائدة له ولا للمجموعة المماثلة له. ويقرر ذلك لجنة خاصة لا علاقة لها بأصحاب البحث او الممولين له. وتتكون هذه اللجنة من مجموعة من الاطباء المختصين للموافقة على اجراءات البحث... ومسؤول عن اخلاقيات البحوث العلمية أو الطبية. فإذا رفض مسؤول اللجنة الاخلاقية البحث لهذه الاعتبارات أو غيرها يتم رفض هذا البحث ويمنع اجراؤه.

وعموما لا يتم اجراء اي بحث طبي او علمي دون موافقة متبصره من الاشخاص الذين سيجري عليهم البحث. ولا يسقط إذنهم مطلقا.

(٢) حفظ سر المهنة

السر في اللغة اسم لما يُسر به الإنسان أي: يكتمه، وأصل الكلمة يدل على إخفاء الشيء وعدم إظهاره

وما يطلع عليه الطبيب من أسرار المريض نوعان:

الأول: هو العورات والسوآت التي لا يحب المريض أن يطّلع عليها أحد غيره ولولا الضرورة لما سمح للطبيب أن يطّلع عليها.

الثاني: المعاصي والذنوب والآثام التي يقترفها المريض، ولا يطلع عليها أحد غيره، ثم يظهرها للطبيب أثناء كشفه عليه أو حديثه معه.

وفي كلٍ من هذين النوعين فإن للكشف عن السر حالتين:

الأولى: أن يكون السر مما لا تدعو الضرورة إلى كشفه، ولا النظر إليه أو الإخبار عنه. وهو الغالب الاعم من هذه الاسرار.

الثانية: أن يكون السر مما تدعو الضرورة إلى كشفه، أو إلى النظر إليه أو الإخبار عنه. وهو الامر النادر وسيأتي تفصيل ذلك.

ويرجع أساس الالتزام بالسر الطبي قديمًا إلى ما نص عليه قسم أبقراط إذ جاء فيه:

(إن كل ما يصل إلى بصري أو سمعي وقت قيامي بمهمتي أو في غير وقتها مما يمس علاقتي بالناس ويتطلب كتمانه سأكتمه، وسأحتفظ به في نفسي، محافظتي على الأسرار).

ويوجه الطبيب أبو بكر الرازي نصيحة لتلاميذه فيقول:

(اعلم يا بني أنه ينبغي للطبيب أن يكون رفيقًا بالناس حافظًا لغيبهم كتومًا لأسرارهم، سيما أسرار مخدومه فإنه ربما يكون ببعض الناس من المرض، ما يكتمه من أخصِّ الناس به مثل أبيه وأمه وولده. وإنما يكتمونه خصوصياتهم فيجب أن يحفظ طرفه ولا يجاوز موضع العلة).

والسر المهني وموضوعه يعدّ من الضمانات الأساسية لحقوق الإنسان حيث تضمنت المادة (١٢) من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان أحكامًا تتضمن حماية الخصوصية الشخصية للأفراد، ويأتي الالتزام بالاحتفاظ بالسر الطبي ضمن قائمة من أسرار المهن التي يتوجب على أصحابها الالتزام بهذه الأسرار مثل المحامين والوكلاء وغيرهم من أصحاب المهن الذين يتصل علمهم بهذه الأسرار بحكم عملهم.

تحريم نشر السر:

أمر الشرع بحفظ السر ونهى عن إفشائه سواء كان من اطلع عليه

طبيب أو موظف بالسجلات الطبية أو من أفراد الهيئة التمريضية وغيرهم، ويرتب المسؤولية على إفشاء السر على أي واحد منهم، إذ أن حفظ السر من الأمانة الواجب حفظها والإخلال بها من علامات النفاق.

عن أبي هريرة رضي اللّٰه عنه قال: قال رسول اللّٰه صلى اللّٰه عليه وآله وسلم: «آية المنافق ثلاث إذا حدث كذب وإذا وعد أخلف وإذا اوتمن خان»

والرسول صلى اللّٰه عليه وآله وسلم يقول: «من ستر مسلمًا ستره اللّٰه يوم القيامة».

وعن عائشة رضي اللّٰه عنها قالت: كان النبي صلى اللّٰه عليه وآله وسلم إذا بلغه عن الرجل الشيء لم يقل ما بال فلان يقول، ولكن كان يقول: «ما بال أقوام يقولون كذا وكذا». (رواه ابو داود وصححه الألباني)

قال ابن الحاجّ (٧٣٧هـ) في كتابه المدخل الى تنمية الأعمال بتحسين النيّات: ينبغي أن يكون – الطبيب – أمينًا على أسرار المريض، فلا يُطلعُ أحدًا على ما ذكره المريض؛ إذ إنه لم يأذن له في إطلاع غيره على ذلك.

وعن عائشة رضي اللّٰه عنها قالت: قال رسول اللّٰه صلى اللّٰه عليه وآله وسلم: «من غسل ميتًا فأدى فيه الأمانة، ولم يُفش عليه ما يكون منه عند ذلك خرج من ذنوبه كيوم ولدته أمه».

والملف الطبي للمريض هو مستودع الأسرار التي أئتمن المريض بها الطبيب وأي اطلاع عليه دون إذن المريض أو دون توفر المسوغات

الشرعية من قِبل محكمة شرعية وإذن القاضي بهتك هذا الحق، هو جريمة في حق المريض والفرد والمجتمع.

متى نقول إن الطبيب أفشى سرّ المهنة؟

لا يباح إفشاء سر المريض حتى ولو كان من طبيب إلى طبيب، لأن المريض حين يأتمن طبيبًا على سره لا يعني أنه يأتمن غيره أيضًا. ولا يجوز ذلك الا حين يستشار الطبيب الآخر أو حين يقوم الطبيب الاخر بمداواة هذا المريض فلا بد له من الاطلاع على ملفه الطبي.

فسرُّ المهنة لا يقتصر على ما يعهد به الطبيب، بل يتعداه إلى كل ما يشاهده الطبيب، أو يسمع به، مما يضر إفشاؤه بسمعة المريض أو كرامته، وكل ما يمثل سرًّا يلزم الطبيب بكتمانه حتى ولو لم يطلب المريض منه ذلك.

تعريف الطفل: للاسف تعتبر جميع القوانين ان من لم يبلغ ١٨ عاما طفلا وهو امر غير صحيح فمن بلغ الخامسة عشر (وهو الغالب الاعم في البلوغ للذكور وأقل من ذلك للاناث) ينبغي ان لا يعتبر طفلا، وان لم يبلغ سن الرشد الا انه يتحمل المسؤوليات الى يوم القيامة. وتختلف الحالات ولذا فإن وصل الى سن المراهقة يعامل معاملة خاصة

الا اذا كان مرضه يشكل خطرا على حياته او على المجتمع أو ان سلوكه يؤدي الى مخاطر فينبغي الاسراع الى تداركها واخبار ولي أمر هذا القاصر.

أسرار المريض القاصر

عندما يطلب المرضى القصّر من الطبيب المعالج تلقي العلاج سرًا دون إخبار أولياء أمورهم، يجب على الطبيب تشجيعهم على إشراك الأهل، ويتضمن ذلك محاولة التعرّف على سبب رغبة المريض في عدم إطلاع أهله على حالته ومحاولة تصحيح أي مفاهيم خاطئة.

وفي بعض الحالات التي فيها كثير من المخاطر على القاصر فلا بد من اخبار ولي امر هذا القاصر فهناك مخاطر المخدرات والخمور والانحرافات الجنسية والحالات النفسية الشديدة وانواع الانحرافات التي تؤدي الى السلوك الاجرامي. ورغم ان الغرب يتجه الى التشدد في المحافظة على السر الا اننا نرى ان الدين النصيحة واذا كان في الامر خطر على القاصر او على المجتمع فإن الواجب هو ابلاغ ولي امر هذا القاصر وفي الحالات الخطرة يجب ابلاغ الجهات الحكومية المختصة.

هل كل الأمراض تعتبر من الأسرار الطبية؟

هناك أمراض تعتبر بطبيعتها من أسرار المريض مثل الأمراض الجنسية والوراثية. وكذلك العقم عند الرجال والنساء يعتبر من الأمراض التي لا يجوز إفشاء سرها.

وسر المريض يعتمد أيضًا على الظروف التي يحدث فيها المرض،

فليس من كتمان السر - مثلًا - أن يخفي الطبيب حالة المريض الصحية الخطرة والحرجة عن أهل المريض، الا اذا طلب المريض العاقل البالغ عدم اخبارهم بذلك.

وماذا عن إفشاء السر لأحد الزوجين؟

لا بأس بإفشاء السر لأحد الزوجين إذا كان ذلك في الأمور المشتركة التي تخصهما معًا، وليس له أن يبيح بأشياء المريض الخاصة إلا بإذنه كالأمراض الجنسية، أو الحمل في حال عدم قدرة الزوج على الإنجاب.

وإذا تبين للطبيب أن رب الأسرة قد أصيب بمرض جنسي؛ فهل يبلِّغ الزوجة؟

إن كان المرض معديًا، ويخشى أن ينتقل إلى الزوجة أو أفراد الأسرة، فإن الضرر المتوقع بإصابته للأبرياء أعظم من الضرر الذي ينال المريض نفسه ببيان حاله. وربما يكون على الطبيب البيان إن سُئل عن ذلك أو اقتضته الحال.

ففي حالة الأمراض الجنسية، وهي معدية، فإن كان لها علاج، أمكن إعطاء العلاج، ولكن لا بد أيضًا من فحص الزوج الآخر، حتى لا يتكرر المرض. ولهذا فإن طريقة الإفشاء للزوج الآخر تكون مهمة، وبطريقة مهذبة وذكية وبحضور المريض نفسه.

وأما إذا كان المرض مثل الإيدز ليس له علاج شاف، فلا بد من إخبار الآخر حتى يتم فحصه ويتجنب العدوى

حكم إفشاء سر الأمراض المعدية والتي تتصل بالجهاز التناسلي (الإيدز مثلًا):

لا يجوز للإنسان أن يضر شخصًا آخر في نفسه وماله، فقد نهى

الشارع عن الإضرار بالغير، ومن ثم يجوز إعلام أحد الزوجين بحقيقة مرض الآخر حتى يأخذ كافة الطرق للوقاية من هذا المرض. ويكون هذا الإعلام بطريقة هادئة غير مروعة. ولا بد من التنبيه على مرض الايدز يمكن ان ينتقل عن طريق الدم او ابرة ملوثة أو حتى عند حلاق لم يعقم الموس ولا يعتبر وجود العدوى دليلا في حد ذاته على الزنا واللواط، بل لا سبيل الى ذلك الاتهام الا بالشروط التي وضعها الشرع الحنيف وهي وجود اربعة شهداء رأوا الفعل الفاضح رؤية العين، وهو أمر يكاد يكون مستحيلا.

وإبلاغ أحد الزوجين بحقيقة مرض الآخر، إن كان مصابًا بمرض مُعدٍ أمر تقتضيه وقاية الزوج الصحيح من أن ينتقل إليه فيروس هذا المرض.

متى يجوز إفشاء السر؟

لا يجوز لأيِ طبيب أن يفشي سرًا خاصًا وصل إلى علمه بسبب مزاولته المهنة سواء كان المريض قد عهد إليه بهذا السر وائتمنه عليه أو كان الطبيب قد اطلع عليه بحكم عمله، وذلك فيما عدا الحالات التالية:

١- إذا كان إفشاء السر بناء على طلب صاحبه.

٢- إذا كان إفشاء السر لمصلحة الزوج أو الزوجة وأُبلغ شخصيًا لأي منهما.

٣- إذا كان إفشاء السر لمنع وقوع جريمة، فيكون الإفشاء في هذه الحالة للسلطة الرسمية المختصة فقط.

٤- إذا كان الغرض من إفشاء السر هو دفاع الطبيب عن نفسه أمام جهة قضائية وبناء على طلبها، أوأداء الشهادة أمام المحاكم.

٥- إذا كان الغرض من إفشاء السر منع تفشي مرض معد يضر أفراد المجتمع، ويكون إفشاء السر في هذه الحالة للسلطة الصحية المختصة فقط.

٦- الإبلاغ عن المواليد والوفيات.

كل هذه الحالات من الأسباب التي تجعل إفشاء السر مباحًا في الحدود اللازمة وبالقدر الذي يتفق مع الحكمة من الإباحة، أما غير ذلك فيسري عليه الحظر.

سرية العلاقة بين الطبيب ومحامي المريض

يجوز للطبيب مناقشة حالة المريض والتشخيص والعلاج والتوقعات الخاصة بتطور الحالة مع محامي المريض شريطة طلب المريض وموافقته أو ولي أمره.

وعلى الطبيب الإدلاء بالشهادة أمام المحكمة أو الجهات القضائية المختلفة أو الجهات المشابهة متى طلب منه ذلك.

سرية التعامل مع ممثلي شركات التأمين

لا يجوز الكشف عن معلومات خاصة بحالة المريض لمندوب شركة التأمين إلا بعد إخطار المريض، وأخذ موافقته، أو من يمثله قانونيًا على ذلك.

حالات من الواقع:

- إذا عرف الطبيب من مريضه الذي يعمل في موقع حساس (طيار مثلًا) أنه مدمن مخدرات، وأن بعض زملائه مدمنون أيضًا؛ فهل يقوم الطبيب بإطلاع المسؤولين على هذا السر؟ أم يقوم الطبيب بإخبار السلطات لاتخاذ اللازم؟

يجب على الطبيب شرعًا أن يخبر الجهات المسؤولة، ويبلغ السلطات أيضًا، وذلك ليمكن تفادي الأخطار الفظيعة التي قد تترتب على قيادة الطائرة من قبل شخص واقع تحت تأثير المخدر.

- مريض فقد بصره، ولكن أمكن إصلاحها حتى تبدو سليمة تمامًا بحيث لا يعرف الناظر إليه أنه لا ينظر إلا بعين واحدة. وطلب المريض من الطبيب ألا يخبر زوجته بذلك؛ لأنها ستطلب الطلاق إذا علمت بذلك، أو أن خطيبته سترفض الإقتران به؛ فكيف يتصرف الطبيب؟

هذا السر ليس للطبيب أن يخبر به لِمَا فيه من الضرر على المريض.

- إذا أجرى الطبيب اختباراته على الزوج فبان له أن الزوج عقيم عقمًا لا شفاء منه، ولا أمل في إنجابه، ثم جاءته الزوجه برفقه زوجها فاكتشف أنها حامل، فهل يخبر زوجها بأنه من المؤكد أن الحمل ليس منه؟

والجواب لا يجوز للطبيب أن يدخل الريبة في نفس الزوج، ولا يسلط اتهامه على المرأة، أما إذا جاء الزوج وطلب الفحوصات للتأكد من قدرته على الإنجاب فيجب على الطبيب إخباره بنتائج الفحوصات.

- إذا قام الطبيب بعمل يخل بآداب مهنة الطب، واكتشف ذلك زميل له؛ هل يقوم بالإبلاغ وإفشاء السر؟

إن كان الطبيب قد اعتدى على الطرف الآخر، واستغل صغره أو ضعفه في مواجهة الطبيب، فليس الستر على المعتدي أوْلى من تمكين المعتدَى عليه من الوصول إلى حقه. وقد يترجح الإفشاء في هذه الصورة على الكتمان إن كان مثل ذلك العدوان محتمل التكرار.

أما إن كان مستمرًا على غوايته واستغلال مركزه فيجب إيقافه عند حده.

- مريض أُجريت له عملية في العين، أو أصيب بضعف البصر لدرجة تكون قيادته للسيارة خطرًا عليه وعلى الناس؛ فهل يجوز الإفضاء بأمره إلى المسؤولين؟

يجب على الطبيب أن يفضي بذلك إن غلب على ظنه أن المريض لن يستمع إلى نصح الطبيب له بالامتناع عن قيادة السيارة، ليحصل منعه من القيادة مؤقتًا، إن كان ضعف الإبصار مؤقتًا، أو لسحب الرخصة منه إن كان الضعف دائمًا.

- إذا عرف الطبيب عن مريضته أنها قامت بترك وليدها غير الشرعي في الطريق العام، أو أي مكان تفاديًا للفضيحة؛ فهل يقوم الطبيب بإبلاغ السلطات، أم يلتزم بكتمان السر؟

يلتزم الطبيب في هذه الحال بكتمان السر، وخاصة إذا استكتمته السر والتزم لها. وحتى لو لم يلتزم فلا يفشي السر، لشدة الخطورة على حياتها في غالب الأحوال، ولما في إفشاء السر من أضرار معنوية شديدة على المرأة نفسها وعلى أسرتها، هذا مع وجوب العمل على إنقاذ الطفل.

في حالات الفحص الطبي عند التقدم للعمل:

يكتب الطبيب العبارة المؤدية للغرض. فكلمة (غير لائق) تكفي في الإخبار عن حالة المتقدم لعمل مثلًا دون ذكر تفاصيل المرض، وكذلك يكتب (عدم التوافق بين الزوجين) عند الفحص الطبي قبل الزواج، وقد بدأت المستشفيات بذكر التصنيف العالمي لأي مرض عوضًا عن ذكر اسمه.

إفشاء سر الأمراض النفسية:

يطلع الطبيب النفسي خلال عمله على أسرار كثيرة، ويدلي بنصائح قد توقع به أحيانًا في تناقضات بين ما يؤمن من أخلاقيات، وما يضطر إليه من إرشاد أو توجيه لإيجاد حل أو جواب.

ومن المواقف التي يواجها الطبيب النفسي خلال عمله:

مريضة تعاني من أعراض نفسية، ويعلم الطبيب أثناء فحصها أن السبب في معاناتها أنها تخون زوجها، وبعد خروجها من حجرة الفحص يدخل زوجها مستفسرا عن حالة زوجته وعن أسبابها؟ فما الرأي الشرعي فيما يقال له؟

لابد للطبيب أولًا من نصح المريضة بترك المعاصي، ويمكن للطبيب إخبار الزوج بأنها تعاني من قلق وكآبة، وهما أمران شائعان جدًا ولا علاقة لهما بالزنا ولا بغيره. كما ينبغي على الطبيب في هذه الحالة أن يستر على المريضة، لأن الشارع قد طلب من المسلم الستر على أخيه المسلم غير المجاهر، بل ويجوز له الكذب للستر على المسلم، لما روي

عن النبي صلى الله عليه وآله وسلم أنه قال: «ليس الكذاب الذي يصلح بين الناس، ويقول خيرًا وينمي خيرًا». (رواه مسلم)

وإذا أفشى الطبيب ستر مريضته فيعد قاذفًا لإنسان محصن بالزنا، ويطالب بإثبات واقعة الزنا طبقًا للمنهج الشرعي في ذلك، فإن لم يثبت ذلك أقيم عليه حد القذف - إذا توفرت الشروط المطلوبة لحد القذف.

وليعلم الطبيب أن التي اعترفت أمامه إنسانة مريضة قد لا تعي ما تقول، فيجب على الطبيب أن يحتاط في مثل هذه الأمور.

مشاكل تحتاج حلولًا:

ومن هذه المشاكل مشكلة الحمل السفاحي - غير الشرعي - ومشكلة استغلال الأطفال جنسيًا فهل إفشاء هذه يعتبر من إفشاء السر؟

إذا وقف الطبيب على حصول حمل غير شرعي فإن توصيفه للحالة بأنها حمل ليس فيه كشف للسر، لأنها من جنس الإخبار بالمرض ونحوه ولكن يختص هذا بالحامل دون غيرها.

وإذا كانت متزوجة وأخبرته بأن حملها من سفاح أو توصل إلى ذلك فإنه لا يجوز له الإبلاغ عن ذلك لكونه قذفًا.

وإذا اطّلع على أن طفلًا قد استغل فإن عليه إبلاغ وليه بحالته لأن سر المريض غير كامل الأهلية يتولاه وليه. وإذا كان المعتدي هو الولي نفسه فينبغي إبلاغ الجهات المختصة.

وفي جميع ما تقدم يجب على الطبيب كغيره مناصحة مَنْ عُلِمَ منه

المنكر، وتوجيهه وتذكيره بالله فهذا واجب شرعي سواء أبلغ بعد ذلك أو لا.

كشف حالات سوء معاملة الأطفال من قبل ذويهم، هل يعتبر كشفًا لأسرار المريض؟

فإساءة معاملة الأطفال وإهمالهم هي واحدة من التحديات الأخلاقية التي تواجه الأطباء الممارسين في جميع أنحاء العالم.

ومن منظور الخصوصية والسرية فإن هذه القضايا تصبح خطيرة جدا نظرا لأنه يمكن لطبيب الأطفال أو طبيب الطوارئ أو طبيب طب الأسرة أن يواجه مواقف يشعر فيه بالشك في أن طفلا ما قد اسيئت معاملته. وهو في الوقت ذاته يشعر بالارتباك والتخبط في كيفية التصرف في مثل هذه الأمور، فهذه القضايا تشمل حقوق الأبوين وواجباتهم، وأن الأبوين هما من له حق الإشراف والرعاية للطفل، كما أنه ليس للغرباء الحق في التدخل في مثل هذه الشؤون.

ومن هنا فإن مسؤولية الطبيب في حماية الصغير مسؤولية كبرى، كما أن الشعور بالذنب لدى أحد الأبوين أو كليهما وصورة الأسرة وشرفها، وما يمكن أن ينطوي عليه الأمر إذا تدخلت السلطات وعلمت بالأمر، كل ذلك مما يجب أن يدركه الطبيب ويكون في حسبانه.

ولا بد من إتخاذ إجراءات وقائية للطفل المعتدى عليه، ويؤاخذ الطبيب على عدم إبلاغه للجهات المختصة. ولا يبادر الطبيب بالاتهام، ولكنه يطلب رأي الطب الشرعي أو المختصين، كما ينبغي إبلاغ الجهات المختصة بحماية الطفل.

وأقرت الهيئة السعودية للتخصصات الطبية في المملكة العربية السعودية في باب «أخلاقيات مهنة الطب» حفظ سر المريض وكتمانه فقد جاء فيها:

لقد أكد الإسلام على حفظ السر والسترعلى المسلم، خاصة إذا كان هذا الستر لا يجرُّ إلى مفسدة راجحة في المجتمع، واطّلاع الطبيب على أسرار المريض لا يبيح له كشف هذه الأسرار والتحدث عنها بما يؤدي إلى إفشائها إلا في الحالات الاستثنائية التالية:

١- إذا كان الإفشاء لذوي المريض أو لغيرهم مفيدًا لعلاجه، أو فيه حماية للمخالطين له من الإصابة بالمرض مثل «الأمراض المعدية أو إدمان المخدرات»، وفي هذه الحالة يقتصر الإخبار على من يمكن أن يُضار.

٢- إذا ترتب على الإفشاء مصلحة راجحة للمجتمع أو دفع مفسدة عنه، ويكون التبليغ للجهات الرسمية المختصة، وأمثلة ذلك ما يلي:

- الإبلاغ عن وفاة ناجمة عن حادث جنائي، أو للحيلولة دون ارتكاب جريمة.
- التبليغ عن الأمراض السارية أو المعدية.
- إذا طلب منه ذلك من جهة قضائية.
- دفع تهمة موجهة إلى الطبيب من المريض أو ذويه تتعلق بكفاءته أو كيفية ممارسته لمهنته، على أن يكون الإفشاء أمام الجهات الرسمية.

٣- الإفشاء لغرض التعليم:

- يمكن للطبيب إفشاء بعض أسرار المريض إذا دعت الحاجة إلى ذلك من أجل تعليم الأطباء أو أعضاء الفريق الصحي الآخرين، على أن يقتصر ذلك على غرض التعليم فقط، وأن يحافظ على عدم إبراز ما يدل على هوية المريض وشخصيته ما لم يكن ذلك ضروريًا، وفي هذه الحالة يجب أخذ اذن المريض.
- يمكن للطبيب تصوير بعض أجزاء جسم المريض لغرض طبي أو تعليمي بعد استئذانه في ذلك، شريطة أن لا يكون في هذا التصوير ما يدل على شخصية المريض وكشف هويته، وإذا دعت الحاجة إلى تصوير الوجه لأغراض التعليم فيجب أخذ موافقة خطية، وأن تغطى العينان إلا للضرورة العلمية» انتهى.

وجاء في الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية في موضوع السرّ الطبّي:

المادة ٢٩

لا يجوز للطبيب أن يفشي سرًا وصل إلى علمه بسبب مزاولته المهنة، سواء كان المريض قد عهد إليه بهذا السر، أو كان الطبيب قد اطَّلع عليه بحكم عمله وذلك فيما عدا الحالات الآتية، وأمثالها مما تنصّ عليه التشريعات الوطنية:

أ) إذا كان إفشاء السر بناءً على طلب صاحبه خطِّيًا أوكان في إفشائه مصلحة للمريض أو مصلحة للمجتمع؛

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

ج) إذا كان الغرض من إفشاء السر منع وقوع جريمة، فيكون الإفشاء في هذه الحالة للسلطة الرسمية المختصة فقط؛

د) إذا كان إفشاء السر لدفع الضرر عن الزوج أو الزوجة، على أن يبلغ به في حضورهما معًا، وليس لأحدهما دون الآخر؛

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

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

المادة ٣٠

على الطبيب عندما يطلُب منه المرضى القصَّر تلقِّي العلاج سرًا دون إخبار أولياء أمورهم، أن يعمل على التعرف على سبب رغبة المريض في عدم إطْلاع أهله على حالته، وأن يشجعّه على إشراك الأهل، وأن يعمل على تصحيح المفاهيم الخاطئة لديه.

المادة ٣١

من حقِّ الطبيب أن يعالج المرضى القصّر، ومن حقِّه أن يُحجم عن التصريح بأي معلومات قد تؤدي إلى إلحاق ضرر بالقاصر، إلا إذا كانت القوانين النافذة تقضي بغير ذلك.

المادة ٣٢

على الطبيب إخطار المريض والحصول على موافقته المستنيرة المبنيّة على المعرفة، كتابةً، قبل تقديم أية معلومات عنه لأطراف أخرى، مثل الباحثين، أو شركات الأدوية، أو مؤسسات جمع البيانات.

المادة ٣٥

للطبيب الكشف عن معلومات خاصة بحالة المريض لمندوب شركة التأمين، شريطة موافقة المريض أو من يمثله قانونيًا على ذلك كتابةً، وعلى أن يقتصر الكشف على المعلومات المتعلقة بالبند التأميني فقط. وعلى الطبيب أن يقوم بتبصير المريض بما يترتب على كشفها قبل أن يقوم بذلك.

المادة ٣٦

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

المادة ٣٧

يجب إخبار المريض أو من ينوب عنه بوجود نظام تخزين البيانات

على الحاسوب بالمنشأة الصحية، على أن يكون ذلك قبل أن يقوم الطبيب المعالج بإرسال المعلومات لقسم الحاسوب الذي يتولى تخزينها. كما ينبغي أن تُحدَّد مسبقًا جميع الأفراد والجهات التي يمكنها الوصول إلى المعلومات. ويُعَدُّ التصريح بكل هذه المعلومات للمريض أمرًا ضروريًا للحصول على موافقته.

وتبعًا لمدى حساسية بيانات المريض، يراعى اتخاذ الاحتياطات الأمنية التي تمنع تسرب المعلومات أو وصول أفراد آخرين إليها.

المادة ٣٨

يجب إخبار المريض أو من ينوب عنه قبل توزيع أية تقارير تشتمل على بيانات خاصة به. كما يجب الحصول على موافقة المريض، وإخطار الطبيب المعالج، قبل إرسال أيِّ بيانات أو معلومات خاصة بالمريض إلى أفراد أو منظمات خارج نطاق مؤسسات الرعاية الصحية، بحيث لا يصرَّح بإفشاء مثل هذه البيانات لأية جهة دون موافقة المريض.

المادة ٣٩

يقتصر التصريح بأيِّ بيانات طبية سرية على الأفراد والهيئات التي ستتناولها بكتمان شديد، حسب الأنظمة واللوائح النافذة. كما يقتصر إرسال المعلومات الطبية السرية على الوفاء بالغرض الذي تحدد عند طلبها، وتكون محددة بالإطار الزمني لهذا الغرض. ويجب إخطار جميع تلك الهيئات والأفراد أن إفشاء تلك البيانات لهم لا يعني السماح بتمريرها

لجهات أخرى، أواستخدامها في أغراض غير التي حُدِّدَتْ عند طلبها.

في حالات أجراء الابحاث الطبية بأخذ معلومات من الملفات الطبية للمرضى

تجري كثير من الابحاث الطبية بأخذ المعلومات من الملفات الطبية

ولكن يجب عند أجراء البحوث ان تقوم الجهات المختصة بازالة كل ما يؤدي الى التعرف الى الأشخاص بعينهم، وبالتالي لا يجوز بقاء الأسماء والعناوين لهؤلاء الأشخاص. وتؤخذ المعلومات الطبية دون إمكانية التعرف على هؤلاء الأشخاص.

قرار مجمع الفقه الإسلامي بشأن السرّ في المهن الطبية

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيدنا محمد خاتم النبيين وعلى آله وصحبه.

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره الثامن ببندر سيري بيجوان، بروناي دار السلام من ١-٧ محرم ١٤١٤هـ الموافق ٢١-٢٧ (يونيو) ١٩٩٣م.

بعد إطلاعه على البحوث الواردة في المجمع بخصوص موضوع السر في المهن الطبية، وبعد استماعه إلى المناقشات التي دارت حوله، قرر ما يلي:

أولًا: السرّ هو ما يفضي به الإنسان إلى آخر مستكتمًا إياه من قبل أو من بعد، ويشمل ما حفَّت به قرائن دالة على طلب الكتمان إذا كان العرف

يقضي بكتمانه، كما يشمل خصوصيات الإنسان وعيوبه التي يكره أن يطلع عليها الناس.

ثانيًا: السرّ أمانة لدى من استودع حفظه، التزامًا بما جاءت به الشريعة الإسلامية، وهو ما تقضي به المروءة وآداب التعامل.

ثالثًا: الأصل حظر إفشاء السرِّ وإفشاءه بدون مقتضٍ معتبر، موجب للمؤاخذة شرعًا.

رابعًا: يتأكد واجب حفظ السرِّ 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 السرِّ حالات يؤدي فيها كتمانه إلى ضرر يفوق ضرر إفشائه بالنسبة لصاحبه، أو يكون في إفشائه مصلحة ترجح على مضرَّة كتمانه، وهذه الحالات على ضربين:

أ) حالات يجب فيها إفشاء السر بناء على قاعدة ارتكاب أهون الضررين لتفويت أشدهما، وقاعدة تحقيق المصلحة العامة التي تقضي بتحمل الضرر الخاص لدرء الضرر العام إذا تعين ذلك لدرئه.

وهذه الحالات نوعان:

- ما فيه درء مفسدة عن المجتمع.
- وما فيه درء مفسدة عن الفرد.

ب) 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

ينصَّ عليها في نظام مزاولة المهن الطبية وغيره من الأنظمة، موضّحة ومنصوصًا عليها على سبيل الحصر، مع تفصيل كيفية الإفشاء، ولمن يكون، وتقوم الجهات المسؤولة بتوعية الكافة بهذه المواطن.

ويوصي بما يلي:

دعوة نقابات المهن الطبية ووزارة الصحة وكليات العلوم الصحية بإدراج هذا الموضوع ضمن برامج الكليات، والاهتمام به، وتوعية العاملين في هذا المجال بهذا الموضوع، ووضع المقررات المتعلّقة به، مع الاستفادة من الأبحاث المقدّمة في هذا الموضوع.

والله الموفق

الإذن الطبي

في

الحالات الحرجة الواعية الرافضة للعلاج

بحث أعده

أ. د. عبد الرحمن بن أحمد الجرعي

أستاذ الدراسات العليا بجامعة الملك خالد

السعودية

المقدمة

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على إمام المتقين، وخاتم الأنبياء والمرسلين، صلى الله عليه وعلى آله وعلى صحبه، وعلى من تبعهم بإحسان إلى يوم الدين.

أما بعد:

فقد تكرم الإخوة الكرام القائمين على المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بدعوتي للكتابة في موضوع بعنوان: **سقوط الإذن الحر المستنير في العلاج والأبحاث والحالات الحرجة الواعية الرافضة للعلاج.**

وهو موضوع مهم، يتعرض له الأطباء بشكل مستمر، وهذا الموضوع بالذات قد دار حوله كثير من الجدل بين المختصين من الفقهاء والأطباء.

فأحببت بعد الاستجابة للدعوة الكريمة أن أسهم بجهدي في الكتابة عن هذا الموضوع، ورأيت أن من المناسب أن أتكلم عن أهم مسائل الإذن الطبي ثم أعرج على البحث الذي طلب مني الكتابة فيه.

وجعلت هذا البحث وفق الخطة الآتية:

المبحث الأول: تعريف الإذن الطبي وتحته مطلبان:

المطلب الأول: تعريف الإذن والطب لغة.

المطلب الثاني: تعريف الإذن الطبي اصطلاحا.

المبحث الثالث: حكم إعطاء الإذن الطبي.

المبحث الرابع: اشتراط إذن المريض عموما .

المبحث الخامس: أنواع الإذن الطبي، وتحته مطالب:

المطلب الأول: الإذن الخاص والإذن العام.

المطلب الثاني: الإذن الشفوي والإذن المكتوب.

المطلب الثالث: إذن الصغير والمجنون.

المطلب الرابع: إذن الأولياء، وتحته مسألتان:

المسألة الأولى: اعتبار إذن الأولياء.

المسألة الثانية: ترتيب الأولياء في الإذن.

المبحث السادس: الحالات التي يسقط فيها اشتراط الإذن الطبي.

المبحث السابع: شروط الإذن.

المبحث الثامن: الإشهاد على إذن المريض.

المبحث التاسع: انتهاء الإذن الطبي.

المبحث العاشر: سقوط الإذن الحر المستنير في العلاج والأبحاث **والحالات الحرجة الواعية الرافضة للعلاج**

الخاتمة. وتشتمل على أهم نتائج البحث

الفهارس.

ونسأل اللّه السداد والقبول، إنه على كل شيء قدير.

المبحث الأول
تعريف الإذن الطبي

المطلب الأول
تعريف الإذن، والطب لغة

تعريف الإذن لغة:

من معاني الإذن في اللغة الإباحة: قال في اللسان أذن له في الشيء إذنًا: أباحه له. واستأذنه: طلب منه الإذن[١] .

ومن معانيه أيضا: إطلاق الفعل ففي المصباح المنير أذنت له في كذا: أطلقت له فعله[٢].

ومن معاني الإذن: العلم بالشيء قال في العين أذنت بهذا الشيء أي علمتُ، وآذنني: أعلمني وفعله بإذني أي بعلمي: وهو في معنى بأمري[٣].

والإذن الحاجب[٤].

والمعاني السابقة تؤدي إلى معنى واحد: فإن إطلاق اليد في التصرف: رفع للقيود وإثبات الحرية للمتصرف[٥].

---

(١) ابن منظور، لسان العرب، مادة (اذن) ١٣ / ١٠.

(٢) الفيومي، المصباح المنير، ص ٤.

(٣) الفراهيدي: الخليل بن أحمد، العين، ٨ / ٢٠٠.

(٤) لسان العرب ١٣ / ١٠.

(٥) معجم لغة الفقهاء ص ٧٤.

وفُرِّق بين الإذن والإجازة: بأن الإذن لما سيقع، والإجازة لما وقع، والإذن يكون بمعنى الإجازة إذا كان لأمر وقع وعلم به الآذن[١].

أما الطب:

فيأتي في اللغة بمعانٍ منها: علاج الجسم والنفس، ورجل طبٌّ، وطبيب: أي عالم بالطب[٢].

والمتطبب الذي يتعاطى علم الطب.

ويطلق في اللغة الحذق: يقال رجل طب وطبيب: الحاذق من الرجال الماهر بعلمه[٣].

ومنه قول الشاعر الجاهلي:

فإن تسألوني بالنساء فإنني خبير بأدواء النساء طبيب[٤].

ويطلق على السحر[٥] وفي الحديث (من طبَّه؟ قال لبيد بن الأعصم)[٦] أي من سحره، ورجل مطبوب أي مسحور، كَنوا بالطب عن السحر، تفاؤلًا بالبرء، كما كَنوا بالسليم عن اللديغ[٧][٨].

---

(١) حاشية رد المحتار المعروفة بحاشية ابن عابدين ٣ / ١٦٧.

(٢) لسان العرب، مادة طب، ١ / ٥٥٣.

(٣) المرجع السابق الصفحة نفسها.

(٤) (٤)لسان العرب ١ / ٥٥٣، والزاوي: طاهر، ترتيب القاموس المحيط، ١ / ٥٠.

(٥) ابن قتيبة: الشعر والشعراء، ص١٢٦، والبيت لعلقمة بن عبده.

(٦) لسان العرب ١ / ٥٥٤.

(٧) أخرجه مسلم في صحيحه ٤ / ١٧١٩.

(٨) النهاية في غريب الحديث والأثر، لابن الأثير ٣ / ١١٠.

المطلب الثاني:
تعريف الإذن الطبي اصطلاحا

عرف بعض الباحثين الإذن الطبي: بأنه: إقرار المريض بالموافقة على إجراء ما يراه الطبيب مناسبا له من كشف سريري، وتحاليل مخبرية، ووصف الدواء، وغيره من الإجراءات الطبية التي تلزم لتشخيص المريض وعلاجه[1].

وليس في التعريف السابق إشارة إلى موافقة ولي أمر المريض عند تعذر أخذ موافقة المريض كما أن فيه شيء من الطول والتفصيلات التي يمكن أن يستغنى عنها.

ويمكن أن نعرف (الإذن الطبي) بأنه: موافقة المريض أو وليه على الإجراءات الطبية اللازمة لعلاجه.

- فكلمة (أو وليه) مهمة في التعريف لأن المريض قد لا يتمكن من إعطاء الإذن، إما لصغر أو إغماء ونحوه.
- وعبارة الإجراءات الطبية الواردة في التعريف تشمل: الكشف والتحليل والعلاج والعملية.
- كلمة (اللازمة) تخرج ما ليس لازما من العلاج ونحوه فلا يدخل ذلك في مسمى الإذن الطبي.

والله أعلم

---

(١) كنعان: أحمد، الموسوعة الطبية الفقهية، ص ٥٢.

وعلى هذا فأركان الإذن أربعة:

١ - الآذن.

٢ - المأذون له (الطبيب).

٣ - المأذون به (نوع المعالجة).

٤ - الصيغة[١] بأنواعها، كما سيأتي في أنواع الإذن.

(١) انظر: د. المختار: محمد، أحكام الجراحة الطبية، ٢٢٦، مكتبة الصديق، الطائف.

المبحث الثاني
مشروعية الإذن الطبي

الإذن الطبي عبارة عن عقد بين الطبيب والمريض يتعهد الطبيب بموجبه أن يعالج المريض وفق الأصول المتعارف عليها عند أهل الطب[١].

والإذن الطبي يرجع إلى إذن الشارع بالتداوي عموما كما في قوله-ﷺ-: (تداووا عباد الله، فإن الله لم يضع داء إلا وضع له دواء، غير داء واحد، الهرم)[٢].

وبالتالي لا يحلّ الإذن الطبي بالمداواة إلا فيما يجوز شرعًا، فلا يحل للمريض مثلًا أن يأذن لطبيبه بمعالجة محرمة أو قتل له.... الخ.

ومما يمكن الاستدلال به على مشروعية إذن المريض بمعالجته ما رواه البخاري عن عائشة-رضي الله عنه-قالت: (لددنا[٣] رسول الله ﷺ فأشار أن لا تلدّوني فقلنا: كراهية المريض للدواء. فلما أفاق قال: ألم أنهكم أن لا تلدوني، لا يبقى منكم أحد إلا لُدّ غير العباس فإنه لم يشهدكم)[٤].

قال النووي فيه - أي في الحديث- تعزير المتعدي بنحو من فعله الذي تعدى به إلا أن يكون فعلا محرما[٥].

ففي الحديث السابق بيان بأن إذن المريض البالغ العاقل ضروري

(١) الموسوعة الفقهية الطبية ص ٥٢.

(٢) أخرجه أحمد في المسند ٢٧٨/٤، والحديث صحيح كما قاله الألباني في صحيح الجامع ٥٦٥/١. وسيأتي بيان حكم التداوي بشيء من التفصيل.

(٣) أي جعلنا في جانب فمه دواه بغير إرادته، وهذا هو اللدود، فأما مايصب في الحلق فيقال له: الوجور (ابن حجر، فتح الباري ١٤٧/٨).

(٤) أخرجه البخاري في صحيحه، كتاب المغازي، باب مرض النبي-ﷺ- ووفاته.

(٥) النووي: يحيى بن شرف، شرح صحيح مسلم المسمى بالمنهاج، ١٩٩/١٤ .دار الفكر- بيروت.

لإجراء أمر التداوي، فإذا صرّح المريض أوأشار أنه يرفض نوعًا من أنواع التداوي فله الحق في ذلك، ويكون إجباره على التداوي تعديًا، ويعاقب المتعدي تعزيرًا بمثل ما فعل... إلا أن يكون ذلك الفعل محرمًا كأن سقي المريض خمرًا وهو مغمور فلا يسقى الفاعل ذلك، بل يعزر ويعاقب عقوبة رادعة[١].

فنخلص مما سبق أنه لابد في الإذن الطبي من اجتماع أمرين:

أحدهما: إذن الشرع من المعالجة[٢].

الثاني: إذن المريض أو وليه[٣].

ويشار هنا إلى أنه لا يجوز الحصول على الإذن الطبي بالإكراه، ولا بإغراء مادي، فلا يجوز مثلًا استغلال حال بعض الأشخاص- كالمساجين مثلًا - فيكرهون على فعل طبي ما.

ولا يجوز استغلال حالة العوز عند بعض الأشخاص كالمساكين والفقراء والمشردين، فيغرون مثلًا ببعض المال لإجراء البحوث والتجارب عليهم[٤].

وقبل إجراء العلاج يجب على الطبيب المعالج أن يبين للمريض تشخيص مرضه ومدى خطورة الحالة، ومدى نجاح العملية الجراحية، ومختلف المعلومات اللازمة لإيضاح أبعاد الحالة المرضية، حتى يتخذ المريض قراره بالموافقة على هذا العمل الطبي على بينّة من حقائق الأمور[٥].

---

(١) المسؤولية الطبية وأخلاق الطبيب.

(٢) انظر: المختار: محمد , أحكام الجراحة الطبية , ص ٢٢٥.

(٣) انظر: ابن القيم، تحفة المودود، ص ١١٨، وأحكام الجراحة ص ٢٣٧.

(٤) الموسوعة الطبية الفقهية، ص ٥٣، ٥٥.

(٥) د. العربي: بالحاج، الأخطاء المدنية والجنائية للأطباء في الفقه الإسلامي، بحث منشور في مجلة البحوث الفقهية المعاصرة العدد ٥٢، ص ٣٣، ٣٤.

المبحث الثالث
حكم إعطاء الإذن الطبي

إعطاء الإذن الطبي – طلب التداوي – أمر اختلف فيه العلماء على اتجاهات عدة[١]:

الاتجاه الأول: المنع من التداوي، وأصحابه على فريقين:

الفريق الأول: أنكر التداوي مطلقا وهم غلاة الصوفية[٢]، واستدلوا بأدلة منها:

١) قوله تعالى: ﴿مَآ أَصَابَ مِن مُّصِيبَةٍ فِي ٱلْأَرْضِ وَلَا فِيٓ أَنفُسِكُمْ إِلَّا فِي كِتَٰبٍ مِّن قَبْلِ أَن نَّبْرَأَهَآ ...﴾[٣].

ووجه الدلالة: أن الله قد علم أيام الصحة والمرض ولو حرص الخلق على دفع المرض ما قدروا، فالواجب على الخلق أن يتركوا التداوي اعتصاما بالله وثقة به.فما دام كل شيء بقضاء وقدر فلا حاجة إلى التداوي[٤].

٢) حديث: (إن الرقى والتمائم والتولة شرك)[٥]، ووجه الدلالة من هذا

---

(١) انظر في تفصيل هذه الاتجاهات الى كتاب د. النتشة:محمد: المسائل الطبية في ضوء الشريعة الإسلامية، ٢٣/١ وما بعدها.

(٢) شرح النووي على صحيح مسلم ٩ / ٣٣.

(٣) سورة الحديد: ٢٢.

(٤) انظر: تفسير القرطبي ١٧/ ١٩٤، والنووي على مسلم ٩ / ٢٣.

(٥) رواه ابن مسعود وأخرجه أحمد(٣٨١/١)،وأبو داود (عون المعبود ٣٦٧/١٠) وذكره الحافظ في الفتح وسكت عنه (١٩٦/١٠) وصححه السيوطي في الجامع الصغير (فيض القدير ٢ / ٣٤٢

الحديث: أن الرقى والتمائم مما يتداوى به، وفي ذلك إشراك لها مع الله في التوكل فلا تجوز.

الفريق الثاني من المانعين: يرى منع التداوي إن كان يرى الشفاء من الدواء ويعتقد أنه لو لم يعالج لما سلم. وإليه ذهب بعض الحنفية[١]، واستدلوا: بأن الأصل في التداوي الجواز لكن ما ورد في الأحاديث التي وردت في كراهة التداوي فهو محمول على من كان يرى الشفاء في الدواء ويعتقد أنه لو لم يعالج لما سلم، ونحن نقول لا يجوز لمثل هذا التداوي، جمعا بين الأدلة[٢].

الاتجاه الثاني: جواز التداوي وهذا الاتجاه على ثلاثة أقوال:

القول الأول: إباحة التداوي: وهو قول جمهور العلماء من الحنفية[٣]، والمالكية[٤]، والحنابلة[٥].

أدلتهم:

١- حديث: (نعم، يا عباد الله تداووا عباد الله فإن الله تعالى لم يضع داء إلا وضع له شفاء أو قال دواء إلا داء واحدًا قالوا :يا رسول الله وما هو؟ قال الهرم)[٦].

---

(١) انظر: الزيلعي: تبيين الحقائق ٦ / ٢٣ .

(٢) انظر: تبيين الحقائق ٦ / ٣٢.

(٣) انظر: البابرتي: الهداية مع العناية ي ١٠ / ٦٦ .

(٤) انظر: الدردير، أحمد، الشرح الصغير بهامش بلغة السالك، ٢ / ٤٩٤، دار الفكر، بيروت

(٥) انظر: المبدع ٢ / ٢١٣.

(٦) أخرجه أحمد ٤ / ٢٧٨، والترمذي في سننه ٤ / ٣٣٥.

٢- حديث: (ما أنزل الله تعالى داء إلا وأنزل له شفاء)[١]، ثم اختلف أصحاب هذا الفريق أيهما أفضل الفعل أم الترك على فريقين:

- الفريق الأول: قالوا: التداوي أفضل، واختاره جمع من الحنابلة[٢] وأدلتهم ما سبق في القول بالإباحة.

- الفريق الثاني: قالوا: الترك أفضل،وهو المنصوص عن أحمد[٣]، واستدلوا بما يأتي:

١- حديث ابن عباس يرفعه إلى النبي-ﷺ- قال: (يدخل الجنة من أمتي سبعون ألفا بغير حساب هم الذين لا يسترقون ولا يتطيرون وعلى ربهم يتوكلون)[٤]. ووجه الدلالة: أن هؤلاء الممدوحين تركوا التداوي لتحقيق التوكل فكان لهم هذه المنزلة العظيمة.

٢- عن ابن عباس -رضي الله عنهما- أن امرأة سوداء أتت النبي-ﷺ- فقالت: إني أصرع وإني أتكشف فادع الله لي، قال: (إن شئت صبرت ولك الجنة، وإن شئت دعوت الله لك أن يعافيك) فقالت: أصبر، فإني أتكشف فادع الله أن لا أتكشف فدعا لها[٥]، ووجه الدلالة: أن هذه المرأة لما اختارت الصبر وترك التداوي دعا لها الرسول-ﷺ- بالجنة فدل على أفضلية ترك التداوي.

---

(١) أخرجه البخاري في صحيحه (الفتح ١٠ / ١٣٤).

(٢) انظر: الإنصاف ٢ / ٣٦٣،والمبدع ٢ / ٢١٣.

(٣) انظر: الفروع ١٦٥/٢، والإنصاف ٤٦٣/٢.

(٤) أخرجه مسلم ١/ ١٩٨ برقم ٢١٨.

(٥) أخرجه البخاري، الفتح ١٠ / ١١٤، ومسلم ٤ / ١٩٩٤ برقم ٢٥٧٦.

القول الثاني: استحباب التداوي وأنه مندوب إليه.

وإليه ذهب الكاساني من الحنفية[١]، واستدلوا بأدلة منها:

١- حديث: (تداووا عباد الله فإن الله تعالى لم يخلق داء إلا وخلق له دواء إلا السام والهرم)[٢].

٢- حديث: (لكل داء دواء فإن أصاب دواء الداء برئ بإذن الله تعالى)[٣].

القول الثالث: كراهية التداوي وهم على فريقين:

الفريق الأول: يرى كراهة التداوي مطلقا، وهم بعض السلف[٤].

وحُجتهم:

١) حديث السبعين ألفا[٥].

٢) حديث المرأة السوداء[٦].

الفريق الثاني: يرى كراهة التداوي قبل نزول الداء. وهم المالكية[٧]، ولعل وجه الكراهة في ذلك أنه اشتغال بأمر يشك في تحقيقه وحصول ثمرته موهوم فيكون من باب العبث.

الاتجاه الثالث: وجوب التداوي، وانقسم هذا الاتجاه إلى فريقين:

---

(١) انظر: بدائع الصنائع ٥ / ١٢٧ وهو مذهب الشافعية (المجموع ٥/ ١٠٦).

(٢) سبق تخريجه.

(٣) أخرجه مسلم ٤/ ١٧٢٩ برقم ٢٢٠٤.

(٤) انظر: القوانين الفقهية ٢٩٥، والبحر الرائق ٢٠٨/٨.

(٥) سبق تخريجه.

(٦) سبق تخريجه.

(٧) انظر: التداوي والمسؤولية الطبية، نقلا عن القبس شرح الموطأ ص ١٠٣.

الفريق الأول: يرى وجوب التداوي مطلقا، وهو قول لبعض الحنابلة وهو وجه عند الإمام أحمد[١].

ولعل حجة هذا القول: أن التداوي فيه دفع للهلاك عن النفس وهو أمر واجب.

الفريق الثاني: قالوا: يجب التداوي إن علم أن بقاء النفس لا يحصل بغيره، وبه قال بعض الشافعية[٢]. وبعض الحنابلة[٣]. وقال به ابن تيمية[٤]. ولعل دليلهم أن استبقاء النفس إذا كان في قدرة الإنسان أمر واجب ولذلك يحرم على من اضطر إلى أكل الميتة أن يدع الأكل منها وإلا كان آثما، ومثال هذا التداوي الواجب التغذية للضعيف واستخراج الدم[٥].

الاتجاه الرابع: أن أحكام التداوي تختلف باختلاف الأحوال والأشخاص، وبه قال شيخ الإسلام ابن تيمية[٦]:

- فيكون واجبًا على الشخص إذا كان تركه يفضي إلى تلف نفسه أو 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.

---

(١) انظر: الإنصاف ٤٦٣/٢ ومجموع الفتاوى٥٦٤/٢١.

(٢) انظر: قليوبي وعميره ٣٤٤/١.

(٣) انظر: الإنصاف ٢ / ٤٦٣.

(٤) انظر: الفتاوى ١٢/١٨.

(٥) انظر: الفتاوى ١٢/١٨.

(٦) انظر: مجموع الفتاوى ١٢/١٨

- ويكون مباحًا إذا لم يندرج في الحالتين السابقتين.
- ويكون مكروهًا إذا كان بفعلٍ يخاف منه حدوث مضاعفات أشد من العلة المراد إزالتها.

وإلى هذا التفصيل ذهب قرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي رقم: ٦٧ (٧/٥)

في دورة مؤتمره السابع بجدة في المملكة العربية السعودية من ٧-١٢ ذي القعدة ١٤١٢هـ

الترجيح:

يظهر لي - والله أعلم - رجحان القول الرابع ؛ لأن فيه جمعا بين الأدلة المختلفة.

المبحث الرابع
اشتراط إذن المريض

إذا أراد الطبيب علاج المريض فهل يشترط إذن هذا المريض؟

لا يخلو الأمر من حالتين:

الحالة الأولى: أن يكون المريض مشرفًا على الهلاك، ولا يمكن أخذ إذنه، ويمكن معالجته ويحتمل بقاؤه حيًا بسبب هذه المعالجة. كمثل حوادث السيارات التي يغمى فيها على السائق ولا يوجد من أوليائه أحد، وحالته تستدعي سرعة العلاج حفظًا لحياته.

ففي هذه الحالة يجب على الطبيب مباشرة العلاج دون استئذان وذلك لإنقاذ هذا المريض من الموت[١]. ودليل ما سبق قوله-ﷺ: لا ضرر ولا ضرار[٢].

ووجه الدلالة:

أن ترك علاج المريض إذا لم يتمكن من أخذ إذنه أو إذن وليه ضرر عظيم يؤدي إلى الهلاك فيكون ممنوعًا.

أن استنقاذ حياة المريض في هذه الحالة فرض عين على الطبيب ما دام قادر عليه، ولو امتنع عن ذلك كان آثما، وفي ضمانه له- إن مات لعدم وجود إذنه - اختلاف[٣].

---

(١) انظر: الزرقاني: شرح مختصر خليل ٨ / ٨، والجمل: حاشية شرح المنهج ٥ / ٧ والإنصاف ١٠ / ٥٠، والموسوعة الفقهية الكويتية ٣ / ١٥٤.

(٢) انظر: صحيح الجامع الصغير، الألباني ١٢٤٩/٢، ط٢، المكتب الإسلامي.

(٣) انظر: الموسوعة الفقهية الكويتية ٣ / ١٥٤.

الحالة الثانية: ألا يكون المريض مشرفًا على الهلاك ففي هذه الحالة اتفق الفقهاء[١] على عدم جواز تطبيب المريض إلا بعد أخذ إذنه، فإن خالف ذلك وطببه ضمن الطبيب في هذه الحالة. فإن عالجه بإذنه فمات المريض أو تضرر فلا ضمان[٢].

وإنما قيل بتضمين الطبيب في حالة عدم أخذ إذن المريض لأنه فعل فعلا غير مأذون فيه فكان عليه الضمان[٣].

وقد نص نظام مزاولة مهنة الطب البشري السعودي في المادة (٢١) بأنه يشترط تدخل الطبيب أو الجراح بدون إذن المريض أو بموافقة من يمثله وعلى هذا فإنه إذا تدخل الطبيب أو الجراح بدون إذن المريض وبدون ضرورة توجب الاستشفاء حقت عليه المسؤولية الجزائية لخروج عمله من دائرة الإباحة إلى مجال التعدي[٤].

ونصت المادة ٢١ - ١ - ل: على أن تؤخذ موافقة المريض البالغ العاقل سواء كان رجلًا أو امرأة، أو من يمثله إذا كان لا يعتد بإرادته قبل القيام بالعمل الطبي أو الجراحي، وذلك تمشيا مع مضمون خطاب المقام السامي رقم ٤ / ٢٤٢٨ / م، وتاريخ ٢٩ / ٧ / ١٤٠٤ هـ، المبني على قرار هيئة كبار العلماء رقم ١١٩ وتاريخ ٢٦ / ٥ / ١٤٠٤ هـ كما

---

(١) انظر: ابن عابدين: حاشية رد المحتار ٦ / ٦٩، والدسوقي: الحاشية على الشرح الكبير ٤ / ٣٥٥، والجمل: الحاشية على المنهج ٥ / ٢٤، والبهوتي:شرح منتهى الإرادات ٢ / ٣٧٧

(٢) بشرط أن يكون الطبيب حاذقًا وألا تجني يده (البهوتي، شرح منتهى الإرادات ٢ / ٣٧٧).

(٣) انظر: البهوتي، شرح منتهى الإرادات ٢ / ٣٧٧.

(٤) الأخطاء المدنية والجنائية للأطباء في الفقه الإسلامي (دراسة مقارنة مع النظام الطبي السعودي)، بحث منشور في مجلة البحوث الفقهية، العدد ٥٢ ص ٣٢.

نصت المادة ٢١ - ٢ - ل على أنه: يتعين على الطبيب أن يقدِّم الشرح الكافي للمريض أو ولي أمره عن طبيعة العمل الطبي أو الجراحي الذي ينوي القيام به[١].

(١) انظر: البار، المسؤولية الطبية، ص ٧٠.

المبحث الخامس
أنواع الإذن الطبي

المطلب الأول
الإذن الخاص والإذن العام

ينقسم الإذن الطبي إلى نوعين:

أولا: الإذن المقيد (الخاص):

وفيه يفوض المريض الطبيب بإجراء طبي محدد كالختان، أو جراحة استئصال اللوزتين، أو علاج ورم ما، في جسده[١].

وهذه الصفة من الإذن هي الأصل، والإشكال في جوازها شرعا ما دامت صادرة من صاحب الحق في الإذن وهو المريض، أو من ولية إن لم يكن أهلا للإذن[٢].

ثانيا: الإذن المطلق (العام):

وفيه يفوض المريض الطبيب بالإجراء الطبي الذي يكون مناسبا دون تقييد وذلك كقوله: (أذنت لك بعلاجي حسب ما تستدعي حالتي).

وهذا النوع من الإذن يطلبه الأطباء في حالة خوفهم من وجود

---

(١) انظر: أحكام الجراحة ص ٢٧٧، والموسوعة الطبية الفقهية ص ٥٥.

(٢) انظر: آل الشيخ مبارك: قيس بن محمد، التداوي والمسؤولية الطبية في الشريعة الإسلامية، ص ١٩٨.

أمراض تحتاج إلى جراحة مفاجئة لم يكن يعلم عنها المريض، بل ولا الطبيب إلا بعد مباشرة العمل الجراحي.

فيحتاط الأطباء بأخذ هذا النوع من الإذن المطلق لكي يستطيع المعالجة دون تردد أو خوف من المسؤولية[١].

ومثاله: أن يكون الطبيب قد حدد له الإذن باستئصال الزائدة الدودية (Appendectomy) مثلا فيجد نفسه أمام سرطان في البطن (Abdominal Cancer) أوحمل خارج الرحم (Ectopic Pregnancy)[٢].

وفي مثل هذا النوع ينبغي أن يقيد الإذن بما فيه مصلحة للمريض فلو فعل ما لا مصلحة فيه للمريض أو فعل ما ليس له فعله فهو ضامن، ويجب تقييد هذا الإذن بالمعتاد من الأعمال.

وإذا بدأ الطبيب الجراح العملية بإذن مقيد (خاص)، ثم وجد نفسه مضطرًا إلى إجراء جراحي آخر، فإن كان ولي أمر المريض حاضرًا أخذ الإذن منه، وإلا نظر الجراح في الحالة، فإن كانت لا تحتمل التأجيل، أو كان في تركها خطر على حياة المريض جاز له إتمام الجراحة بما يراه مناسبًا دون انتظار الإذن[٣].

---

(١) انظر: أحكام الجراحة ص ٢٢٧.

(٢) انظر: الموسوعة الطبية الفقهية، ص ٥٥.

(٣) انظر: الموسوعة الطبية الفقهية، ص ٥٥، ويرى الدكتور قيس آل الشيخ مبارك أن هذا الأمر يُعد من الإذن بالدلالة، لأنا نعلم يقينًا أن أحدًا من الناس لا يرضى بإتلاف نفسه ومنافعه وأمواله، ولا يرضى أيضًا بتعريضها للهلاك والتلف، وعدم، رضاه بذلك ينبئ بإذنه في كل ما يكون سببًا في بقائها والحفاظ عليها ولا شك أن عمل الطبيب هنا فيه حفاظ على حياة المريض وإبقاء بصحته في حالة نفسية حسنة ولذلك فإن فعله يعتبر مأذون فيه دلالة (انظر: التداوي والمسؤولية الطبية، ص ٢٠٦).

لأن الإذن هنا متعذر، ودرءا لمفسدة هلاك المريض فيجوز إجراء العملية بلا إذن في هذه الحالة وأرى أن يكون تصرّف الطبيب هذا مؤيدًا برأي لجنة طبية تقدر بقدر الإمكان لمزيد التوثيق من صحة قرار الطبيب، والله أعلم، ويجب على الطبيب هنا أن يسجل في تقرير العملية الأسباب التي دعته لهذا الإجراء الجراحي غير المأذون به[١].

لكن إذا وجد الطبيب أن حالة المريض تحتمل التأجيل فهل له أن يجري هذه العملية الجراحية التي لم يأذن بها المريض؟

أشار بعض الباحثين: إلى أن الطبيب في هذه الحالة مخير بين إجراء العملية وبين تأجيلها فإن أجراها فليس عليه شيء ما دام لها مسوغ طبيّ، إن كان إتمامها أصلح للمريض، أو كان تأجيلها يعرّضه لأخطار التخدير والجراحة مرة أخرى[٢].

والذي يظهر لي والله أعلم أن جواز إجراء العملية في هذه الحالة ينبغي أن يكون مقيدا بما إذا كان سيترتب على تركها خطر محقق أو غالب في المستقبل، وليس مجرد المسوغ الطبي، لأن جواز إجراء مثل هذه العملية بدون إذن المريض إنما كان على خلاف الأصل وهو وجوب إذن المريض فلا يتجاوز به حالات الخطر المحتملة، سدًا لذريعة التساهل والتوسع في إجراء مثل هذه العمليات، والله أعلم.

---

(١) انظر: الموسوعة الطبية الفقهية، ص٥٥.

(٢) انظر: الموسوعة الطبية الفقهية، ص ٥٠.

المطلب الثاني
الإذن الشفوي والإذن المكتوب

أولًا: الإذن الشفوي:

هناك من المعالجات ما لا يحتاج إلى إذن مكتوب فيكتفي فيه بالإذن الشفوي، لعدم خطورة هذه الفحوصات والمعالجات على جسم المريض في العادة، ومن أمثلة ذلك:

تحليل الدم، والبول، والبراز، والبصاق، والأشعة العادية التي ليس فيها أي تدخل في جسم المريض وخلع الأسنان ومعالجة الفم ونحوها مما يتم في العيادة دون الحاجة إلى دخول المستشفي أو إعطاء المخدر العام أو النصفي .

ثانيًا: الإذن المكتوب:

يرى الدكتور البار أن الإذن المكتوب من المريض البالغ العاقل أو إذن ولي المريض القاصر أو المجنون أو المغمى عليه ينبغي الحصول عليه في الأمور التالية:

١ -أي عملية جراحية ما عدا خلع الأسنان ومعالجة الفم التي في العيادة ودون الحاجة لدخول المستشفي أو إعطاء المخدر .

٢ -إعطاء أي مخدر وخاصة إذا كان التخدير عاما أو نصفيًا.

٣ -إجراء فحوصات فيها تدخل في جسم المريض Invasive مثل المناظير للجهاز الهضمي أو البولي أو التناسلي، ومثل أخذ عينة

من الكبد أو الكلى أو الأمعاء أو الرئتين... ومثل القسطرة لشرايين القلب أو غيرها من الأوعية الدموية ومثل إجراء الأشعة التي فيها تدخل في جسم المريض.

٤ - إجراء أي علاج كيماوي لمعالجة السرطان أو علاج بالأشعة.

٥ -تصوير المريض بالآلة التصويرية أو الفيديو وخاصة إذا كان التصوير يشمل الوجه أما تصوير العمليات الجراحية أو غيرها التي لا توضح الوجه الذي يستدل به على الشخص فلا تحتاج إلى إذن.

٦ -إذن المريض في الاستفادة من الأنسجة التي تم إزالتها أثناء عملية أو بعد ولادة، كالاستفادة من المشيمة أو من السقط الذي نزل ميتا لاستعماله في زرع الأعضاء، أو تحنيطه ووضعه في محلول (الفورمالين) لدراسته وتعليم طلبة الطب ليتعرفوا على أنواع الأمراض.

ولا حاجة للإذن في الأنسجة والإفرازات التي قد تشكل خطرا على الصحة العامة، والتي يجب التخلص منها فينبغي الالتزام بالإجراءات التي تفرضها الأنظمة الصحية في هذه الحالة[١].

ثالثا: الإذن بالإشارة:

فإذا كانت إشارة المريض مفهومة اعتبرت في الإذن أو عدمه لما جاء في حديث عائشة -رضي الله عنها- قالت: لددنا[٢] رسول الله ﷺ فأشار أن لا تلدوني، فقلنا كراهية المريض للدواء، فلم أفاق قال: ألم

(١) انظر: البار: المسؤولية الطبية ٨٧.

(٢) أي جعلنا في جانب فمه دواء بغير إرادته، (ابن حجر، فتح الباري ١٤٧/٨).

أنهكم أن تلدوني، لايبقى منكم أحد إلا لُد، غير العباس فإنه لم يشهدكم. فالإشارة منه-ﷺ- لما كانت مفهومة لهم، اعتبرها كالتصريح برفض العلاج. والله أعلم.

المطلب الثالث
من لا يعتبر إذنه

وهم أربعة:

الأول: إذن الصغير:

إذا عالج الطبيب صبيًا بإذنه أو بإذن غير وليّه، فأصابه شيء بسبب هذه المعالجة فهو ضامن[١]، وذلك لأن الصبي ليس له أهلية الإذن بالمعالجة، فلا بد من إذن وليه، والطبيب ضامن في هذه الحالة، لأنه فعل فعلًا غير مأذون فيه[٢].

هذا هو الحكم من حيث الأصل، ويستثنى من ذلك الحالات التي جرى العرف فيها بالمسامحة وعدم استئذان الأولياء، فالعرف معتبر، عملًا بالقاعدة المعروفة العادة محكمة[٣].

---

(١) أخرجه البخاري في صحيحه، كتاب المغازي، باب مرض النبي-[- ووفاته. انظر صحيح البخاري مع الفتح (١٤٧/٨) .

(٢) ابن قاضي سماوة: محمود بن محمد بن اسماعيل، جامع الفصولين، ٢ / ١٨٦، المطبعة الأزهرية - مصر، الدسوقي، الحاشية على الشرح الكبير ٤ / ٣٥٥ دار إحياء الكتب العربية المصرية، الشافعي: محمد بن إدريس، ألام ، ٦ / ٥٣ ، مكتبة المعارف- الرياض ، والمرداوي، الإنصاف ، ٦ / ٧٥ وقيس آل الشيخ مبارك ، التداوي والمسؤولية الطبية ص ٢٠٩.

(٣) انظر: ابن قدامة ، المغني ، بتحقيق: د. عبدالله التركي ، د. عبد الفتاح الحلو، ١١٧/٨، دار هجر- القاهرة.

ومن أمثلة ذلك: المعالجات البسيطة التي لا خطر في فعلها، وكذلك ما جرى به العرف من إذن الأولياء بمعالجة أبنائهم عندما يحتاجون للعلاج أثناء فترة الدراسة.

وبالتالي فلا حرج ولا مسؤولية على الطبيب لو أقدم على العلاج في هذه الحالة في هذه الحالات المستثناة[١].

الثاني: المكره:

فالمكره فاقد الاختيار. وقد سبق الكلام عن أخذ الإذن الطبي تحت ضغط الإكراه عند الحديث عن مشروعية الإذن الطبي.

الثالث: المغمى عليه أو فاقد الوعي:

سواء كان ذلك فقدانا مؤقتًا بنوم أو مرض أو دواء أو حادثة أو سكر أو المخدرات، أو فقدانًا دائما بسبب مرض من الأمراض. لعموم الحديث: رفع القلم عن ثلاثة:عن النائم حتى يستيقظ،وعن المبتلى- وفي رواية:وعن المجنون- حتى يبرأ، وعن الصبي حتى يكبر[٢].

الرابع: المجنون:

سواء أكان الجنون وفقدان الإدراك والعقل دائما أو مؤقتا، للحديث السابق[٣].

---

(١) أنظر: التداوي والمسؤولية (مرجع سابق) ص ٢١٠،٢١١.

(٢) أخرجه أبو داود في سننه، كتاب الحدود، باب: في المجنون يسرق أو يصيب حدا، ٥٥٨/٤، والحديث صحيح كما قاله الألباني في إرواء الغليل ٤/٢.

(٣) انظر: البار: المسؤولية الطبية وأخلاق الطبيب، ص ٧٩.

المطلب الرابع
إذن الأولياء

وتحته مسألتان:

المسألة الأولى: اعتبار إذن الأولياء:من حكمة الشريعة أنها اعتبرت الولاية على الغير عند الاحتياج إليها كما في حال السفيه والصبي والمجنون فإن هؤلاء لا يحسنون التصرف لأنفسهم إما بالكلية أو لا يحسنونه على نحو مرضيّ.

وقد رأينا في المبحث السابق أن الصغير والمجنون ونحوهما لا يعتبر إذنهما لأنهما لا يحسنان التصرف، واعتبار إذنهما في هذه الحالة فيه ضرر وغبن عليهما.

وكان من حكمة الشارع أن اعتبر إذن وليهما الذي ينوب عنهما في اختيار ما يصلح أمرهما، ولم يكلفهما شططا، ويأمرهما بالانتظار حتى البلوغ أو الإفاقة، لما في ذلك من تفويت مصالحهما وحصول الضرر عليهما.

فكان ذلك - أي اعتبار الولي - محققا لمصالح الصبي والمجنون ورافعًا للمفاسد المترتبة على عدم وجود هذه الولاية[1].

وقد نص ابن قدامة - رحمة الله - على اعتبار إذن الولي في حال عدم أهلية المريض للإذن فقالوان ختن صبيًا بغير إذن وليه، أو قطع

(١) أحكام الجراحة (مرجع سابق) ص ٢٣٠، ٢٣١.

سلعة (غدة) من لسانه بغير إذنه، أو من صبي بغير إذن وليه، فسرت جنايته ضمن، لأنه قطع غير مأذون فيه[١].

ومفهوم الكلام السابق أن القطع إذا كان بإذن الولي فهو جائز، وهذا يدل على اعتبار إذن الولي على المريض إذا لم يكن أهلًا لإعطاء الإذن[٢].

المسألة الثانية: ترتيب الأولياء في الإذن: يكون ترتيب الأولياء في الإذن بحسب قرابتهم من المريض فالأقرب أولى من الأبعد، فالأبناء أحق القرابة لأن التعصيب بالبنوة مقدم على غيره، ثم الأبوة ويقدم فيها الأب على الأم، لأن ولاية الأب أقوى من ولاية الأم كما أشار إليه بعض الحنفية[٣].

ويقوم مقام الأب الجد وإن على، ثم الإخوة الأشقاء ثم الأخوة لأب، ثم بنو الأخوة الأشقاء ثم بنو الأخوة لأب، ثم الأعمام الأشقاء ثم الأعمام لأب، ثم بنو الأعمام الأشقاء ثم بنو الأعمام لأب.

وقد اعتبر الفقهاء يرحمهم الله الترتيب السابق في الإرث وهو مبني على قوة التعصيب[٤].

قال الدكتور محمد المختار الشنقيطي ونظرًا لكونه - أي الترتيب السابق- بينًا على مراعاة قوة القرب فإنه لا مانع من اعتباره في مسألة

---

(١) المغني (مرجع سابق) ١١٧/٨.

(٢) انظر: أحكام الجراحة ص ٢٣٠.

(٣) انظر: الفتاوى الهندية ٥ / ٣٥٧، وأحكام الجراحة ص ٢٣١.

(٤) انظر: الفوزان: صالح، التحقيقات المرضية في المباحث الفرضية، ص ١١٤، ١١٥، وأحكام الجراحة ص ٢٣١، ٢٣٢.

الإذن هنا، لأن الترتيب فيها مبني على قوة القرب كالحال في الإرث، وقد اعتمد الفقهاء - رحمهم الله- في ترتيبهم القرابة في بعض المسائل على ترتيبهم في الميراث كما في مسألة تكفين الميت وغسله والصلاة عليه[١].

وبناءً على هذا الترتيب فإنه لا يرجع إلى القريب الأبعد في حال وجود من هو أقرب للميت اهـو يظهر لي- والله أعلم - وجاهة ما ذكره الشيخ الفاضل، إلا أنني أرى تقديم ولاية الزوج لزوجته عند الحاجة- كما لو أغمي عليها - على جميع الأقارب لما يلي:

ما ورد من النصوص بشأن عظم حق الزوج وتقديم أمره على غيره كما ورد في حديث أبي هريرة-رضي الله عنه-: (لو كنت آمرًا أحدًا أن يسجد لأحد لأمرت المرأة أن تسجد لزوجها)[٢].

أن له ولاية على هذه الزوجة.

ما بين الزوجين من المودة والرحمة التي امتن الله بها في قوله تعالى: ﴿ ...وَجَعَلَ بَيْنَكُم مَّوَدَّةً وَرَحْمَةً... ﴾[٣]. والله أعلم

(١) انظر: أحكام الجراحة، ص ٢٣٢.

(٢) أخرجه الترمذي في جامعه، كتاب الرضاع، باب: ماجاء في حق الزوج على المرأة، ٤٦٥/٣ وقال الترمذي عنه: حديث حسن غريب. وصححه الألباني. انظر: صحيح الجامع ٩٣٧/٢.

(٣) سورة الروم آية ٢١.

المبحث السادس
الحالات التي يسقط فيها الإذن الطبي

الأصل اشتراط الإذن الطبي، لكن أحوال المرضى، وظروف أوليائهم قد لا تمكنهم من إعطاء الإذن الطبي. ولهذا استثنيت بعض الحالات من اشتراط الإذن الطبي على النحو التالي:

١ - الحالات الخطرة التي تهدد حياة المريض بالموت، أو تهدد بتلف عضو من أعضائه، ويكون فيها فاقدًا للوعي، أو أن حالته النفسية لا تسمح بأخذ إذنه، ولا يكون وليه حاضرًا لأخذ الأذن منه[١].

ومن الأمثلة على هذه: التهاب الزائدة الدودية التي بلغت درجة الخوف من انفجارها ما لم يجري استئصالها بالجراحة، وكذلك جراحات حوادث السيارات التي كثرت في الآونة الأخيرة، فيكون المريض عاجزًا عن إعطاء الأذن، ولا يمكن انتظار أوليائه، فلا مناص من علاجه دون إذن، لكن ينبغي ألا يتم ذلك، إلا بعد أن تقرر لجنة من الأطباء حاجته إلى هذا العلاج أو العملية، زيادة في التثبيت لضرورة المعالجة، ولقطع التهمة عن الأطباء في أنهم يحرصون على الجراحة طلبًا لمصلحتهم الذاتية[٢].

٢ - الحالات التي تقتضي المصلحة العامة معالجتها، كالأمراض السارية المعدية والتي يشتد خطرها على المجتمع، فإن من حق الدولة أن

(١) انظر: الموسوعة الطبية الفقهية، ص ٥٤.

(٢) انظر: أحكام الجراحة، ص ٢٤٣ - ٢٤٥.

تفرض التداوي قسرًا على المريض حتى لا يضرّ المجتمع، كما أن من حقها أن تعزله في مستشفيات خاصة لذلك. تعرف باسم المحجر الصحي أو مستشفي الحميّات، كما أن هناك مستشفيات خاصة لمعالجة السل الرئوي(الدرن)، ومستشفيات أو مستعمرات لمداواة المجذومين.. ويمكن فرض التداوي كذلك في حالة الإصابة بالأمراض الجنسية مثل السيلان والزهري والكلاميديا.. ومن حق الدولة أن تفرض التطعيم والتحصين ضد مجموعة من الأمراض الخطيرة التي تصيب الأطفال والمجتمع مثل تحصينات الأطفال ضد الحصبة والسعال الديكي والدفتريا وشلل الأطفال والدرن. وقد أضيف إليها التحصين ضد التهاب الكبد الفيروسي من نوع B، وللفتيات قبل البلوغ التطعيم ضد الحصبة الألمانية، وكانت الدول تفرض التطعيم عند السفر ضد الجدري والكوليرا والحمى الصفراء وخاصة عند السفر إلى المناطق الموبوءة.. وقد تم بفضل الله سبحانه وتعالى، ثم بفضل حملات التطعيم المتتالية استئصال الجدري الذي كان يقتل الآلاف كل عام[١].

وقد أمر النبي-ﷺ- بالفرار من المجذوم لأن مرضه معدٍ فقال: فر من المجذوم كما تفر من الأسد[٢] ولأن في عدم علاج المرض المعدي ضرر والضرر يزال[٣].

---

(١) انظر: د. البار، المسؤولية الطبية وأخلاقيات الطبيب، ص ٧٦،٧٧، والموسوعة الطبية الفقهية، ص ٥٤.

(٢) انظر: صحيح البخاري، بتحقيق د. مصطفى البغا، ٥ / ٢١٥٨، دار ابن كثير- بيروت، ط ٣.

(٣) انظر: الأشباه والنظائر، ص ٨٣.

ويُعد عمل الطبيب في هذه الحالة الطارئة واجبًا عليه، مادام قادرًا على علاج المصاب واستنقاذه، ولو امتنع الطبيب عن العلاج كان آثما[١] فإن استنقاذ النفس مطلب شرعي.

ويستثنى كذلك الحالات اليسيرة للصغارعندما يكون العرف السائد يقتضي ذهابهم دون إذن ولي أمرهم إلى طبيب الوحدة الصحية المدرسية، ونحوها مما يتسامح به الناس في العادة[٢].

(١) انظر: السيوطي، الشاطبي، الموافقات ١٠/٢، الموسوعة الطبية الفقهية، ص ٥٤، وأحكام الجراحة، ص ٢٤٤.

(٢) أنظر: التداوي والمسؤولية الطبية (مرجع سابق) ص ٢١١.

المبحث السابع
شروط الإذن

يشترط للإذن الطبي شروط خمسة حتى يكون إذنًا معتبرًا:

الشرط الأول: أن يكون الإذن صادرًا ممن له الحق، وهو الشخص المريض، أو وليه في حالة تعذر الحصول على إذنه،أو من له الولاية كالحاكم[١].

الشرط الثاني: أن يكون الآذن أهلًا للإذن والأهلية تعتبر بوجود أمرين أحدهما: البلوغ والثاني العقل[٢] فإن أذن المريض وليس أهلًا للإذن فلا اعتبار بإذنه وكذلك الولي الفاقد للأهلية من باب أولى[٣].

الشرط الثالث: الاختيار، وعدم الإكراه.

فالمكره في حقيقته غيرآذن. قال تعالى: ﴿ ...إِلَّا مَنْ أُكْرِهَ وَقَلْبُهُۥ مُطْمَئِنٌّۢ بِٱلْإِيمَٰنِ ... ﴾[٤] فلم يؤاخذ رغم قوله كلمة الكفر لأنه في حالة إكراه.

الشرط الرابع: أن تكون المعالجة المأذون بها مشروعة، فلو كانت محرمة لم يصح الإذن[٥].

---

(١) انظر المغني،١١٧/٨ وأحكام الجراحة و٢٣٥.

(٢) انظر: ابن القيم: تحفة المودود في أحكام المولود، ص ١١٨.

(٣) انظر: أحكام الجراحة، ص ٢٣٥.

(٤) سورة النحل آية ١٠٦

(٥) انظر: أحكام الجراحة ص ٢٧٣.

كما لو أذن المريض للطبيب أن يجري له جراحة تغيير الخلقة، كتغيير الجنس، والوشم، وتغيير لون البشرة، وتصغير الأنف وتكبير الشفاه، ونحوها من الجراحات والعلاجات المحرمة بلا مسوغ شرعي.

الشرط الخامس: أن يعطي الإذن وهو على بينة وإدراك من أمره[١] لابد من إيضاح الأمر له حتى يعرف ما هو مقدم عليه. وأرى أنه يجب ترك التهويل والتهوين، لأن طلبهما فيه تزييف للواقع، وتغرير بالمريض. وإذا كانت المعالجة عبارة عن جراحة تجرى للمريض فيزداد شرطان على ما سبق وهما:

١ - أن يشمل الإذن على إجازة فعل الجراحة لأن ذلك هو المقصود من الإذن.

٢ -أن تكون دلالة الصيغة على إجازة فعل الجراحة صريحة أو قائمة مقام الصريح، كقول المريض لطبيبة: أذنت لك بفعل الجراحة ونحوه، ومثله الإشارة المفهومة التي تدل على رضاه بإجراء هذه الجراحة[٢] .

---

(١) انظر: الأخطاء المدنية والجنائية للأطباء (مرجع سابق) ص ٣٣.

(٢) انظر: أحكام الجراحة ص ٢٣٦.

المبحث الثامن
الإشهاد على إذن المريض

الأصل في الإشهاد أنه أداة للتوثيق، ويُفتقر إليه عند التنازع، ولذلك شرع عند التبايع والتداين وغيرها قال تعالى:.. ﴿ ...وَأَشْهِدُوا۟ ذَوَىْ عَدْلٍ مِّنكُمْ وَأَقِيمُوا۟ ٱلشَّهَـٰدَةَ لِلَّهِ ... ﴾[1] لكن هل يشرع الإشهاد على إذن المريض؟

ذكر بعض الباحثين أن ينبغي الإشهاد على إذن المريض باثنين من الشهود، ولو كانا ضمن الهيئة الطبية[2] والظاهر أن مشروعية الإشهاد تعم هذه المسألة، باعتباره تصرفًا يتعلق به حق الغير، وفيه- أي الإشهاد -حسم لمادة التنازع، خاصة إذا ترتب على العلاج وفاة أو إصابة.

ويمكن أن يقوم الإقرار المكتوب والموقع عليه من قبل المريض أو وليه مقام الإشهاد في تبرئة ساحة الطبيب المعالج وفريقه الطبي، لكن الإشهاد ـ خاصة في إجراء العمليات الخطرة ـ أولى لأنه مظنة قيام التنازع، وهو المعمل به حاليا في المستشفيات. واللّٰه أعلم.

---

(١) سورة الطلاق آية٢.

(٢) انظر: د. البار، المسؤولية الطية وأخلاقيات الطبيب، ص٨٨

المبحث التاسع
انتهاء الإذن الطبي

ينتهي الإذن الطبي في الحالات الآتية:

١ - عند انتهاء مدته، فما بعد المدة المأذون فيها يحتاج إلى إذن جديد.

٢ - إذا شفي المريض من الداء المعَالَجْ، فالشفاء علامة انتهاء الإذن الطبي.

٣ - الموت، فإذا توفي المريض انتهى الإذن بعلاجه.

٤ - إذا انتفت الأهلية عن الإذن كما لو جُن جنونًا مطبقًا، فلا يصح إذنه حينئذ، ووجوده كعدمه[١].

(١) انظر: الموسوعة الطبية الفقهية، ص ٥٦.

المبحث العاشر
سقوط الإذن الطبي في الحالات الحرجة الواعية الرافضة للعلاج

يقصد بالحالات الحرجة:

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:

(أ) ا لحالات التي تتطلب إجراء جراحة ضرورية كما في حالة الزائدة الملتهبة.

(ب) الحالات التي تتطلب إجراء علاجيًا معينًا من مثل غسيل الكلى ونقل الدم[1].

ويقصد بالحالات الواعية:

التي يكون أصحابها ذوي إدراك ومعرفة بخطورة ترك هذه العمليات على الحياة، فهم مكلفون مدركون لما يترتب على رفض العلاج.

وتحت هذا المبحث مطلبان:

المطلب الأول:
حكم رفض العلاج إذا كان هذا الرفض يؤدي إلى الهلاك

لقد سبق بيان الحكم الشرعي في مسألة التداوي بشكل عام، وذكرنا أقوال الفقهاء هناك، لكننا في هذا المطلب نتكلم عما إذا كان سيترتب

(١) قرار مجمع الفقه الدولي رقم ١٨٤(١٩/١٠)بشأن الإذن في العمليات الجراحية المستعجلة

على رفض التداوي هلاك لهذا الإنسان، بحسب قول الأطباء، فما حكم رفض المريض للعلاج في هذه الحالة:

اختلف الفقهاء في هذه المسألة على قولين:

القول الأول:

يجب على المريض أخذ العلاج والتداوي في هذه الحالة، ويأثم بترك التداوي هنا[١]. واشترطوا لذلك وجود غلبة الظن بحصول الشفاء

واستدلوا بما يأتي:

١- قوله تعالى: ﴿ ...وَلَا تُلْقُواْ بِأَيْدِيكُمْ إِلَى ٱلتَّهْلُكَةِ ... ﴾ (البقرة: ١٩٥)

ووجه الدلالة: أن امتناع المريض في هذه الحالة إلقاء بالنفس إلى الهلاك والتلف؛ لأن الأطباء المختصين قد أعلموه بالعاقبة التي ينتهي إليها هذا المرض.

والإذن في العمليات الجراحية المستعجلة، د.عبدالفتاح ادريس، د. ماجدة هزاع، بحث مقدم للدورة ١٩ للمجمع الفقهي الدولي بالشارقة.

٢- قوله ﷺ في الطاعون (إذا سمعتم به بأرض فلا تقدموا عليه...)[٢].

---

(١) انظر: حاشية شهاب الدين القليوبي على شرح جلال الدين المحلي على منهاج الطالبين ٢٠٩/٤، دار إحياء الكتب العربية، للبابي الحلبي، القاهرة، والفروع، لابن مفلح ١٦٥/٢، عالم الكتب- بيروت، وأحكام الجراحة الطبية، د. محمد المختار الشنقيطي ص ٢٤٠، مكتبة الصديق - الطائف، والتداوي والمسؤولية الطبية، د. قيس المبارك ص١٢٧، دار ابن حزم - بيروت

(٢) أخرجه البخاري في صحيحه، كتاب بدء الوحي، برقم ٥٧٢٩، دار الشعب- القاهرة ط١، ١٤٠٧.

ووجه الدلالة: أنه لما نهاهم ﷺ عن دخول الأرض التي أصابها الطاعون دل ذلك على أنه ينبغي للمسلم اتخاذ الأسباب الموجبة للنجاة من الهلاك، ومن ذلك إجراء مثل هذه العمليات الضرورية، والإذن بها من قبل المريض – في هذه الحالة– واجب ؛ إنقاذا لنفسه.

٣- أن الأصل في التداوي الاستحباب، لكن هذه الحالات المرضية الحرجة ترتقي إلى مرتبة الوجوب لغلبة الظن بحصول الشفاء بإذن الله تعالى، وبالتالي يكون الإذن فيها واجبا على المريض، ويعتبر آثما بتركه[١].

٤- كما أن تطبيق الحدود وإقامتها ليسلم المجتمع من شرور أصحابها يعتبر واجبا فإن إجراء العمليات الجراحية ؛ لدفع الهلاك عن النفس البشرية يعتبر كذلك واجبا[٢].

القول الثاني:

لايجب التداوي في هذه الحالة، ولايعد تاركه آثما[٣] وبه قال بعض الفقهاء قديما وحديثا

---

(١) انظر: أحكام الجراحة الطبية ص ٢٤١،٢٤٠،العمليات الجراحية المستعجلة بين إذن المريض وضرورة العلاج الطبي، د.أبو الوفا محمد أبوالوفا، ص٢٦،

(٢) انظر: التداوي والمسؤولية الطبية ص١٢٨

(٣) انظر: حاشية ابن عابدين، محمد أمين الشهير بابن عابدين ٣٣٨/٦، دار الفكر ط٢، ١٣٨٦، وشرح منتهى الإيرادات، لمنصور البهوتي ٣٢٠/١، المكتبة الفيصلية، مكة المكرمة، وتبيين الحقائق، للزيلعي ٣٣/٦، مصورة عن المطبعة الكبرى الأميرية ١٣١٥هـ.الناشر: دار الكتاب الإسلامي

واستدلوا:

بعدم القطع بحصول الفائدة من العلاج وما كان كذلك فلا يجب، خلافا لأكل الميتة للمضطر، وإساغة اللقمة للخمر، وخلافا للأكل والشرب المقطوع بحصول فائدتهما[١].

وأجيب عنه: بأن مسألتنا هذه هي فيما يقطع بحصول فائدته فيجب،كما في عصب محل الفصد، كما صرح به بعض الفقهاء[٢].

(٥) انظر: مغني المحتاج، محمد الخطيب الشربيني ٣٥٧/١، مكتبة الحلبي – مصر– ١٣٧٧هـ، وحاشية ابن عابدين ٣٣٨/٦

(٦) انظر: شرح الجمل على المنهج، سليمان الجمل ١٣٤/٢، دار إحياء التراث العربي.

الترجيح:

يظهر – والله أعلم– رجحان القول بوجوب التداوي في هذه الحالة، وأن الممتنع يأثم؛ لتركه إنقاذ نفسه، وهذا القول يتفق مع مقصد حفظ النفس الذي جاءت به الشريعة، ودلت عليه النصوص الشرعية الكثيرة، وهو المتسق مع القواعد الشرعية في دفع الضرر كقاعدة (الضرر يزال) وفي تقديم أعلى المصالح، ودرء أعظم المضار. أما مااستدل به للقول الثاني فقد أجيب عنه.

---

(١) أنظر: مغني المحتاج، محمد الخطيب الشربيني ٣٥٧/١، مكتبة الحلبي – مصر – ١٣٧٧هـ وحاشية ابن عابدين ٣٣٨/٦

(٢) أنظر: شرح الجمل على المنهج، سليمان الجمل ١٣٤/٢،دار إحياء التراث العربي.

المطلب الثاني
سقوط الإذن الطبي في الحالات الحرجة الواعية الرافضة للعلاج

إذا قرر الأطباء المختصون ضرورة علاج المريض بعملية جراحية ونحوها؛لاستنقاذ حياته كما في الحالات المبينة سابقا، ورفض المريض إعطاء الإذن، فهل يسقط إذن المريض في هذه الحالة:

اختلف الفقهاء في هذه المسألة على قولين:

القول الأول:

لايسقط إذن المريض. وبه قال بعض المعاصرين وهو مقتضى كلام أكثر الفقهاء السابقين والمعاصرين[١].

ويستدل لهم بما يلي:

١- عموم الأدلة على اشتراط إذن المريض، وحقه في رفض أو قبول التداوي، وقد تقدمت فيما مر من هذا البحث

٢- أنه لامنافاة بين منع الطبيب من إجراء العمل الطبي دون إذن وبين القول بوجوب التداوي في حالة الضرورة لأن معنى الوجوب إثم التارك[٢].

٣- أنه لايلزم من وجوب الإذن على المريض - في حالة القول بذلك -أن يجبر على التداوي، إذ التداوي في أصله غير واجب، وإنما قيل بوجوبه استثناء - هنا- لتغليب حفظ نفسه خاصة، والمريض لم

(١) (٢) انظر: بحث: الإذن في إجراء العمليات الطبية أحكامه وأثره، د. هاني بن عبدالله الجبير، الفصل الأول، المبحث الأول، بحث منشور بموقع صيد الفوائد على شبكة الإنترنت.

يجلب المرض لنفسه باختياره، فإن اختار عدم المعالجة فلا يجبر عليها إلا بدليل بين.

القول الثاني:

يجوز للطبيب إجراء التدخل العلاجي اللازم إنقاذًا لحياة المريض، ويسقط إذنه. وذهب إليه بعض الباحثين، وبه صدر قرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي[١] بالشروط الآتية:

(أ) 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.

(ب) أن يقوم الطبيب ببذل جهد كبير لإقناع المريض وأهله للرجوع عن رفضه للإذن تفاديًا لتردّي حالته.

(ج) يتولى فريق طبي لا يقل عن ثلاثة أطباء استشاريين، على ألا يكون الطبيب المعالج من بينهم، بالتأكد من تشخيص المرض والعلاج المقترح له مع إعداد محضر بذلك موقع عليه من الفريق، وإعلام إدارة المستشفى بذلك،

(د) أن تكون المعالجة مجانية، أو تقوم أحدى الجهات المحايدة بتقدير التكلفة

واستدلوا بما يلي:

١- يسقط إذن المريض هنا استنادًا لأحكام الضرورة في الشريعة الإسلامية، واستنقاذ النفس البشرية من الضرورات[٢].

(١) انظر: قرار مجمع الفقه الدولي رقم ١٨٤ (١٩/١٠) الدورة(١٩) بشأن الإذن في العمليات الجراحية المستعجلة.

(٢) انظر: قرار مجمع الفقه الدولي رقم ١٨٤ (١٩/١٠) بشأن الإذن في العمليات الجراحية المستعجلة

ويمكن أن يجاب عن هذا: بالتسليم بكون التداوي في هذه الحالة ضروريا لاستنقاذ نفس المريض، لكن الإذن في هذه الحالة منوط بالمريض المكلف الواعي لابغيره.

٢- أنه لايجوز للطبيب أن يترك المريض يتعرض للهلاك وهو قادر على إنقاذ حياته[١].

ويمكن أن يجاب عن هذا: بأن هذا مسلم به في حالة عدم وجود الآذن أو تعسفه بعدم الإذن لغيره أما فيما يتعلق بالإنسان نفسه فلا بد من الإذن.

٣- أن حق المريض في الامتناع عن إعطاء الإذن يسقط في هذه الحالة؛ لأنه إذا رضي بإسقاط حقه في التداوي لحفظ نفسه من الهلاك فإنه لايملك إسقاط حق الشارع في حفظ هذه النفس[٢].

ويمكن أن يجاب عن هذا: بأنه لايلزم من وجوب الإذن عليه وتأثيمه إجباره على العلاج طالما كان بالغا عاقلا.

٤ - أن الشفاء بهذا العلاج مظنون، بينما موته حتف أنفسه بسبب المرض متيقن[٣].

ويمكن أن يجاب عن هذا: بأن مسألتنا إنما هي في سقوط إذن المريض الواعي، لافي مشروعية التداوي في هذه الحالة، فهذه لامشاحة فيها.

٥- أنه إذا كان يجوز إرغام شخص على معالجة نفسه، إذا اقتضت

---

(١) الإذن في العمليات الطبية والجراحية المستعجلة، د. هاني طعيمات ص ١٢، بحث مقدم للدورة ١٩ للمجمع الفقهي الدولي بالشارقة.

(٢) انظر: المرجع السابق ص ١٦، والعمليات الجراحية المستعجلة، د. أبوالوفا محمد ص٩

(٣) العمليات الجراحية المستعجلة،د.أبو الوفاء محمد ص٢٨.

المصلحة العامة ذلك-كما هو الحال في الأمراض المعدية، حتى ولو كان هذه العلاج يلحق به ضررًا، لأن الضرر المترتب على تركه بدون علاج، يلحق ضررًا بالمجتمع، ومعلوم أن دفع ضرر الجماعة مقدم على دفع ضرر الفرد، إعمالًا للقاعدة الشرعية يتحمل الضرر الخاص لدفع الضرر العام[١]- فإن المريض العادي لا تأبى روح الشريعة الإسلامية أن يرغمه الحاكم على العلاج، إذا تحقق بذلك غرض صحيح مشروع له ولجماعة المسلمين[٢].

ويمكن الجواب عن هذا: بالفارق بين إلحاق الضرر بالجماعة وبين إلحاقه بالفرد نفسه، فالضرر الأول متعد إلى الغير، ولذلك لم يكن قرار التداوي بيده، خلافا للضرر الثاني.

٦- أن المفسدة في إهدار حياة المريض، تجُبُ المصلحة في تركه لرأيه المهلك، ودرء المفاسد أولى من جلب المصالح[٣]، والتوجيه النبوي واضح في ذلك، فعن أنس بن مالك رضي الله عنه، قال رسول الله ﷺ أنصر أخاك ظالمًا أو مظلومًا، قالوا: يا رسول الله، هذا ننصره مظلومًا، فكيف ننصره ظالمًا؟ قال: تأخذه فوق يده[٤][٥].

ويمكن أن يجاب: بأن إسقاط إذن المريض المكلف الواعي وإجباره على التداوي مفسدة أيضا. والضرر لايدفع بالضرر، كما أن المفسدة هنا خاصة غير متعدية للغير.

---

(١) الأشباه والنظائر للسيوطي ص٨٧، مطبعة الحلبي - مصر

(٢) بحث مسؤولية الأطباء، للأستاذ عبدالعزيز المراغي: مجلة الأزهر، المجلد٢٠، ١٣٦٨هـ ص٢١٣. نقلا عن: العمليات الجراحية المستعجلة، د. أبوالوفا محمد ص٢٨

(٣) الأشباه والنظائر للسيوطي ص٨٧، مطبعة الحلبي - مصر

(٤) أخرجه البخاري في صحيحه، برقم ٢٤٤٤، دار الشعب - القاهرة.

(٥) العمليات الجراحية المستعجلة، د. أبوالوفا محمد ص٢٩

٧- أنه لا يجوز للطبيب أن يساهم في إنهاء حياة المريض، بالامتناع عن إجراء جراحة ضرورية، حتى ولو كان بناءً على طلبه، لأنه لا يعرف مصلحة نفسه، بامتناعه عن تعاطي الأسباب الموجبة لإنقاذها من الهلاك، مع أن الغالب في الإنسان أن يكون حريصًا على نجاة نفسه[١].

ويمكن أن يجاب عن هذا: بأن امتناع الطبيب عن معالجة المريض المكلف الواعي الرافض للعلاج ليس مساهمة في إهلاكه، فالامتناع ليس صادرا منه، بل الواجب عليه بيان العواقب المترتبة على الرفض وأداء النصح أما القرار فهو بيد المريض دون غيره.

٨- أنه إذا كان من شأن السفيه المبذر لماله أن يمنع من التصرف في ماله، ويفرض الحجر عليه في التصرفات المالية، والمال أدني شأنا من نفس الإنسان وصحته، فإن امتناع المريض عن الإذن في العمل الطبي الذي يفتقر إليه أشد ضررا من تبذيره ماله الذي اقتضي عدم الاعتداد بتصرفاته المالية فينتقل الإذن في هذه الحالة منه إلى ولي الأمر حفظا لمهجة المريض وإبقاء لحياته[٢].

ويمكن أن يجاب عن هذا: بالفرق بين السفيه والرشيد في التصرفات، فالممتنع هنا مكلف واع لامتناعه، فيتحمل نتيجة تصرفه لنفسه بخلاف السفيه الذي لايدرك مغبة تصرفه أو كان ملحقا الضرر بغيره.

---

(١) العمليات الجراحية المستعجلة، د. أبوالوفا محمد ص٢٩

(٢) الإذن في العلميات الجراحية المستعجلة، د. عبدالفتاح ادريس، ود. ماجدة هزاع (المقصد الثالث)

الترجيح

يظهر لي - والله أعلم - رجحان القول بعدم سقوط الإذن الطبي في الحالات الحرجة الواعية الرافضة للعلاج، وبالتالي فعلى الطبيب أن يوضح للمريض أهمية العملية العلاجية، وجدواها، وخطورة الامتناع عن الإذن بها، ومدى إمكانية نجاحها، فإن امتنع فيوثق امتناعه بشكل رسمي، ويترك القرار في الإذن أو عدمه للمريض، دون إكراه أو إجبار. وذلك لما يلي:

١- وجاهة ما استدل به لهذا القول.

٢- للإجابة عن أدلة القول الثاني

٣- أن هناك فارقا بين فعل ما يؤدي إلى الهلاك كالانتحار وبين ترك التداوي الواجب لاستنقاذ النفس، فالمريض لم يجلب المرض لنفسه بخلاف المنتحر، كما أن التداوي الواجب مظنون الشفاء في أغلب الأحوال، وما كان هذا شأنه فلا يجبر صاحبه على التداوي لإنقاذ نفسه.

٤- أن أكثر النظم والقوانين تمنع إجبار المريض الواعي على العلاج، وتحترم إرادته في الامتناع عن إعطاء الإذن[١] وربما يعرض الطبيب نفسه للمساءلة عند إجبار المريض على المعالجة في هذه الحالة.

---

(١) انظر: الإذن في العمليات الجراحية المستعجلة، د. حسان شمسي باشا (فقرة:حق المريض في رفض العلاج في القانون، وفقرة:الآثار القانونية لرفض العلاج بالنسبة للمريض)، بحث مقدم للدورة ١٩ للمجمع الفقهي الدولي بالشارقة. والعمليات الجراحية المستعجلة، د. أبوالوفا محمد ص٢٨

الخاتمة

أهم النتائج التي توصل إليها البحث ما يلي:

الإذن الطبي هو موافقة المريض أو وليه على الإجراءات الطبية اللازمة لعلاجه.

الأصل عدم جواز المعالجة للمريض إلا بإذنه أو إذن وليه عند الحاجة ويستثنى من ذلك الحالات الخطرة التي لا يمكن فيها أخذ إذن المريض ولا وليه، وكذلك حالات الأمراض المعدية فلا بد من علاجها ولو بغير إذن المريض.

ترتيب الأولياء في الإذن بحسب قرابتهم في الميراث تعصيبًا، ويقدم الزوج عليهم.

الإشهاد على إذن المريض سائغ، ويمكن أن يُكتفي عنه بالإقرار الموقع عليه من قبل الطبيب.

لايسقط إذن المريض في الحالات الحالات الحرجة الواعية الرافضة للعلاج، بل تبين له الحالة كما هي، والآثار المترتبة على ترك المعالجة، ويترك القرار له بالموافقة أو الرفض.

والله الموفق والهادي إلى سواء السبيل

المصادر والمراجع

١. ابن منظور: محمد ابن مكرم، لسان العرب، المكتبة التجارية، مكة المكرمة.

٢. الفيومي: محمد، المصباح المنير، دار لبنان، بيروت.

٣. الفراهيدي: الخليل بن أحمد، العين، تحقيق: مهدي المخزومي وإبراهيم السامرائي، نشر: مؤسسة الأعلمي، بيروت.

٤. قلعجي: محمد رواس، وقنيبي: حامد، معجم لغة الفقهاء، دار النفائس، بيروت.

٥. ابن عابدين: محمد أمين، حاشية رد المحتار، دار الفكر، بيروت.

٦. مسلم: الحجاج بن مسلم، صحيح مسلم، تحقيق: محمد فؤاد عبد الباقي، دار إحياء التراث العربي، بيروت.

٧. ابن الأثير:، النهاية في غريب الحديث والأثر، تحقيق محمود الطناحي، طاهر الزاوي، دار الفكر، ط٢، ١٣٩٩هـ.

٨. كنعان: أحمد، الموسوعة الطبية الفقهية، دار النفائس، بيروت.

٩. المختار: محمد، أحكام الجراحة الطبية، مكتبة الصديق، الطائف، الطبعة الأولى ١٤١٣ هـ.

١٠. البار: محمد علي، المسؤولية الطبية وأخلاق الطبيب، دار المنارة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى ١٤١٦ هـ.

١١. ابن القيم: محمد بن أبي بكر، تحفة المودود بأحكام المولود، تحقيق: بشير محمد عيون، مكتبة دار البيان – دمشق.

١٢. العربي: بالحاج، الأخطاء المدنية والجنائية في الفقه الإسلامي، بحث منشور في العدد (٥٢) من مجلة البحوث الفقهية المعاصرة.

١٣. النتشة: محمد، المسائل الطبية في ضوء الشريعة الإسلامية، سلسلة إصدارات مجلة الحكمة، بريطانيا، الطبعة الأولى ١٤٢٢ هـ.

١٤. النووي: يحيى بن شرف، شرح صحيح مسلم، دار الفكر، بيروت.

١٥. القرطبي: محمد بن أحمد، الجامع لأحكام القرآن، دار إحياء التراث العربي، بيروت.

١٦. الزيلعي: عثمان بن علي، تبيين الحقائق، دار الكتاب الإسلامي، مصر.

١٧. البابرتي: محمد بن محمود، العناية مع الهداية، مكتبة مصطفي الحلبي، مصر.

١٨. ابن مفلح: إبراهيم بن محمد، المبدع في شرح المقنع، المكتب الإسلامي، بيروت.

١٩. ابن حنبل: أحمد، المسند، المكتب الإسلامي.

٢٠. البخاري: محمد بن إسماعيل، صحيح البخاري مع شرحه فتح الباري، الطبعة السلفية، مصر.

٢١. البخاري: محمد بن إسماعيل، صحيح البخاري، بتحقيق د. مصطفي البغا،دار ابن كثير، بيروت.

٢٢. الكاساني: أبو بكر بن مسعود، بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع، دار الكتب العلمية، بيروت.

٢٣. ابن جزي: محمد بن أحمد، القوانين الفقهية، دار الكتب العلمية، بيروت.

٢٤. ابن نجم: زين الدين، البحر الرائق، دار المعرفة، بيروت.

٢٥. آل الشيخ مبارك: قيس بن محمد، التداوي والمسؤولية الطبية، مؤسسة الريان، بيروت.

٢٦. ابن تيمية: أحمد بن عبد الحليم، مجموع الفتاوى، طبع بإشراف الرئاسة العامة لشئون الحرمين.

٢٧. الزرقاني: عبدالباقي، شرح مختصر خليل، دار الفكر، بيروت.

٢٨. الجمل: سليمان، حاشية شرح المنهج، دار إحياء التراث العرب، بيروت.

٢٩. المرداوي: علي بن سليمان، الإنصاف، دار إحياء التراث العربي، بيروت.

٣٠. الموسوعة الفقهية، الجزء التاسع، طبع بإشراف وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية بالكويت.

٣١. الدسوقي: محمد بن عرفه، حاشية الدسوقي على الشرح الكبير، مكتبة فيصل الحلبي، مصر.

٣٢. الدردير: أحمد، الشرح الصغير بهامش بلغة السالك، دار الفكر، بيروت.

٣٣.البهوتي: منصور بن يونس، شرح منتهى الإرادات، المكتبة الفيصلية، مكة المكرمة.

٣٤.ابن قاضي سماوة: محمود بن محمد بن إسماعيل، جامع الفصولين، المطبعة الأزهرية، مصر.

٣٥.الشافعي: محمد بن إدريس، الأم، مكتبة المعارف، الرياض.

٣٦.ابن قدامة: موفق الدين، المغني، بتحقيق د. عبدالله التركي ود. عبدالفتاح الحلو، دار هجر، القاهرة.

٣٧.السيوطي:جلال الدين، الأشباه والنظائر، مكتبة مصطفي البابي الحلبي، مصر.

٣٨.الفتاوى الهندية، لمجموعة من علماء الهند، دار إحياء التراث العربي، بيروت.

٣٩.الفوزان: صالح، التحقيقات المرضية في المباحث الفرضية، مكتبة المعارف، الرياض، ط ٣ ١٤٠٧ هـ.

٤٠.المرغيناني: علي بن أبي بكر، الهداية: شرح بداية المبتدي، مطبوع مع تكملة فتح القدير، والعناية، مكتبة مصطفي الحلبي، مصر.

٤١.ابن حنبل: أحمد، المسند، دار صادر، بيروت.

٤٢.الألباني: محمد ناصر الدين، صحيح الجامع الصغير وزيادته، أشرف على طبعه: زهير الشاويش، المكتب الإسلامي- بيروت، الطبعة الثانية ١٤٠٦هـ.

٤٣. النووي: يحى بن شرف، شرح صحيح مسلم المسمى بالمنهاج، دار الفكر، بيروت.

٤٤. السجستاني: أبوداود (سليمان بن الأشعث)، سنن أبي داود، بتعليق: عزت الدعاس وعادل السيد، دار الحديث، بيروت.

٤٥. الألباني: محمد ناصر الدين، إرواء الغليل في تخريج أحاديث منار السبيل، بإشراف: زهير الشاويش، المكتب الإسلامي، بيروت، الطبعة الأولى ١٣٩٩هـ-١٩٧٩م.

٤٦. الترمذي: محمد بن عيسى، الجامع الصحيح المعروف بجامع الترمذي، تحقيق: كمال يوسف الحوت، دار الحديث، القاهرة.

٤٧. ابن قتيبة: عبدالله بن مسلم، الشعر والشعراء، تحقيق: مفيد قميحة، دار الكتب العلمية، بيروت.

٤٨. حاشية شهاب الدين القليوبي على شرح جلال الدين المحلي على منهاج الطالبين، دار إحياء الكتب العربية، للبابي الحلبي، القاهرة،

٤٩. الفروع، لابن مفلح، عالم الكتب - بيروت،

٥٠. الإذن في العمليات الجراحية المستعجلة، د.عبدالفتاح ادريس، د. ماجدة هزاع، بحث مقدم للدورة ١٩ للمجمع الفقهي الدولي بالشارقة.

٥١. العمليات الجراحية المستعجلة بين إذن المريض وضرورة العلاج الطبي، د.أبو الوفا محمد أبوالوفا، بحث مقدم للدورة ١٩ للمجمع الفقهي الدولي بالشارقة

٥٢ .حاشية ابن عابدين، محمد أمين الشهير بابن عابدين، دار الفكر ط٢، ١٣٨٦،

٥٣ .شرح منتهى الإيرادات، لمنصور البهوتي، المكتبة الفيصلية، مكة المكرمة،

٥٤ .تبيين الحقائق، للزيلعي، مصورة عن المطبعة الكبرى الأميرية ١٣١٥هـ. الناشر: دار الكتاب الإسلامي

٥٥ .مغني المحتاج، محمد الخطيب الشربيني، مكتبة الحلبي – مصر– ١٣٧٧هـ

٥٦ .شرح الجمل على المنهج، سليمان الجمل، دار إحياء التراث العربي.

٥٧ .بحث: الإذن في إجراء العمليات الطبية أحكامه وأثره، د. هاني بن عبدالله الجبير، الفصل الأول، المبحث الأول، بحث منشور بموقع صيد الفوائد على شبكة الإنترنت.

٥٨ .قرار مجمع الفقه الدولي رقم ١٨٤ (١٩/١٠) بشأن الإذن في العمليات الجراحية المستعجلة

٥٩ .الإذن في العمليات الطبية والجراحية المستعجلة، د. هاني طعيمات ص ١٢، بحث مقدم للدورة ١٩ للمجمع الفقهي الدولي بالشارقة

٦٠ .الإذن في العمليات الجراحية المستعجلة، د. حسان شمسي باشا (فقرة: حق المريض في رفض العلاج في القانون، وفقرة:الآثار القانونية لرفض العلاج بالنسبة للمريض)، بحث مقدم للدورة ١٩ للمجمع الفقهي الدولي بالشارقة.

مناقشات

الجلسة العلمية السادسة

مناقشات
الجلسة العلمية السادسة

رئيس الجلسة: د .عجيل النشمي

المقرر: د .حسان شمسي باشا

المتحدثان:

١ - الدكتور محمد علي البار

٢ - عبدالرحمن الجرعي

المناقشات:

رئيس الجلسة: جاءنا من إدارة المؤتمر أنه لا توجد في هذه الجلسة مناقشات، لأنه هناك بحث للدكتور حسن الشاذلي والدكتور الشهابي إبراهيم تكملة لهذه الجلسة في الجلسة المسائية، الساعة الخامسة والنصف، فنؤجل التعليقات، وإليكم الأسماء التي طلبت المداخلة:

د . مؤمن الحديدي	د . حسان شمسي باشا
د . هاشم أبوحسان	د . حمدي مسعود
د . عجيل النشمي	د . علي مشعل
د . أسامة الخميس	د . مأمون مبيض
د . توفيق نورالدين	د . عادل قوتة
د . محمد نعيم ياسين	د . حسين الجزائري

المستشار عبد الله العيسي

هذه الأسماء سجلت للتعليقات، والآن أعطي الكلمة للدكتور أحمد رجائي الجندي قبل رفع الجلسة فليتفضل.

الدكتور أحمد رجائي الجندي: شكرًا سيادة الرئيس، سوف أتلو أسماء اللجنة العامة للتوصيات إذا سمحتم لي: المستشار عبدالله العيسى رئيسًا المستشار سري صيام، الدكتور عجيل النشمي مقررًا، الدكتور خالد المذكور، الدكتور عادل قوتة، الدكتور عبدالرحمن الجرعي، الدكتور عبدالستار أبوغدة، الدكتور أحمد عبدالعليم، الدكتور حسان شمسي باشا، الدكتور علي يوسف السيف، الدكتور أحمد رجائي الجندي، الدكتور حسن جمال، وشكرًا سيادة الرئيس.

رئيس الجلسة: ترفع الجلسة وإن شاء الله الجلسة اللاحقة ستكون الساعة الخامسة والنصف مساء، وشكرًا.

انتهت الجلسة السادسة

تابع المحور السادس

حالات سقوط الإذن الحر المستنير وإفشاء سر المهنة

الجلسة العلمية السابعة

الجلسة العلمية السابعة

حالات سقوط الإذن الحر المستنير وإفشاء سر المهنة

الرئيس: المستشار سري صيام

المقرر: الدكتور أسامة الخميس

المتحدثون:

١ - حسن الشاذلي

سقوط الإذن الحر المستنير

٢ - الشهابي ابراهيم الشرقاوي

سقوط إذن المريض وإفشاء سر المهنة

- المناقشات

سقوط الإذن الحر المستنير

الدكتور حسن الشاذلي

المبحث الأول
الطبيب ودور الدولة في إعداده ومسؤوليته

لقد عنيت الشريعة الإسلامية بعلم الطب وبتعليمه وجعلته الثاني بعد علم الأديان، فيقول الإمام الشافعي: العلم علمان، علم الأديان وعلم الأبدان، ويهتم به، حتى إنه قال من أراد السفر أو الإقامة في بلد ما، لا بد أن يتأكد أن بها من يجيد هذين العلمين.

وذلك لأن اللّه تعالى خلق الإنسان، وجعله خليفة في الأرض، وكرمه، وفضله على كثير من الخلق، وأنزل له الشرائع، شريعة بعد شريعة، حتى جاءت رسالة محمد ﷺ خاتمة الشرائع والمهيمنة على ما سبقها من رسالات، فأرسلت له القواعد المنظمة لحياته، والأحكام المحددة لتصرفاته، وعلاقاته، من عقائدية وأخلاقية وعملية، وحفظت له ضروريات حياته، ومتطلبات بقائه، من حفظ دينه، ونفسه، وعقله، وعرضه، وماله، وهي الضروريات الخمس التي تدور عليها أحكام الشريعة الإسلامية، وتحقق له جميع مصالحه الضرورية والحاجية، والتحسينية.

ولقد حفظ الإسلام النفس، فشرع لها من الأحكام ما يمدها بأسباب البقاء، بإذنه تعالى وما يحقق لها امتداد الحياة، في جسم سليم، وعقل سليم، وروح مشرقة حية بالإيمان، ومنيرة بالإسلام.. ومن أجل ذلك حرم المساس بجسم الإنسان إلا بحق، قال تعالى: ﴿ ... وَلَا تَقْتُلُوٓاْ أَنفُسَكُمْۚ إِنَّ ٱللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا ﴿٢٩﴾ ﴾[1] وقال تعالى: ﴿ وَلَا تَقْتُلُواْ ٱلنَّفْسَ ٱلَّتِي حَرَّمَ ٱللَّهُ إِلَّا بِٱلْحَقِّ ... ﴾[2] وقال جل شأنه: ﴿ ... وَلَا تُلْقُواْ بِأَيْدِيكُمْ إِلَى ٱلتَّهْلُكَةِ... ﴾[3].

(١) الآية ٢٩ من سورة النساء.
(٢) الآية ٣٣ من سورة الإسراء.
(٣) الآية ١٩٥ من سورة البقرة.

وقال ﷺ إن دماءكم وأموالكم وأعراضكم وأبشاركم حرام عليكم كحرمة يومكم هذا في شهركم هذا في بلدكم هذا[١]. وقال ﷺ. كل المسلم على المسلم حرام عرضه، وماله، ودمه، التقوى ههنا، حسب امرئ من الشر أن يحقر أخاه المسلم[٢].

فقد حرم الإسلام المساس بجسم الإنسان وماله وعرضه... إلا بحق، فكل سبب من الأسباب المقدورة للإنسان يؤدي إلى حفظ النفس، كلًّا أو بعضًا، وعدم تعريضها للهلاك، يجب على الإنسان أن يسلكه، وكذا كل سبب من الأسباب يؤدي إلى رفع الضر عنها ومدها بأسباب البقاء ظاهرًا وباطنًا يجب على الإنسان أن يسلكه، فإن لم يفعل كان عاصيًا أمر به، آثما باقتراف ما نهى الله عنه، مستحقًا للعقوبة الدنيوية والأخروية، ولا شك أن التداوي من الأمراض سبب من أسباب حفظ النفس البشرية.

حكم التداوي من الأمراض

لقد عنيت الشريعة الإسلامية بالتداوي أيما عناية، فجعلت التداوي من الأمراض مطلوبًا شرعًا، دليله ما ورد من نصوص صريحة في سنة رسول الله ﷺ - بجانب العمومات الدالة على ذلك من كتاب الله تعالى وسنة رسوله التي ذكرناها آنفًا - فقد روى عن أبى الدرداء أنه قال: قال رسول الله ﷺ إن الله أنزل الداء والدواء، وجعل لكل داء دواءً، فتداووا،

---

(١) حديث (إن دماءكم...) رواية مسلم، حديث رقم ٧٠٧ (المختصر) ورد في حجة الوداع ؛ ص ٣٩ – ٤٧.

(٢) حديث (كل المسلم...) اخرجه أبو داود، حديث رقم ١٩٣٤، وابن ماجه، عن أبى هريرة، التيسير بشرع الجامع الصغير للمناوي ج٢ ص٢١٠ ومسلم في صحيحه حديث رقم ١٧٧٥ (المختصر).

ولا تتداووا بمحرم[١]. فقد أمر رسول الله ﷺ بالتداوي من الأمراض، قائلًا فتداووا والأصل أن الأمر للوجوب، والوجوب حكم شرعي، من امتثل وفعل أجر وأثيب، ومن لم يمتثل ولم يتداو أثم وعوقب.. ويؤيد هذا ما روي أيضًا عن أسامة بن شريك قال: كتب عن النبي ﷺ، وجاءت الأعراب، فقالوا يا رسول الله! أنتداوى؟ فقال نعم، يا عباد الله تداووا، فإن الله عز وجل لم يضع داءً إلا وضع له شفاء، غير داء واحد قالوا: ما هو؟ قال الهرم[٢]. أي الشيخوخة وفي لفظ إلا السام وهو الموت.

كما أن قوله ﷺ لكل داء دواء... وقوله لم يضع داء إلا وضع له شفاء.. فيه تقوية لنفس المريض والطبيب، وحث على طلب ذلك الدواء والبحث عنه، ودراسة أحوال الإنسان وأمراضه والبحث عن أسبابها، وعن وسائل علاجها، فإن المريض إذا استشعرت نفسه أن لدائه ومرضه دواء وعلاجًا يزيله، بإذن الله تعالى، تعلق قلبه بروح الرجاء، وبردت عنده حرارة اليأس، وانفتح له باب الرجاء، ومتى قويت نفسه انبعثت حرارته الغريزية، وكان ذلك سببًا، لقوة الأرواح الحيوانية، والنفسانية والطبيعية، ومتى قويت هذه الأرواح قويت القوى التي هي حاملة لها، فقهرت بإذن الله تعالى المرض وكذلك الطبيب إذا علم أن لهذا الداء دواء أمكنه طلبه والتفتيش عليه....

وما روي عن أسامة بن شريك أنه قال: جاء أعرابي فقال: يا رسول الله: أنتداوى؟ قال نعم، فإن الله لم ينزل داء إلا أنزل له شفاء، علمه من

---

(١) حديث إن الله أنزل الداء والدواء.... أخرجه أبو داود عن أبى هريرة، قال المناوي فيه اسماعيل بن عياش فيه مقال، التيسير للمناوي ج٧ ص ٣٤٧.

(٢) حديث يا عباد الله تداووا.. رواه أبو داود عن أبي هريرة.

علمه، وجهله من جهله[١]. وعن جابر رضى الله عنه أنه قال: إن النبي ﷺ قال: لكل داء دواء، فإن أصيب دواء الداء برئ بإذن الله تعالى[٢] وعن ابن مسعود رضى الله عنه قال: قال رسول الله ﷺ: إن الله لم ينزل داء إلا أنزل له شفاء، علمه من علمه، وجهله من جهله[٣].

ومن هذه الأحاديث يتضح لنا أن التداوي مأمور به شرعًا لمن كان به داء، سواء عرف الأطباء، بأن له دواء، أو لم يعرفوا له دواء، حيث قال رسول الله ﷺ...فإن الله لم ينزل داء إلا أنزل له شفاء، علمه من علمه، وجهله من جهله.

وقد اختلف الفقهاء في حكم التداوي ولهم آراء:

الرأي الأول: يرى أنه يجوز للمريض أن يتداوى، ويجوز له أن يصبر، وهو ما صرح به الحنفية والمالكية:

قال الحنفية: وفي التهذيب يجوز للعليل شرب البول والدم والميتة

---

(١) حديث (يا رسول الله...) أخرجه أحمد ج٤ ص ٢٧٨، وابن ماجه حديث رقم ٣٤٣٦، وأبو داود، ح ر (٣٨٥٥) في أول الطب، الترمذي، ر: ٢٠٣٩ في الطب، باب ما جاء في الدواء والحث عليه، وإسناده صحيح، وصححه ابن حبان ر (١٣٩٥)، (١٩٢٤) والبوصيري في زوائده، وقال الترمذي حيث حسن صحيح، وفي الباب عن ابن مسعود، وابي هريرة وأبي خزامة عن أبيه وابن عباس رضى الله عنه.

(٢) حديث (لكل داء دواء..) أخرجه أحمد وسلم عن جابر.. للمناوي ج٢ ص ٢٩٦، قال المناوي (لكل داء دواء) أي شيء مخلوق مقدره ينفعه فإن أصيب دواء الداء (بالإضافة) برئ من ذلك بإذن الله، لأن الأشياء تداوى بأضدادها، لكن قد يدق ويغمض حقيقة المرض، وحقيقة طبع الدواء فتقل الثقة بالمضاد، ولهذا كثر خطأ الأطباء.

(٣) حديث (إن الله لم ينزل داء...) أخرجه الحاكم عن ابن مسعود وقال صحيح وأيضًا عن ابي سعيد الخدري، وصححه ابن حبان ورواه ابن ماجه...، وأبو داود... والترمذي صححه.

للتداوي إذا أخبره طبيب مسلم أن شفاءه فيه، ولم يجد من المباح ما يقوم مقامه، وإن قال الطبيب يتعجل شفاؤه به، ففيه وجهان.

وهل يجوز شرب القليل من الخمر للتداوي فيه وجهان، كما ذكره التمرتاشي ١٠هـ.

وقالوا حاصل المعنى حينئذ أن اللّٰه تعالى أذن لكم بالتداوي، وجعل لكل داء دواء، فإن كان في ذلك الدواء شيئًا محرمًا، وعلمتم به الشفاء، فقد زالت حرمة استعماله لأنه تعالى لم يجعل شفاءكم فيما حرم عليكم، نفي الحرمة عند العلم بالشفاء دل عليه جواز إساغة اللقمة بالخمر، وجوازه لإزالة العطش[١].

قال المالكية: يجوز التداوي: ورد في الصحيح من قوله ﷺ أن اللّٰه لم ينزل داء إلا أنزل له دواء.

فإنزال الدواء أمارة جواز التداوي، ولكن لا يكون ذلك إلا من العالم بأنواع الأمراض، وما يناسب كل مرض، لئلا يكون ضرره أكثر من نفعه، ولذلك قالوا إن عالج العالم بالطب المريض، ومات من مرضه لا شيء عليه، بخلاف الجاهل أو المقصر فإنه يضمن ما نشأ من فعله.

ويجوز التعالج بكل ما يراه العالم بالطب نافعًا ومناسبا لصاحب المرض من الأسماء وشرب الدواء، والفصد، والكلى والحجامة وبغيرها أيضًا[٢].

(١) حاشية ابن عابدين ج٥ ص ٢١٥، ٢٤٩.

(٢) الفواكه الدواني للشيخ النفراوي المالكي الأزهري المتوفى ١١٢٠سنة. شرح رسالة أبي زيد القيرواني المتوفى ٣٨٦ هـ. ج٢. ص٤٤٠.

الرأي الثاني: يرى أن التداوي أفضل من ترك التداوي وهو رأي الشافعية، وقال القاضي وابن عقيل، وابن الجوزي وغيرهم وجزم به في الإنصاح، لمن كان في شفائه نفع عام للمسلمين، أو خشي على نفسه من التضجر بدوام المرض، وإن تركه توكلًا أفضل حيث انتفى ذلك ورزق الرضا به، وأفتى النووي بأن من قوى توكله، فالترك له أولى، ومن ضعف يقينه، وقل صبره فالمداواة له أفضل، وهو كما قال الأذرعي حسن.

كما نصوا على أنه يكره إكراه المريض على التداوي، لما فيه من التشديد عليه، قال في المجموع وخبر لا تكرهوا مرضاكم على الطعام فإن الله يطعمهم ويسقيهم ضعيف، ضعفه البيهقي وغيره، وادعى الترمذي أنه حسن.

ويرد عليه أن النهي للتحريم، فلذلك أجاب عنه بأنه ضعيف، وعلى تحسين الترمذي له يجاب عنه بأن النهي للتنزيه ١ هـ.

ويرد عليه أن الحديث في الطعام والشراب لا في التداوي، ويجاب عنه بأن الطعام والشراب شامل لما إذا كان على وجه التداوي، بل مثل الإكراه على التداوي الإكراه على سائر الطعام والشراب[1].

الرأي الثالث: يرى أن ترك التداوي أفضل، وهو رأي الحنابلة، قال المرداوي: ونص عليه وقدمه في الفروع وغيره.

قال البهوتي: ويستحب للمريض أن يصبر، وكذا كل مبتلى، للأمرين

---

(١) حاشية الجمل ج٢ والمجموع ج٥ ص ١٠٦.

في قوله تعالى: ﴿ وَٱصۡبِرۡ وَمَا صَبۡرُكَ إِلَّا بِٱللَّهِ ... ﴾[١]، وقوله ﴿ ...إِنَّمَا يُوَفَّى ٱلصَّٰبِرُونَ أَجۡرَهُم بِغَيۡرِ حِسَابٖ ﴿١٠﴾ ﴾[٢]....، وقال النووي ومن مرض استحب له أن يصبر لما روي أن امرأة سوداء أتت النبي ﷺ فقالت إني أصرع، وإني أتكشف، فادع الله لي، فقال: إن شئت صبرت ولك الجنة، وإن شئت دعوت الله أن يعافيك، قالت أصبر[٣].

ولكن يجوز له التداوي، ويجوز له أن يستأجر من يقوم بمداواته[٤].

الرأي الرابع: يرى وجوب التداوي وهو رأي عند الحنابلة حكاه المرداوي، بقيل وأشار أيضًا إلى أن بعضهم قال: يكون واجبًا إن ظن نفعه.

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 قدرًا وشرعًا، وأن تعطيلها يقدح في نفس التوكل، كما يقدم في الأمر والحكمة، ويضعفه من حيث يظن معطلها أن تركها أقوى في التوكل، فإن تركها عجز ينافي التوكل الذي حقيقته اعتماد القلب على الله في حصول ما ينفع العبد في دينه ودنياه، ودفع ما يضره في دينه ودنياه، ولا بد مع هذا الاعتماد من مباشرة الأسباب، وإلا كان معطلًا للحكمة والشرع، فلا يجعل العبد عجزه توكلًا، ولا توكله عجزًا[٥].

---

(١) ١٢٧ من سورة النحل.

(٢) الآية ١٠ من سورة الزمر.

(٣) حديث إن شئت صبرت... رواه البخاري ومسلم من رواية ابن عباس رضي الله عنهما.

(٤) كشاف القناع ص ٧٦ – ٨٠ والإنصاف ج٢ ص ٧٦ – ٨٠ والإنصاف ص ٢: ٤٦٣.

(٥) زاد المعاد ج ٤ ص ١٥ ط الرسالة.

فالدواء موجود لكل داء بوعد من اللّٰه تعالى، وعلينا أن نطلبه على مر الزمن واختلاف الأماكن- نحن الأطباء والصيادلة- بالبحث عن دواء كل مرض، والتنقيب عنه، والوصول إليه بإذن اللّٰه تعالى وتوفيقه، فإن وفق اللّٰه تعالى الطبيب، وأذن اللّٰه تعالى بشفاء المريض، برأ المريض بإذنه جل شأنه، ولتحقيق ذلك يلزم ما يلي:

أولًا: وجوب وجود الأطباء في المجتمع

وإذا كان التداوي مطلوبًا شرعًا، سواء قلنا على سبيل الوجوب، أو على سبيل الاستحباب، أو الإباحة كما ذكرنا آنفًا فإن تحقيق هذا المطلب لا يكون إلا بوجود من يتخصص في هذا الفن من العلم، ويتبحر فيه، ويصبح كفئًا في المساس بأجسام الناس أو الحيوان، ووصف ما يفيدها في الخلاص من أمراضها بإذن اللّٰه تعالى، وما يتحقق به مصلحة الإنسان يكون واجبًا وما لا يقوم الواجب إلا به يكون واجبًا مثله.

ومن ثم يجب على الأمة أن يكون من بينها من يقوم بهذا الواجب، فإقامة هذه الفئة من الناس فرض كفائي (أي إذا قام به البعض سقط عن الباقين) وتأثم الأمة جميعها إذا لم يوجد بينهم من ينهض بأعباء هذا الفن (الطب)، كغيره من بقية العلوم: شرعية، أو عقلية أو تجريبية، أو طبيعية، أو اجتماعية، أو اقتصادية.

والطب من معانيه الحذق بالأشياء والمهارة بها، والإصلاح ومعالجة الأمور بلطف وسياسة، وتأن وحكمة، وتعود على ممارسة المهنة، حتى يتهيأ لمن اتصف به أن يخوض غمار العلاج للدواء، وأن يصف الدواء، ولذلك اشترط الفقه الإسلامي في الطبيب شروطًا لا بد من توافرها

في الطبيب حتى يتهيأ له أن يمس جسم الإنسان، أو أن ينال منه، سواء بالعقاقير أو بالجرح، أو القطع، أو غيرها مما يعتبره علاجًا لما أصابه من مرض، وحل به من علل، وقد حدد الفقه الإسلامي الشروط التي يلزم توافرها في الطبيب لإباحة ممارسته العمل الطبي.. وتحديد مسؤوليته ونبرز منها ما يلي:

أولًا: أن يكون الطبيب قد تعلم فن الطب وأجاده، يدل على ذلك سنة رسول الله ﷺ، فقد روى عمرو بن شعيب عن أبيه عن جده قال: قال رسول الله ﷺ: من تطبب ولم يُعلم منه الطب قبل ذلك فهو ضامن[١] أي مسؤول عن نتائج فعله، قال ابن القيم: فإيجاب الضمان حق على الطبيب الجاهل، فإذا تعاطى أو مارس، علم الطب وعمله، ولم يتقدم له به معرفة، فقد هجم بجهله على إتلاف الأنفس، وأقدم بالتهور على ما لم يعلمه، فيكون قد غرر بالعليل، فيلزمه الضمان لذلك، وهذا إجماع أهل العلم.

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 عنه القود (القصاص) لأنه لا يستبد بذلك بدون إذن المريض، وجناية المتطبب في قول عامة الفقهاء على عاقلته، أي إن أهل عاقلته يتحملون عنه دفع الدية، إذا مات المريض، أو الأرش إذا أصاب جزءًا منه فقط، على تفصيل ينظر في موطنه[٢]، فضلًا عن عقوبة التعزير إذا رأى الإمام ذلك.

---

(١) حديث من تطبب... أخرجه أبوداود، حديث رقم (٤٥٨٦) باب فيمن تطبب بغير علم، والنسائي في القسامة، باب صفة شبه العمد ج٨ ص ٥٣، وابن ماجة (٣٤٦٦) في الطب، باب من تطبب ولم يعلم منه طب، وإسناده حسن.

(٢) راجع لنا نظرية الجريمة ص ٦٣٤ وما بعدها.

والطبيب في هذا الحديث الشريف المتقدم يتناول كل من يطب بوصفه وقوله، وهو الذي يخص باسم الطبائعي، وبمروده، وهو الكحال (طبيب العيون)، وبمبضعه ومراهمه، وهو الجرائحي، وبمواساه وهو الخاتن، وبريشته، وهو الفاصل، وبمحاجمه، وشرطه، وهو الجحام، وبخلعه ووصله ورباطه، وهو المجبر (طبيب العظام) وبمكواته وناره، وهو الكواء، وبقريته وهو الحاقن، وسواء كان طبه لحيوان بهيم، أو إنسان، فاسم الطبيب يطلق لغة على هؤلاء كلهم، وتخصيص الناس ببعض أنواع الطب عرف حادث... قاله ابن القيم[1].

ثانيًا: إذن ولي الأمر (الحاكم) للطبيب في مباشرة الطب

لما كان تعلم الطب فرضًا من فروض الكفاية - كما بينا آنفًا- كان من الواجب على الإمام باعتباره حارثًا على إقامة ما فرضه الله تعالى على الأمة، وحفاظًا على إقامة شريعة الله تعالى التي جاءت للمحافظة على الكليات الخمس (على الدين، وعلى النفس، وعلى العرض والنسل، وعلى المال، وعلى العقل) وما أحاط الشرع به هذه الكليات من أحكام تحقق مصالح الناس الضرورية والحاجية والتكميلية أو التحسينية، وكان من بين هذه الكليات كما ذكرنا الحفاظ على النسل، والحفاظ عليها إنما يكون بما شرعه الله تعالى لها، من مدها بأسباب البقاء، سواء من الداخل، كالمأكل والمشرب والدواء، أو من الخارج، كالملبس، والمسكن، وغيرهما، فإن من الضروريات لبقاء الإنسان حيًّا مؤديًّا للرسالة التي أناطها الله به، وهي الخلافة في الأرض أن يكون الإنسان صحيح الجسم

(١) زاد المعاد ج ٤ ص ١٤٢.

والعقل، وصحتهما تحتاج إلى من يقوم بعلمه وخبرته وتدريبه على علاج هذا الجسم إذا أصابه داء أو ألم به مرض بتشخيص الداء، ووصف الدواء، حفاظًا على حياة الناس، ومدهم بما يمكنهم من استمرار البقاء إلى ما شاء اللّٰه لهم أن يعيشوا.

وقد أمر اللّٰه تعالى بالتداوي - كما نص على ذلك حديث الرسول ﷺ بقوله: تداووا، فإن اللّٰه عز وجل لم يضع داء إلا وضع له شفاء، غير داء واحد قالوا ما هو؟ قال ﷺ الهرم وفي رواية (إلا السام) وهو الموت.

ومن ثم كان من الواجب على الأمة، ممثلة في الإمام، أن تهيئ كل الأسباب والوسائل لتعليم هذا الفن (الطب) لجمع من أبناء الأمة الراغبين في هذه الدراسة بالقدر الذي يكفي لتحقيق هذه الغاية، وأن تراقب عن كثب مسيرة هذا العلم، كغيره من العلوم، حتى يتم تنفيذ الأمر الشرعي بالتداوي، إذا لا تداوى إلا بطبيب، ولا طبيب إلا بعلم يتعلمه، وخبرة وتجربة يمرن عليهما، ولا تعلم إلا من عالم يعلمه، وخبير يدربه، وتجربة تحت بصر العلماء يطمئن إليها.

والإمام هنا، أو من يقوم مقامه في تولي شؤون الأمة، مسؤول أيضًا أمام اللّٰه تعالى عن قيام هذا العلم ونهوضه، وعن متابعة مدارسته على الوجه الأكمل، وعن مراقبة من يتصف بهذا العلم، ومن يقوم بمباشرته على أجسام الناس، واصفًا لهم الدواء لما أصابهم من أدواء، وأن يصدر من المختصين في الدولة إذنًا لهم بمباشرة العلاج، كغيره من العلوم[1]، بالمنهج الذي يطمئن إليه من تحقيق الهدف، فقد نص الحنفية على

(١) الأحكام للماوردي ص ٢٥٦.

ضرورة أن يكون الطبيب مأذونًا له بمباشرة التطبيب، وأن الإذن لابد من أن تصاحبه صلاحية وأهلية وكفاية للقيام بمهنته[١].

فإذا حصل الطبيب على الإذن، وكان غير أهل لذلك، فإن إذنه لا يعتبر، ويجب عليه شرعًا الامتناع عن العلاج، ومثله مثل القاضي حين يوليه السلطان، وهو عدل، فإذا فسق انعزل، لأنه لما اعتمد السلطان عدالته حين توليته له صارت كأنها مشروطة وقت التولية، فكذلك الطبيب إذا لم يكن ذا أهلية في التطبيب، فإنه لا يجوز له شرعًا ممارسة هذا الفن، وكذلك إذا فقد أهليته لأي سبب كان، انعزل من هذه المهنة وحرم عليه شرعًا ممارستها، وأصبح في كلتا الحالتين متعديًا ضامنًا لأي ضرر يقع نتيجة فعله.

وروي عن الإمام مالك أنه قال أرى للإمام أن ينهى هؤلاء الأطباء عن الدواء إلا طبيبًا معروفًا أي معروفًا بحذقه في الطب ومهارته[٢].

ونص الحنابلة على أنه يشترط في الأطباء أن يكونوا ذوي حذق في صناعتهم، ولهم بها بصارة ومعرفة، لأنه إذا لم يكن الطبيب كذلك لا يحل له (شرعًا) مباشرة القطع أو غيره وإذا قطع مع هذا كان فعلًا محرمًا[٣].

وقال ابن عقيل الحنبلي جهال الأطباء هم الوباء في العالم، وتسليم المرضى إلى الطبيعة أحب إلي من تسليمهم إلى جهال الأطباء[٤].

---

(١) الأشباه والنظائر لابن نجيم ٢٨٩، ٢٩٠، حاشية ابن عابدين ج٦ ص ٣٥٤، ٣٦٨، البدائع ج٧ ص ٣٠٥.

(٢) مواهب الجليل ج٦ ص ٢٣٢.

(٣) الأحكام السلطانية للماوردي ص ٤١٠، ط دار الكتاب العربي بيروت، والأحكام السلطانية لأبى يعلى ص ٣٠٢ ط دار الكتاب العربي، بيروت.

(٤) المغني ج٤ ص ٥٣٨ (ط الرياض).

وفي تنبيه الحكام: فيجب على كل حاكم تفقد هؤلاء وقمعهم، ومنع من يتعاطى علم الطب أو نحوه من الجلوس للناس حتى يحضره مع من يوثق به من الأطباء والعلماء، ويختبره بحضرته، ويصح عنده أنه أهل للجلوس في ذلك الشأن[١]، فإن لم ينجح في الاختبار منع من التصدي لمعالجة الناس، فإن خالف حق عليه العقاب.

ثالثًا: مراقبة عمل الطبيب من الدولة

بين الفقه الإسلامي كما رأينا أن الدولة عليها أن تراعي عمل الأطباء، في الوفور (وتوافر أعدادهم وكفاءة أعمالهم) وفي التقصير (كمًّا وكيفًا) وعللوا ذلك بأن للطبيب إقدامًا على النفس، ومساسًا بها، والتقصير في هذا المجال يفضي إلى تلف أو سقم بحياة الناس، وأن تختبرهم فيقر الحاكم منهم من توفر عمله، وحسنت طريقته، ويمنع من قصر وأساء من المتصدي، لما تفسد به النفوس، وتخبث به الآداب[٢].

وقد صرح أبوحنيفة رضي الله عنه بالحجر على ثلاثة: المفتي الماجن، والطبيب الجاهل، والمكاري المفلس:

الأول: يحجر عليه فيمنع من الإفتاء حفاظًا على الدين، لأن مجونه يدفعه إلى أن يفتي دون علم، أو بجهل، أو بهوى. مما يترتب عليه أن يلبس على الناس دينهم.

والثاني: الطبيب الجاهل: وهو الذي يجهل أصول هذا العلم، ولا

---

(١) الآداب الشرعية والمنح المرعية لابن مفلح د٣ ص ٤٧٣.

(٢) تنبيه الحكام على مآخذ الأحكام لمحمد بن عيسي المناصف ص ٣٥٤.

يحسن تشخيص الداء ووصف الدواء الملائم له، وإذا وصف دواء يلائم المريض لا يقوى على إزالة ضرره، فهذا يحجر عليه فيمنع من مباشرة عمله حفاظًا على حياة الناس.

والثالث: وهو المكاري (التاجر) المفلس، يحجر عليه فيمنع من دخول الأسواق وتحمل حمالة أو كفالة، حفاظًا على الأموال.

قال ابن عابدين نقلًا عن الجوهرة فمنع هؤلاء المفسدين للأديان والأبدان والأموال دفع أضرار بالخاص والعام، فهو من الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر[1] كما أمر الله تعالى.

(١) حاشية ابن عابدين ج٦ ص ٤٤١.

المبحث الثاني
إذن المريض للطبيب لمعالجته

عرفنا مما تقدم أن جسم الإنسان معصوم، لا يمس إلا بحق بالنصوص من كتاب اللّه تعالى وسنة رسوله ﷺ، ونضيف لذلك أن الشريعة الإسلامية تعطى للإنسان نوعًا من الولاية على نفسه، لتحقيق مصلحتها - من جلب النفع ودفع الضرر عنها - أما الإضرار بها فليس له فيه ولاية مطلقًا، وهو محاسب على كل ذلك، فإن جلب مصلحتها أثيب وأجر، وإن أضر بها أو عرضها للهلاك - كلًّا أو جزءًا - عوقب في الدنيا والآخرة. وكل ذلك محكوم بنصوص من كتاب اللّه تعالى وسنة رسوله ﷺ.

ولا شك أن الشريعة الإسلامية لا تعطي ولاية للإنسان على نفس الغير إلا بأسباب حددها وبينها الشرع، كما في حالة القصور العقلي، كما في الولاية على الصبي والمجنون والمعتوه، سواء أكانت على أنفسهم أو على أموالهم، فإن المشرع الحكيم جعل الولاية لأوليائهم من أب أو جد أو غيرهما حسبما حدده الفقه الإسلامي، فإن لم يكن ولي من القرابات كان السلطان أو الحاكم هو ولي من لا ولي له، على نفسه أو على ماله.

فإذا كان الحكم هو هذا، كان الطبيب محتاجًا في مباشرة عمله إلى إذن المريض له بعلاجه، بعمله أو بقوله أو بهما معًا، فإن كان المريض له ولاية على نفسه، صح إذنه للطبيب، وإن لم يكن كالصبي والمجنون ومن في حكمه أخذ إذن وليه، فإن لم يكن له ولي أخذ إذن الإمام أو الحاكم أو ولي الأمر في الدولة، أو من يقوم مقامه طبقا للنظم التي

تسير عليها الدولة، في إطار حفاظها على أنفس الناس وعلى حياتهم ورعاية صحتهم.

والإذن للطبيب في مباشرة التطبيب ضروري لرفع المسؤولية عند حدوث أي خطأ يقع منه، فقد نص الحنفية على أنه إذا أجرى الطبيب جراحة لشخص فمات، فإن كان الشق بإذن، وكان الشق معتادًا، ولم يكن فاحشًا خارج الرسم لا يضمن، حتى إنهم قالوا: لو قال الطبيب أنا ضامن إن مات، فإنه لا يضمن دينه؛ لأن اشتراط الضمان على الأمين (وهو الطبيب) باطل، أو لأن هذا الشرط غير مقدور عليه، كما هو شرط المكفول به[١]. وقال ابن نجيم إذا قطع الحجام لحمًا من عينه، وكان غير حاذق، فعميت عينه فعليه نصف الدية[٢]، إذا شرط عدم الضمان، وعدم تجاوز الطبيب ما أذن له في علاجه، إذا أحدث أحدهما أو كلاهما يجب الضمان.

ونص المالكية: على أنه إذا جهل الطبيب علم الطب في الواقع، أو علم وقصر في المعالجة حتى مات المريض بسبب ذلك فإنه يضمن ديته، وتكون هذه الدية على عاقلته، لأنها جناية خطأ، كما نصوا أيضًا: على أن الطبيب العالم الحاذق إذا داوى بلا إذن معتبر، بأن كان بلا إذن أصلًا، كما لو ختن صغيرًا قهرًا عنه، أو كبيرًا وهو نائم، أو أطعم مريضًا دواء قهرًا عنه، فنشأ عن ذلك تلف، أو داوى بإذن غير معتبر شرعًا، كأن

---

(١) الدر المختار ورد المختار عليه ج٦ ص ٣٥٣ – ٣٥٤، ٣٦٧ – ٣٦٨.

(٢) الأشباه لابن نجيم ص ٢٩٠، ويراجع في مثل ذلك الفتاوى الخيرية ج٢ ص ١٧٦ والعقود الدرية في تنقيح الفتاوى الحامية للعليمي ج٢ ص ٢٣٥ ط بولاق سنة ١٣٧٠هـ. وحاشية ابن عابدين ج٥ ص ٤٣.

داوى صبيًّا بإذنه، فإنه يضمن في الحالتين، ولو كان عالمًا في الطب ولم يقصر في ممارسة عمله[١].

(١) نص المالكية على ما يوجب الضمان على الطبيب، فقالوا: كطبيب جهل التشبيه في الضمان، أي إن الطبيب في زعمه إذا جهل علم الطبيب في الواقع، (أو – علم – وقصر) في المعالجة حتى مات المريض بسبب ذلك، فإنه يضمن، والضمان على العاقلة في المسألتين، إلا فيما دون الثلث في ماله، كما في النقل، لأنه خطأ، ومفهوم الوصفين: أنه إذا لم يقصر، وهو عالم أنه لا ضمان عليه، بل هدر.

- (أو داوى بلا إذن معتبر) بأن كان بلا إذن أصلا، أو بإذن غير معتبر شرعًا، كأن داوى صبيًا بإذنه، فإنه يضمن، ولو علم ولم يقصر (ولو أذن عبد بفصد أو حجامة أو ختان) فيضمن ما سرى؛ لأن إذنه غير معتبر....

- وعلق الدسوقي قائلًا: في زعمه اشار بهذا الدفع إلى ما يقال أن في كلامه تنافيا؛ إذ مقتضى كونه طبيبًا أن يكون عالمًا بالطب، لا جاهلًا فيه.

- قوله إذا جهل علم الطب في الواقع أي وعالج مريضًا، فمات بسبب معالجته.

- قوله أو قصر في المعالجة. أي كان أراد قلع سن فقلع غيرها خطأ، أو تجاوز بغير اختياره الحد المعلوم في الطب عند أهل المعرفة، كأن زلت، أو ترامت يد خاتن، أو سقى عليلًا دواء غير مناسب للداء معتقدًا أنه يناسبه، وقد أخطأ في اعتقاده.

- قوله (فإن يضمن) إنما لم يقتص من الجاهل؛ لأن الفرض أنه لم يقصد ضررًا، وإنما قصد نفع العليل، أو رجا ذلك، وأما لو قصد ضرره فإنه يقتص منه. والأصل عدم العداء إن ادعى عليه ذلك.

- قوله (كما في النقل) فيه أن الذي يفيده لنقل: أن في كل من الجاهل والمقصر قولين: قبل الضمان عليه، لا على عاقلته، وقيل: إن الضمان على العاقلة انظر بن (البناني).

- قوله (إذا لم يقصر وهو عالم) أي بأن فعل ما يناسب المرض في الطب، ولكن نشأ عنه عيب أو تلف (قوله: بأن كان بلا إذن اصلا) كما لو ختن صغيرًا قهرًا عنه، أو كبيرًا وهو نائم، أو أطعم مريضًا دواء قهرًا، فنشأ عن ذلك تلف.

(تنبيه) مثل المداواة بلا إذن معتبر في الضمان إذن الرشيد في قتله (أي قتل نفسه) لانتقال الحق لوليه، لا إن أذن في جرحه، أو إتلاف ماله، فلا ضمان، إلا الوديعة إذا أذن ربها من هي عنده في اتلافها، فإنه يضمن إذا اتلفها لالتزامه حفظها بالقبول.=

وقال الشافعي: إذا 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، وله أجر ما عمل في الحالتين في السلامة والعطب. قال أبومحمد: وفيه قول آخر: إذا فعل ما لا يفعل فيه مثله فليس له من الأجر شيء؛ لأنه متعد، والعمل الذي عمله لم يؤمر به فهو ضامن ولا أجر له وهذا أصح القولين[١].

ومثل ذلك قال الحنابلة: لا ضمان على حجام ولا ختان، ولا بيطار، عرف حذقهم، ولم تجن أيديهم، خاصًّا كان أو مشتركًا، لأن ما أذن فيه لا تضمن سرايته، كحد وقود، لأنه لا يمكن أن يقال اقطع لا يسرى[٢].

الخلاصة: ومن كل ما تقدم نستخلص الضوابط التالية

أ- أن الدولة في ظل أحكام الإسلام مسؤولة عن توافر الأطباء تحقيقًا وتحملًا لمسؤوليتها في حفظ أبدان الناس وأرواحهم، وحفظ ذلك هو من الضروريات الخمس التي رعاها التشريع الإسلامي (النفس، والدين، والعرض أو النسل، والمال، والعقل) والتي نيطت المحافظة عليها والمنع من المساس بها بالدولة وبكل فرد من أفراد الدولة الإسلامية.

= (قوله أو ختان) أي فنشأ عن ذلك عيب أو تلف. حاشية الدسوقي ج٤ ص ٣١٥ ومثل ذلك قال ابن فرحون: إذا اذن الرجل لحجام أن يفصده، أو يختن ولده، أو البيطار في دابة، فتولد من ذلك الفعل ذهاب نفس، أو عنصر، أو تلف الدابة، أو العبد، فلا ضمان عليه لأجل الاذن، حاشية الدسوقي على شرح الكبير ج٤ ص ٣٥٥، والتاج والإكليل ج٢ ص ٣٩٦.

(١) الأم ج٣ ص ١٧٢ (مسألة الحجام والخاتن والبيطار) ويراجع قليوبي ج٤ ص ٢١١.

(٢) المغني ج٥ ص ٥٣٨، الانصاف ج٦ ص ٧٥.

ب- أن الدولة عليها أن تهيئ كل الفرص الملائمة لإعداد الأطباء الإعداد الكامل، وأن تتخذ في سبيل ذلك كل الوسائل اللازمة لإجادتهم هذا العمل، سواء بإنشاء معاهد العلم الخاصة بذلك، أو المشافي والدور الصحية، وكذلك لكل الوظائف المساعدة لهم.

ج- أن الدولة عليها أن تأذن لمن تزود بالعلم الطبي، ومهر فيه، وصلح لأن يمارس مهنة الطب، ويزاول ما تخصص فيه، أن يتصدى لمداواة المرضى حسب النظام الذي تضعه الدولة والمجال الذي حددته له، وهذا الإذن ضروري لمزاولة هذه المهنة، تنقية لهذا المجال من الأدعياء، والمتطفلين، وعلى الدولة متابعتهم لمعرفة مقدار حذقهم، أو فشلهم ومراقبة أعمالهم، وحصر تجاوزاتهم، فضلًا عن تهيئة كل السبل لهم لمتابعة كل جديد في كشف الداء وفي معرفة الدواء.

وعلى ضوء ذلك فإن من مارس مهنة الطب دون علم بالطب كان ضامنًا، وكل من مارسها دون إذن له بذلك من الدولة عن طريق أجهزتها المخصصة كان ضامنًا لكل ضرر يقع على المريض، كليًّا أو جزئيًّا، ويستحق العقوبة المقررة لمثل ذلك شرعًا، من عقاب مادي، أو بدني، فقد روى عمرو بن شعيب عن أبيه عن جده أن النبي ﷺ قال: من تطبب ولم يعلم منه الطب قبل ذلك فهو ضامن فقوله عليه الصلاة والسلام (من تطبب) ولم يقل (من طب) لأن لفظ التفعل يدل على تكلف الشيء والدخول فيه بعسر وكلفة، وأنه ليس من أهله، مثل: تشجع وتحلم، أي ادعى ذلك وليس في الحقيقة شجاعًا ولا حليمًا، فمن ادعى الطب وهو ليس من أهله

كان ضامنًا، وذلك لأنه ادعى علمًا ليس من أهله، وهجم بجهله على

إتلاف الأنفس، وأقدم بتهوره على ما لم يعلم، فيكون قد غرر بالعليل، وخدعه، وأدى ذلك إلى الإضرار به، فيكون ضامنًا لكل الآثار المترتبة على فعله، وهذا بإجماع من أهل العلم[١].

قال الخطابي لا أعلم خلافًا في المعالج إذا تعدى، فتلف المريض كان ضامنا، والمتعاطي علمًا أو عملًا لا يعرفه متعد، فإذ تولد من فعله التلف ضمن الدية، وسقط عنه القود، لأنه لا يستبد بذلك بدون إذن المريض، وجناية المتطبب عند عامة الفقهاء على عاقلته[٢] أما إذا قصد الضرر بالمريض فإن جنايته تكون جناية عمدية.

د- إن الطبيب حينما يرضى بممارسة مهنة الطب إنما يقوم بأداء واجب شرعي عليه، إذ هو بعد تعلمه الطب أصبح مكلفًا شرعًا بقيامه بهذا العمل، إما على أنه فرض عين عليه إذا لم يوجد غيره في فرع التخصص، أو على أنه فرض كفاية إذا وجد من يقوم به في هذا المجال، إذ المشرع الحكيم نهى عن كتمان العلم، فقد روى عن عبدالله بن مسعود أنه قال: قال رسول الله ﷺ من كتم علمًا عن أهله ألجم يوم القيامة لجامًا من نار[٣].

فلو امتنع مع قدرته عن أداء هذا الواجب كان مسؤولًا عما يترتب على امتناعه من أضرار، وبخاصة إذا لم يوجد من يقوم بهذا العمل

---

(١) حديث (من تطبب ولم يعلم) أخرجه أبو داود (ح ر: ٤٥٨٦) في باب من تطبب بغير علم، والنسائي ج٨ ص ٥٣ في القسامة: باب صفة شبه العمد، وابن ماجة (ح ر ٣٤٦٦) في الطب: باب من تطبب ولم يعلم منه الطب، وسنده حسن.

(٢) زاد المعاد ج ٤ ص ١٣٩.

(٣) حديث (من كتم علمًا...) التيسير بشرح الجامع الصغير، وإسناده قوي، للحافظ زين الدين عبدالرؤوف المناوي المتوفي سنة ١٠٣١هـ

مكانه، وهذا يخضع لظروف الزمان والمكان، فقد يوجد طبيب صدفة عند وقوع حادثة ما أصيب فيها بعض الأشخاص، فلو أخذنا نبحث عن طبيب غيره ربما أدى ذلك إلى وفاة المصاب، فهذا الطبيب الممتنع يكون مسؤولا عما ترتب على امتناعه مع قدرته من أضرار، وكذا لو وجد الطبيب في قرية أو مكان ناء لا يوجد فيه طبيب غيره، وطُلب لعلاج بعض المرضى، وكان في حالة يتعذر معها طلب غيره لما قد يترتب على ذلك من موت المريض، فإنه يكون مسؤولًا إذا لم يبذل جهده في علاجه.

هـ- إن المريض هو صاحب الحق، أو هو صاحب الولاية على نفسه شرعًا، فلا بد من أن يأذن للطبيب في علاجه ومداواته، إذا كان كامل الأهلية، فإن كان ناقص الأهلية كالصبي والمعتوه والمجنون ومن في حكمهم فلا بد من إذن وليه، فإن لم يمكن ولي فالحاكم ولي من لا ولي له، فقد نص الفقهاء على ذلك، ومن ذلك قول الحنفية: لا ضمان على حجام وبزاغ (أي بيطار)، وفصاد لم يجاوز الموضع المعتاد، وكان بالإذن، فإن جاوزه ضمن الزيادة كلها، إذا لم يهلك المجنى عليه، وإن هلك ضمن نصف دية النفس، لتلفها بمأذون فيه، وغير مأذون فيه، فيتنصف..... قال ابن عابدين فيشترط عدم التجاوز، والإذن لعدم الضمان، حتى إذا عدم أحدهما أو كلاهما يجب الضمان، ولو شرط على الحجام ونحوه العمل على وجه لا يسرى لا يصح؛ لأنه ليس في وسعه، إلا إذا فعله غير المعتاد فيضمن[١]. وقال السرخسي في تعليل عدم ضمان السراية: لأن هذا الفعل مأذون فيه فالسراية المتولدة لا تكون مضمونة[٢].

---

(١) حاشية ابن عابدين ج٦ ص ٣٥٤ ط دار الفكر، وبدائع الصنائع ج ٧ ص ٣٠٥، والفتاوى الهندية ج٤ ص ٤٩٩، والطب النبوي ص ٢٠٩ ج٦ ص ٣٥٤ ط دار الفكر.

(٢) المبسوط ج ١٢٦ ص ١٤٧.

وقول المالكية إذا أذن الرجل لحجام أن يفصده، أو يختن ولده، أو البيطار في دابة، فتولد من ذلك الفعل ذهاب نفس أو عضو أو تلف الدابة فلا ضمان عليه لأجل الاذن.

وقال الحنابلة لا ضمان على حجام ولا ختان ولا بيطار عرف حذقهم ولم تجن أيديهم، خاصًا كان أو مشتركًا، لأن ما اذن فيه لا تضمن سرايته، كحد وقود؛ لأنه لا يمكن أن يقال أقطع قطعًا لا يسرى[١] ونص الشافعية على أن كل جرح وقع غير مضمون لا ينقلب مضمونًا بتغير الحال في الانتهاء[٢].

غير أنه لوحظ أن العقد الذي تم بين المريض والطبيب لمعالجته، يوجب على الطبيب أن يباشر العمل المتفق عليه على المريض، أما البرء والسلامة فهما من عند اللّٰه تعالى، فقد تجرى عملية واحدة لمريضين بنفس المرض، ويبرأ أحدهما ويموت الآخر، مع أن نفس العمل الذي تم بالنسبة لكل واحد منهما هو نفس العمل الذي تم للآخر، ولكن ما يمر به كل منهما من ظروف خارجية أو داخلية مختلفة قطعا باختلاف قدرة تحمل كل منهما، وظروف جسمه الداخلية، والظروف الخارجية، المحيطة به، وقد قال ابن المنذر أجمعوا على أن الطبيب إذا لم يتعد لم يضمن[٣].

وأن الغرض والهدف الذي سمح من أجله للطبيب أن يمس الأجساد،

---

(١) المغني ج٥ ص ٥٣٨ والإنصاف ج٦/٧٥.

(٢) قليوبي وعميرة ج٤ ص ١١٠.

(٣) الإجماع لابن المنذر.

وأن يزاول مداواتها وتطبيبها هو قصد إزالة المرض أو تخفيفه - بإذن الله تعالى- وقصد صلاح الأجسام وإزالة عللها بإذنه جل شأنه، فلا بد من أن يتوافر في الطبيب المعالج قصد صلاح البدن، وقصد سلامته، وقصد إزالة العلة أو تخفيفها بما وصفه من دواء، وما باشره من عمل جراحي أو غيره، أو الظن الراجح بتحقيق الشفاء بمشيئة الله تعالى، فإن تخلف قصد السلامة، بأن قصد الطبيب الإضرار بالمريض كان متعديًا وضامنًا، وهذا القصد يشكل أهم عنصر من عناصر الجريمة العمدية.

وكذا إن ظن من عمله ومن معالجته عدم السلامة، فإنه يكون ضامنًا لما يترتب على فعله من أضرار، لأن المساس الذي أبيح من أجله للطبيب المساس بجسم المريض هو توافر قصد السلامة، أو ظنها الراجح.

أما الشك أو الوهم فإنه لا يباح للطبيب تحت ظلهما المساس بجسم المريض بأي نوع من أنواع العلاج، ومن ثم يكون ضامنًا لما يترتب على فعله من الحالات التي لا يتحقق فيها قصد السلامة أو ظنها الراجح.

وقد قسم ابن القيم ما يترتب على فعل الطبيب إلى خمسة أقسام:

القسم الأول: طبيب حاذق أعطى الصنعة حقها، ولم تجن يده، فتولد عن فعله المأذون فيه من جهة الشارع، ومن جهة من يطلبه تلف العضو، أو النفس، أو ذهاب صفة، فهذا لا ضمان عليه اتفاقًا، فإنها سراية مأذون فيه، وهذا كما إذا ختن الصبي في وقت، وسنه قابل للختان، وأعطى الصنعة حقها، فتلف العضو أو الصبي، لم يضمن، وكذلك إذا بط (قطع) من عاقل أو غيره ما ينبغي بطه في وقته على الوجه الذي ينبغي

فتلف به، لم يضمن، وهكذا سراية مأذون فيه لم يتعد الفاعل في سببها، كسراية الحد، (العقوبة المقررة على جريمة من الجرائم كحد السرقة مثلًا) بالاتفاق[1].

القسم الثاني: متطبب جاهل باشرت يده من يطبه، فتلف به، فهذا إن علم المجني عليه أنه جاهل لا علم له، وأذن له في طبه، لم يضمن، ولا تخالف هذه الصورة ظاهر الحديث من تطبب ولم يعلم منه الطب قبل ذلك فهو ضامن فإن السياق وقوة الكلام يدل على أنه غر العليل، وأوهمه أنه طبيب، وليس كذلك، وإذا ظن المريض أنه طبيب، وأذن له في طبه لأجل معرفته، ضمن الطبيب ما جنت يده، وكذلك إن وصف له دواء يستعمله، والعليل يظن أنه وصفه لمعرفته وحذقه فتلف به، ضمنه، والحديث ظاهر فيه أو صريح.

القسم الثالث: طبيب حاذق، أذن له، وأعطى الصنعة حقها، لكنه أخطأت يده، وتعدت إلى عضو صحيح فأتلفه، مثل أن سبقت يد الخاتن

---

(١) وتتمة كلامه هنا هي وسراية القصاص عند الجمهور خلافا لأبى حنيفة في إيجابه الضمان بها، وسراية التعزير، وضرب الرجل امرأته، والمعلم الصبي، والمستأجر الدابة، خلافا لأبى حنيفة والشافعي في ايجابهما الضمان في ذلك، واستثنى الشافعي ضرب الدابة. وقاعدة الباب اجماعًا ونزاعًا أن سراية الجناية مضمونة بالاتفاق، وسراية الواجب مهدرة بالاتفاق وما بينهما ففيه النزاع، فأبو حنيفة أوجب ضمانه مطلقا وأحمد ومالك أهدر ضمانه، وفرق الشافعي بين المقدر فأهدر ضمانه، وبين غير المقدر فأوجب ضمانه فأبو حنيفة نظر إلى أن الاذن في الفعل إنما وقع مشروطا بالسلامة، وأحمد ومالك نظرا إلى أن الاذن اسقط الضمان، والشافعي نظر إلى أن المقدر لا يمكن النقصان منه فهو بمنزلة النص، وأما غير المقدر كالتعزيرات والتأديبات فاجتهادية، فإذا تلف بها، ضمن، لأنه في مظنة العدوان.

إلى الكمرة، فهذا يضمن، لأنها جناية خطأ، ثم إن (كان الواجب فيها ثلث الدية 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، وقيل إن كان الطبيب ذميًّا، ففي ماله، وإن كان مسلمًا ففيه الروايتان، فإن لم يكن بيت مال، أو تعذر تحميله الدية، فهل تسقط الدية أو تجب في مال الجاني، فيه وجهان أشهرهما سقوطهما[1].

القسم الرابع: الطبيب الحاذق الماهر بصناعته، اجتهد فوصف للمريض دواء فأخطأ في اجتهاده، فقتله، فهذا يخرج على روايتين: إحداهما: أن دية المريض في بيت المال والثانية: أنها على عاقلة الطبيب، وقد نص عليهما الإمام أحمد في خطأ الإمام والحاكم.

القسم الخامس: طبيب حاذق، أعطى الصنعة حقها، فقطع سلعة (غدة تتحرك إذا حركت) من رجل أو صبي أو مجنون بغير إذنه، أو إذن وليه، أو ختن صبيًّا بغير إذن وليه فتلف، فقال أصحابنا (الحنابلة) يضمن لأنه تولد في فعل غير مأذون فيه، وإن أذن له البالغ أو ولي الصبي والمجنون لم يضمن ويحتمل ألا يضمن مطلقًا لأنه محسن، وما على المحسنين من سبيل، وأيضًا فإنه إن كان متعديًا فلا أثر لإذن الولي في إسقاط الضمان، وإن لم يكن متعديًا فلا وجه لضمانه، فإن قلت: هو متعد عند عدم الإذن، غير متعد عند الإذن، قلت: العدوان وعدمه إنما

(١) راجع لنا كتاب الجنايات في الفقه الإسلامي، الجناية على الأشخاص، ففيه تفصيل آراء في ذلك ص ٣٩٨ – ٤٣٩، ونظرية الجريمة ص ٦٣٢ – ٦٥٠.

يرجع إلى فعله هو، فلا أثر للإذن وعدمه فيه، وهذا موضع نظر[١].

---

(١) زاد المعاد ج٤ ص ١٣٩ – ١٤١. قال ابن القيم: والطبيب الحاذق هو الذي يراعي في علاجه عشرين أمرًا: أحدها النظر في نوع المرض من أي الأمراض هو؟ التشخيص.

الثاني: النظر في سببه من أي شيء حدث، والعلة الفاعلة التي كانت سبب حدوثه، ما هي؟

الثالث: قوة المريض، وهل هي مقاومة للمرض، أو أضعف منه، فإن كانت مقاومة للمرض، مستظهرة عليه، تركها والمرض، ولم يحرك بالدواء ساكنًا.

الرابع: مزاج البدن الطبيعي ما هو؟

الخامس: المزاج الحادث على غير المجرى الطبيعي.

السادس والسابع والثامن والتاسع والعاشر: سن المريض، وعادته، والوقت الحاضر في فصول السنة، وما يليق به، وبلد المريض وتربته، وحال الهواء في وقت المريض.

الحادي عشر: النظر في الدواء المضاد لتلك العلة.

الثاني عشر: النظر في قوة الدواء ودرجته، والموازنة بينها وبين قوة المريض.

الثالث عشر: ألا يكون كل قصده إزالة تلك العلة فقط، بل إزالتها على وجه يأمن معه حدوث أصعب منها، فمتى كان إزالتها لا يأمن معها حدوث علة أخرى أصعب منها، أبقاها على حالها، وتلطيفها هو الواجب، وهذا كمريض افواه العروق، فإنه متى عولج بقطعه وحبسه خيف حدوث ما هو أصعب منه.

الرابع عشر: أن يعالج بالأسهل فالأسهل، فلا ينتقل من العلاج بالغذاء إلى الدواء إلا عند تعذره، ولا ينتقل إلى الدواء المركب إلا عند تعذر الدواء البسيط، فمن حذق الطبيب علاجه بالأغذية بدل الأدوية، وبالأدوية البسيطة بدل المركبة.

الخامس عشر: أن ينظر في العلة، هل هي يمكن علاجها أو لا؟ فإن لم يمكن علاجها، حفظ صناعته وحرمته ولا يحمله الطمع على علاج لا يفيد شيئًا، وإن أمكن علاجها، نظر، هل يمكن زوالها ام لا؟ فإن علم أنه لا يمكن زوالها، نظر هل يمكن تخفيفها وتقليلها أم لا؟ فإن لم يمكن تقليلها، ورأى أن غاية الإمكان إيقافها وقطع زيادتها، قصد بالعلاج ذلك، وأعان القوة وأضعف المادة.

السادس عشر: ألا يتعرض للخلط قبل نضجه باستفراغ، بل يقصد إنضاجه، فإذا تم نضجه بادر إلى استفراغه.=

أقول الذي ينقض هذا النظر هو أن هذا العمل لا بد في مزاولته على جسم الإنسان من ثلاثة شروط:

الأول: الإذن للطبيب بمباشرة العلاج. وهذا باتفاق الفقهاء.

الثاني: أن يكون الطبيب من ذوي الحذق في عملهم أو صناعتهم، وهذا أمر بدهي وطبعي حماية لحياة الإنسان.

الثالث: ألا تجني أيديهم، فيتجاوزا ما ينبغي أن يتم من العلاج، فإذا وجدت هذه الشروط لم يضمنوا لأنهم قطعوا (مثلًا) قطعًا مأذونًا فيه، فلم يضمنوا سرايته، كما في تنفيذ عقوبة الحد.

إذن فالعدوان هنا ليس قاصرًا على فعل الطبيب، جاوز أو لم يجاوز، بل لا بد من الإذن له بالفعل، ومن عدم التجاوز لما ينبغي فعله، وهذا هو الأصل في كل ما يقع على الإنسان من فعل ضار به، لا بد فيه من توافر التخصص، ومن الإذن له بالفعل ومن عدم التجاوز المعيص (أي الذي لا ينبغي فعله).

= السابع عشر: أن يكون له خبرة باعتلال القلوب والأرواح وأدويتها، وذلك أصل عظيم في علاج الأبدان، فإن انفعال البدن وطبيعته على النفس والقلب أمر مشهود، والطبيب إذا كان عارفًا بأمراض القلب والروح وعلاجهما، كان هو الطبيب الكامل، والذى لا خبرة له بذلك وإن كان حاذقًا في علاج الطبيعة وأحوال البدن نصف طبيب، وكل طبيب لا يداوي العليل بتفقد قلبه وصلاحه، وتقوية روحه وقواه بالصدقة، وفعل الخير والإحسان، والإقبال على الله والدار الأخرة فليس بطبيب، بل متطبب قاصر، ومن أعظم علاجات المرض فعل الخير والإحسان والذكر والدعاء والابتهال.

المبحث الثالث
حالات حرجة يتعذر فيها على الطبيب

أخذ إذن المريض أو وليه

إذا تقرر أنه لا بد من إذن المريض قبل مزاولة الطبيب عمله فهناك حالات حرجة يتعذر فيها على الطبيب أخذ إذن المريض أو وليه في معالجته، أعرضها فيما يلي، مع بيان حكم الشرع من إقدام الطبيب المختص على معالجته:

الحالة الأولى: من أصيب في حادث أو حلت به كارثة أو ألم به مرض مفاجئ أفقده وعيه، واحتاج إلى العلاج الفوري، وليس معه ولي، ولا يمكن انتظار مجيء وليه، وأخذ موافقته على علاجه، فهل يباشر الطبيب الذي نقل إليه هذا المصاب تطبيقه، إنقاذًا لحياته بإذن الله تعالى وتوفيقه؟

أرى أنه يجب على الطبيب في هذه الحالة أن يبذل جهده في إنقاذ حياة هذا المريض، حفاظًا على حياته، بإذن الله تعالى وتوفيقه دون انتظار.

ويمكن أن يستدل على ذلك بدليل من كتاب الله تعالى، وبما ورد من سنة رسول الله ﷺ:

أما الكتاب فبعموم قوله تعالى: ﴿ ...وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَآ أَحْيَا ٱلنَّاسَ جَمِيعًا ... ﴾[1] قال مجاهد: من أحياها أي نجاها من الهلاك

(١) ٣٢ من سورة المائدة.

والمراد – والله أعلم – بالإحياء هنا هو الإنقاذ من الهلكة، وإلا فالإحياء حقيقة إنما هو لله تعالى، فنسمى الإنقاذ من الهلكة بإذن الله تعالى وتوفيقه إحياء تجوزًا[١] وقال ابن العربي في معناها ومن أنقذ واحدًا من غرقه أو حرقه أو عدمه فهو معرض لأن يفعل ذلك مع جميع الناس، فالخبر عادة والشر لجاجة[٢]، وهذا يدل على وجوب العمل على إنقاذ من تعرض للهلاك ممن يستطيع وله القدرة على ذلك.

ومن السنة النبوية أحاديث كثيرة تحث على إنقاذ المكروب، منها: عن أبى هريرة رضي الله عنه أن رسول الله ﷺ قال بينما رجل يمشي[٣] فاشتد عليه العطش، فنزل بئرًا فشرب منها، ثم خرج فإذا هو بكلب يلهث[٤]، يأكل الثرى من العطش، فقال: لقد بلغ هذا مثل الذي بلغ بي، فملأ خفه، ثم أمسكه بفمه، ثم رقى فسقى الكلب[٥]، فشكر الله له فغفر له، قالوا[٦]: يا رسول الله وإن لنا في البهائم أجرًا، قال ﷺ في كل كبد رطبة أجر[٧]، فإذا لم ينقذ الإنسان من وقع في شدة، وكان في مقدوره

---

(١) أحكام القرآن للقرطبي ج٦ ص ١٤٦، وأحكام القرآن للجصاص ج٢ ص ٢٠٥.

(٢) أحكام القرآن لابن العربي ج٢ ص ٩٠.

(٣) حديث بينما رجل يمشي... أخرجه البخاري رقم ٢٣٦٣ فتح الباري ج٥ ص ٤٠.

(٤) يلهث – بفتح الهاء.. اللهث هو ارتفاع النفس من الإعياء، قال ابن التين: لهث الكلب أخرج لسانه من العطش، وكذلك الطائر، ولهث الرجل إذا أعيا، ويقال: إذا بحث بيديه ورجليه.

(٥) زاد عبدالله بن دينار عن أبي صالح: حتى أرواه، أي جعله يرانا.

(٦) قالوا من هؤلاء السائلين سراقة ابن مالك بن جعشم، رواه أحمد وابن ماجة وابن حيان.

(٧) قوله في كل كبد رطبة أجر: أي في كل كبد حية أجر، والمراد رطوبة الحياة، أو لأن الرطوبة لازمة للحياة، فهو كفاية، قال الداردي: المعنى في كل كبد هي أجر، وهو عام قال ابن التين: لا يمتنع إجراؤه على عمومه، وفي الحديث الحث على الإحسان إلى الناس، لأنه إذا حصلت المغفرة بسقي الكلب فسقي المسلم أعظم أجرًا. فتح الباري ج٥ ص٤٢ وعلاجه منطلق من هذا المعنى.

ذلك، فقد يحرم المغفرة، ويحق عقابه، فقد روى بن عمر رضى اللّه عنه أن رسول اللّه ﷺ قال: عذبت امرأة في هرة حبستها حتى ماتت جوعًا، فدخلت النار، قال: فقالوا: واللّه أعلم: لا أنت أطعمتِها ولا سقيتها حين حبستها جوعًا، ولا أنت أرسلتها فأكلت من خشاش الأرض[١].

فهذه المرأة عذبت على كونها لم تسقها، فبمقتضاه أنها لو سقتها لم تعذب، وما معنا هو الطبيب إذا رأى في مقدوره علاج المريض المشرف على الهلاك، فعالجه استحق الأجر، وإذا لم يقم بذلك استحق العقاب، فالإذن موجود له بالعلاج من هذا المنطق.

ومن السنة أيضًا وجوب إغاثة الملهوف، والملهوف هو المكروب، أي الذي وقع في كرب وشدة بسبب مرض، أو دين أو عدو.

عن أنس بن مالك رضي اللّه عنه قال: قال رسول اللّه ﷺ: الدال على الخير كفاعله، واللّه يحب إغاثة اللهفان[٢].

وعن أبى هريرة رضي اللّه عنه قال: قال رسول اللّه ﷺ: إن اللّه يحب إغاثة اللهفان[٣] وعن عبداللّه بن عمر رضي اللّه عنه: طلب العلم فريضة على كل مسلم، واللّه يحب إغاثة اللهفان[٤]، قال المناوي: أي المظلوم المستغيث أو المضطر، أو المتحسر.

(١) حديث عذبت امرأة هرة... أخرجه البخاري رقم ٢٣٦٥. فتح الباري ج٥ ص ٤١.

(٢) حديث (الدال على الخير...) مسند أبي يعلى الموصلي ج٤ ص ١٤٣ أخرجه البيهقي في شعب الإيمان ج٢ ص ٢٥٤، وابن أبي الدينا ج٥ ص ٣٩.

(٣) حديث (إن اللّه يحب) رواه أبونعيم في الحلية ج٢ ص ٤٢ وفي أخبار أصبهان ج١ ص ٣٩١، وابن عساكر في تاريخ دمشق ج٢ ص ١٥٩.

(٤) حديث (طلب العلم...) أخرجه البيهقي في شعب الإيمان، وابن عبدالبر في العلم عن انس بن مالك، وإسناده ضعيف، التيسير ج٢ ص١١٤.

فإذا كان حكم الشرع بالنسبة للمستغيث أو المضطر أو المتحسر[١] أن اللّٰه يحب من أنقذه، فما بالك بمن فقد وعيه وأصبح لا يستطيع التعبير عما يلم به أو يطلب من ينقذه، فإن من ينقذه في هذه الحالة، لا شك أنه أجدر بحب اللّٰه تعالى له، وكل إنسان تتشوق نفسه إلى أن يصل إلى هذه الغاية، وكل ما يوصل إليها لا شك أنه مشروع، ومن هنا كان الإذن موجودًا من خالقه جل شأنه.

الحالة الثانية: وهي حالة مريض بالغ عاقل، كامل أهلية الأداء، له القدرة على الاستيعاب واتخاذ القرار اللازم في حالته، ومصاب بالتهاب حاد بالزائدة الدودية، ورفض هذا الإنسان إعطاء الطبيب الإذن بإجراء الجراحة له، رغم إبلاغه عن خطورة عدم استئصالها في هذا الوقت، وخطرها على حياته، فما موقف الشرع في هذا المريض، هل يقدم الطبيب على إجراء العملية إنقاذًا لحياته رغمًا عنه أم يخضع لرغبة المريض في عدم إجراء هذه العملية؟ للإجابة على ذلك يلزمنا أن نقدم بيانًا موجزًا عن أهم الضوابط اللازمة لمساس الطبيب بجسم الإنسان المريض لعلاجه.

لقد خلق اللّٰه الإنسان وفضله على كثير من خلقه، وحرم دمه وماله وعرضه بآيات من القرآن الكريم، وأحاديث من سنن رسوله ﷺ، فالإنسان معصوم والعصمة هي معنى شرعي قائم بنفس الإنسان يقتضي صيانته وحفظه ويرتب الشرع على من يمسه بغير حق جزاء أو ضمانًا أو هي معنى شرعي مقدر في الإنسان يقتضى حفظه والذب عنه، بالتأثيم

---

(١) الحسرة التلهف والتأسف، المتحسر من وقع في الحسرة.

والتضمين ويعبر عنه الفقهاء محقوق الدم أي أنه مصون ومحفوظ من أن يراق أو يمس بغير حق، وضده (مهدر الدم).

الحق عند علماء الشريعة الإسلامية

تعريف الحق: الحق في اللغة خلاف الباطل وهو مصدر حق الشيء يحق إذا ثبت ووجب، والحق هو الثابت الذي لا يسوغ إنكاره، والحق اسم من أسماء الله تعالى، وقيل هو صفة من صفات الله تعالى، فأما حق الله تعالى فهو ما يتعلق به النفع العام للعالم من غير اختصاص بأحد، فنسب إلى الله تعالى العظيم خطره، وشمول بعضه أو ما لا مدخل للصلح فيه كالزكوات والكفارات وغيرها، وأما حق العبد فهو ما يتعلق بمصلحة خاصة به، وهو الذي يقبل الإسقاط والمعاوضة عليه.

مصدر الحق هو الله تعالى لتنظيم حياة الخلق، حتى يكونوا سعداء في الدنيا والآخرة، وكان يمكن ألا يجعل الله للعبد حقًا أصلًا، ولكنه تفضل على عباده فجعل للشخص حقوقًا تؤدى له، وكلفه بأداء حقوق الله تعالى وللآخرين، ثم أعلمه وبلغه ما له من حقوق، وما عليه من واجبات عن طريق الشرائع السماوية التي ختمت بالشريعة الإسلامية فكانت ناسخة لما قبلها وعامة لجميع الخلق.

فما أثبتته الشريعة الإسلامية حقًا فهو حق، وما عداه فليس بحق، فالحاكم هو الله تعالى قال الله عز وجل: ﴿ ...إِنِ ٱلۡحُكۡمُ إِلَّا لِلَّهِ ... ﴾[1] وعلى ذلك إجماع المسلمين، والحقوق هي أثر خطاب الشرع على ما

(١) سورة الانعام / ٥٧.

تقدم، قال الشاطبي[١] إن كل حكم شرعي ليس بخالٍ عن حق الله تعالى، وهو جهة التعبد، فإن حق الله على العباد أن يعبدوه ولا يشركوا به شيئًا، وعبادته امتثال أوامره، واجتناب نواهيه بإطلاق.

فإن جاء ما ظاهره أنه حق للعبد مجرد فليس كذلك بإطلاق، بل جاء على تغليب حق العبد في الأحكام الدنيوية، كما أن كل حكم شرعي فيه حق للعباد، إما عاجلًا وإما آجلًا، بناء على أن الشريعة إنما وضعت لمصالح العباد، روى عن معاذ - رضى الله عنه- قال:... فقال رسول الله ﷺ: يا معاذ، هل تدري حق الله على عباده، وما حق العباد على الله؟ قلت: الله ورسوله أعلم، قال: فإن حق الله على العباد أن يعبدوه ولا يشركوا به شيئًا وحق العباد على الله ألا يعذب من لا يشرك به شيئًا[٢].

ثم ذكر الشاطبي أن كل الحقوق حتى حق العبد هو حق لله وحده بادئ ذي بدء، فقال: كل تكليف حق الله، فإن ما هو لله فهو لله، وما كان للعبد فراجع إلى الله من وجهين: أ- من جهة حق الله فيه. ب- ومن جهة كون حق العبد من حقوق الله، إذ كان لله ألا يجعل للعبد حقًّا أصلًا، إذ الأشياء كلها بالنسبة إلى وضعها الأول متساوية، لا قضاء للعقل فيها بحسن ولا قبح، فإذا كون المصلحة مصلحة هو من قبل الشارع، بحيث يصدقه العقل، وتطمئن إليه النفس[٣].

صاحب الحق، وهو في حقوق العباد الشخص الذي ثبت له الحق، كالزوج باعتباره صاحب حق على الزوجة بالنسبة لطاعته.

---

(١) الموافقات في أصول الشريعة ٣١٧/٢ وما بعدها.

(٢) حديث: فقال رسول الله [يا معاذ، هل تدري حق الله... تقدم تخريجه ف/٣.

(٣) الموافقات ٣١٧/٢ وما بعدها.

أما في حقوق الله تعالى كالصلاة والصوم فإن صاحب الحق فيها هو الله تعالى وحده ولا يشاركه في هذا الحق أحد غيره، ولذا لا يملك أحد إسقاط حقه تعالى.

ب- من عليه الحق، وهو الشخص المكلف بالأداء، فإذا كان صاحب الحق هو الله تعالى، فيكون المكلف بأداء الحق هو من عليه هذا الحق، سواء أكان فردًا كما في فرض العين، أم جماعة كما في فرض الكفاية مثلًا.

ويشترط في الشيء المستحق لصاحب الحق أن يكون غير ممنوع شرعًا، لأن الأصل في الأشياء الإباحة شرعًا إلا ما نهى الشرع عنه، فإذا كان الشيء غير مشروع فلا يكون حقًّا، وليس لصاحب الحق المطالبة بما هو غير مشروع.

من الحقوق الثابتة للإنسان العصمة

وهذه العصمة مقررة بآيات من كتاب الله تعالى ونصوص من سنة رسوله ﷺ وإجماع الأمة[1].

---

(١) قال تعالى ﴿ وَلَا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ وَمَن قُتِلَ مَظْلُومًا فَقَدْ جَعَلْنَا لِوَلِيِّهِ سُلْطَانًا فَلَا يُسْرِف فِّي الْقَتْلِ إِنَّهُ كَانَ مَنصُورًا ﴿٣٣﴾ ﴾ سورة الإسراء الآية ٣٣.

وقال تعالى: ﴿ وَمَن يَقْتُلْ مُؤْمِنًا مُّتَعَمِّدًا فَجَزَاؤُهُ جَهَنَّمُ خَالِدًا فِيهَا وَغَضِبَ اللَّهُ عَلَيْهِ وَلَعَنَهُ وَأَعَدَّ لَهُ عَذَابًا عَظِيمًا ﴿٩٣﴾ ﴾ النساء الآية ٩٣.

وقال تعالى: ﴿ ... وَلَا تَقْتُلُوا أَنفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا ﴿٢٩﴾ ﴾ سورة النساء الآية ٢٩.

وقال ﷺ: والذي نفسي بيده لقتل مؤمن أعظم من زوال الدنيا (أخرجه النسائي والضياء عن بريدة واسناده حسن).

وقال ﷺ من قتل نفسًا معاهدًا لم يرح برائحة الجنة، وإن ريحها ليوجد من مسيرة أربعين عامًا. أخرجه البخاري في صحيحه عن عبدالله بن عمرو حديث ٦٩١٤.=

ومن هذه النصوص يتبين لنا أن جسم الإنسان معصوم لا يمس من أحد إلا بحق، أي بنص قاطع يسمح بالمساس به، ولا حق فيه إلا لله تعالى جل شأنه، أو في سنة رسول الله ﷺ، وقد فهم بعض الباحثين بإجبار هذا المريض الذي منعنا من العلاج، أن للعبد حقًّا في جسم الإنسان أيضًا ويمكن بناء على ذلك أن نجبر هذا المريض على إجراء هذه العملية تحقيقًا لمصلحته بدون إذن منه، ورغمًا عنه بمقتضى هذا الفهم في التقسيم المذكور، وهذا فهم خاطئ واستدلال بما لا يصلح الاستدلال به، لعدم فهم حقيقة التقسيم والمراد به فقهًا كما بينا من النصوص حق الله تعالى وحق العبد.

الحالات التي يسقط فيها وجوب الإذن

يسقط وجوب أخذ الإذن من المريض أو وليه الشرعي قبل التدخل الطبي في ثلاث حالات:

الحالة الأولى: أن يكون المريض مهددًا بالموت أو تلف جسيم في

= وقال ﷺ المسلم أخو المسلم لا يخونه ولا يكذبه ولا يخذله، كل المسلم على المسلم حرام، عرضه وماله ودمه، التقوى ها هنا بحسب امرئ من الشر أن يحتقر أخاه المسلم أخرجه أبوداود عن أبي هريرة، وأخرجه الترمذي رقم ١٨٥٠ قال أبوعيسي هذا حديث حسن غريب.

وقد أجمعت الأمة الإسلامية على تحريم قتل الإنسان أو المساس به بغير حق.

وإذ كانت النفس معصومة، فقد وضع الله جل شأنه عقابًا شديدًا على من يقتلها عمدًا، وجزاء لمن يقتلها خطأ قال تعالى: ﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ كُتِبَ عَلَيۡكُمُ ٱلۡقِصَاصُ فِي ٱلۡقَتۡلَىۖ ٱلۡحُرُّ بِٱلۡحُرِّ وَٱلۡعَبۡدُ بِٱلۡعَبۡدِ وَٱلۡأُنثَىٰ بِٱلۡأُنثَىٰۚ فَمَنۡ عُفِيَ لَهُۥ مِنۡ أَخِيهِ شَيۡءٞ فَٱتِّبَاعُۢ بِٱلۡمَعۡرُوفِ وَأَدَآءٌ إِلَيۡهِ بِإِحۡسَٰنٖۗ ذَٰلِكَ تَخۡفِيفٞ مِّن رَّبِّكُمۡ وَرَحۡمَةٞۗ فَمَنِ ٱعۡتَدَىٰ بَعۡدَ ذَٰلِكَ فَلَهُۥ عَذَابٌ أَلِيمٞ ١٧٨ ﴾ سورة البقرة الآية ١٧٨.

وقال تعالى: ﴿ وَمَا كَانَ لِمُؤۡمِنٍ أَن يَقۡتُلَ مُؤۡمِنًا إِلَّا خَطَـٔٗاۚ وَمَن قَتَلَ مُؤۡمِنًا خَطَـٔٗا فَتَحۡرِيرُ رَقَبَةٖ مُّؤۡمِنَةٖ وَدِيَةٞ مُّسَلَّمَةٌ إِلَىٰٓ أَهۡلِهِۦٓ ... ﴾ سورة النساء الآية ٩٢.

الجسم أو الأعضاء، ما لم يسعف عاجلًا بطبابة أو جراحة فورية، ولا تسمح حالته الصحية بأخذ الإذن الطبي.

الحالة الثانية: أن يكون مصابًا بمرض معد يخشى انتشاره في المجتمع ما لم يبادر بعلاجه، ففي هذه الحالة يعالج المريض أو يعزل وإن لم يأذن بذلك.

الحالة الثالثة: أن يكون مريضًا مرضًا نفسيًّا خطيرًا يهدد حياته أو حياة الآخرين، فيمكن آنذاك إدخاله المستشفى النفسي ومعالجته، بعد اتخاذ الإجراءات المطلوبة.

فقد قال الفقهاء في تحليل عقوبة القصاص إن فيها حقين: حق الله تعالى، وحق العبد[1]، أما حق الله تعالى ففي توقيع هذه العقوبة على الجاني زجرًا له ودرءًا للجريمة، وأما حق العبد فيه، فله إعطاء ولي الدم حق العفو عن القصاص وأخذ الدية، أو العفو مجانًا.

إذ المقصود بحق الله تعالى هنا هو الحق الذي يتعلق به مصلحة الناس جميعها ولا شك أن كل الحقوق فيها حق لله تعالى وسمي هذا

(١) هذا أحق تقسيمات الفقهاء للحق:

(أ) حق الله تعالى، ومنه عبادات خالصة، كالإيمان وفروعه من صلاة، وصيام، وزكاة... وعقوبات خالصة كالحدود... وعقوبات قاصرة كحرمان القاتل من الميراث، وحقوق دائرة بين العبادة والعقوبة كالكفارات.

(ب) وما كانت حقوق العبد فيه خالصة كالديون والحقوق المكتسبة إثر بيع أو إجارة أو شركة.

(ج) ما اجتمع فيه الحقان، وحق الله غالب، وهو عقوبة القصاص.

(د) ما اجتمع بين الحقان، وحق العبد غالب، وهو حد القذف.

* مميزات حق الله تعالى أنه لا يجرى فيه صلح ولا عفو، ولا إبراء، ولا يجرى فيه التوارث، ويجرى فيه التداخل.

* وعكس ذلك حق العبد، وحق مؤكد، وحق مقرر، وتقسم أيضا إلى دين، وعين.

الحق حق الله تشريفًا لهذا الحق وتعظيمًا وبيانًا لأهميته حتى يحرص الناس على رعايته، وبيانًا لشدة العقوبة على مكتسبه، حتى لا يتهاون الناس بآثاره فيفسد حال المجتمع.

وأما حق العبد فيقصد به الحق الذي يتعلق به مصلحة خاصة بالعبد يستأثر بها دون غيره مادام ذلك في حدود شرع الله تعالى، وقد ظهرت رعاية حق العبد هنا في عقوبة القصاص في كون المشرع الحكيم قد فتح فيها لولي الدم باب العفو عن القصاص والانتقال منه إلى الدية، أو التنازل عنها أيضًا، حسبما نصت عليه الآية المذكورة آنفًا، فقد جاء فيها قال تعالى ﴿ ...فَمَنْ عُفِيَ لَهُۥ مِنْ أَخِيهِ شَيْءٌ فَٱتِّبَاعٌۢ بِٱلْمَعْرُوفِ وَأَدَآءٌ إِلَيْهِ بِإِحْسَٰنٍ ... ﴾[1]، فهذا معنى أن عقوبة القصاص فيها حق الله تعالى وحق العبد، بعكس الحدود، كحد الزنا وحد السرقة، فإنه لا يجرى فيها ذلك.

قال تعالى في حد الزنا: ﴿ ...وَلَا تَأْخُذْكُم بِهِمَا رَأْفَةٌ فِى دِينِ ٱللَّهِ إِن كُنتُمْ تُؤْمِنُونَ بِٱللَّهِ وَٱلْيَوْمِ ٱلْءَاخِرِ ... ﴾[2].

وقوله ﷺ في شأن المخزومية التي سرقت، فشفع فيها حب رسول الله ﷺ: أسامة بن زيد... فقال وأيم الله: لو أن فاطمة بنت محمد سرقت، لقطعت يدها[3].

---

(١) سورة البقرة آية ١٧٨.

(٢) سورة النور آية ٢.

(٣) أخرجه البخاري في ٦٠/- كتاب الانبياء: ٥٤ – باب حدثنا أبواليمان، حديث رقم ٣٤٧٥ فتح الباري ج٦ ص ٥١٣ ومسلم ١١٤/٥ – ١١٥، ورقم ١٠٤٨ (المختصر) كلاهما عن عائشة بشأن المرأة المخزومية التي سرقت، فشفع فيها أسامة بن زيد حب الله [فقال رسول الله [أتشفع في حد من حدود الله، ثم قام فاختطب... ثم قال إنما أهلك من كان قبلكم أنهم كانوا إذا سرق فيهم الشريف تركوه، وإذا سرق فيهم الضعيف أقاموا عليه الحد، وأيم الله... الحديث.

ولا يقصد بهذا التحليل الفقهي لعقوبة القصاص كون الإنسان الذي هو بنيان الرب جل شأنه وحده، أن للعبد في جسمه نصيبًا أو أنه شركة بينهما حاشا لله تعالى أن يفهم هذا الفهم، أو بعبارة أخرى لا يفهم منه أن للمجتمع فيه نصيبًا بجانب نصيب العبد نفسه في نفسه، فهذا غير مقصود مطلقًا.

قال تعالى: ﴿ لِلَّهِ مُلْكُ ٱلسَّمَٰوَٰتِ وَٱلْأَرْضِ وَمَا فِيهِنَّ ۚ وَهُوَ عَلَىٰ كُلِّ شَيْءٍ قَدِيرٌ ﴿١٢٠﴾ ﴾[1].

وقال تعالى: ﴿ وَلِلَّهِ مُلْكُ ٱلسَّمَٰوَٰتِ وَٱلْأَرْضِ ۗ وَٱللَّهُ عَلَىٰ كُلِّ شَيْءٍ قَدِيرٌ ﴿١٨٩﴾ ﴾[2]: فلا ملك لغير الله فيه، ولكن الله سبحانه وتعالى منح الإنسان حق الانتفاع بجسمه في حدود ما شرعه الله له، وما حدده من ضروب الانتفاع بجسمه، فإذا جاوز ذلك عوقب بالعقاب الذي حدده الله تعالى في شريعته جل شأنه على هذا التجاوز، كما فرض عليه، وبمده بأسباب القوة، من مأكل ومشرب وملبس وغير ذلك من متطلبات الحياة، ويحاسبه على كل تقصير يقع منه في ذلك.

وقد عاقب الله تعالى من قتل نفسه لأنه لا يملكها

قال ﷺ من تردى من جبل فقتل نفسه فهو في نار جهنم يتردى فيها خالدًا مخلدًا فيها أبدًا، ومن تحسى سمًّا فقتل نفسه فسمه في يده يتحساه في نار جهنم خالدًا مخلدًا فيها أبدًا، ومن قتل نفسه بحديدة فحديدته في يده يجأ بها في بطنه في نار جهنم خالدًا مخلدًا فيها أبدًا[3]، وقال تعالى: ﴿ وَلَا تَقْتُلُوٓا۟ أَنفُسَكُمْ ۚ إِنَّ ٱللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا ﴿٢٩﴾ ﴾[4].

(١) سورة المائدة آية ١٢٠.

(٢) سورة آل عمران آية ١٨٩.

(٣) حديث (من تردى من جبل) أخرجه البخاري في ٧٦، كتاب الطب ٥٦ باب شرف السم والدواء به، وبما يخاف منه ورقم ٥٧٧٨ ومسلم حديث رقم ١٠٢٦ كلاهما عن أبى هريرة، واللفظ هنا للبخاري.

(٤) الآية ٢٩ سورة النساء.

إذًا فالنفس معصومة، وهي ملك للّه وحده، ومن يتعدى عليها أو يمسها دون حق (حتى ولو كان صاحبها) استحق العقوبة المقررة شرعًا في الدنيا والآخرة.

هذا وقد ميز اللّه تعالى الإنسان بالعقل، والعقل هو القوة التي تميز بين الأمور الحسنة والقبيحة، ووفق هذا المنطق جعل له إرادة واختيارًا، بهما يعيش ويدبر أموره ويتصرف في حدود ما شرعه اللّه تعالى له، وبوجودهما يحاسب على ما فعله، إن خيرًا فخير، وإن شرًّا فعقاب، هذه ميزته التي ميزه بها عن سائر المخلوقات.

وإذا كان له هذا العقل، فقد جعل له ولاية وسلطانًا على نفسه، وعلى من يعول، وعلى ماله، نظمها الشرع بترتيب دقيق أبرزه الفقه الإسلامي في مبحث الولاية القاصرة والمتعدية على النفس أو المال، لا مجال للخوض فيه، والذى يهمنا هنا هو أن هذه الولاية لا تمنح إلا للإنسان البالغ العاقل، أي المتمتع بأهلية الأداء الكاملة (أي أهلية التصرف)[1] أي إنه يعتد بكل ما يصدر منه من قول أو فعل، أما إذا لم يكن بالغًا كالصغير، أو لم يكن عاقلًا كالمجنون ومن في حكمه، فإن الشرع يوجب أن يكون له ولي يتولى أموره إلى أن يصبح ذا أهلية أداء كاملة.

هذا وقد شرع اللّه تعالى التداوي حفاظًا على النفس البشرية، والأدلة على ذلك كثيرة، ومنها قوله تعالى: ﴿ ...وَلَا تُلْقُوا۟ بِأَيْدِيكُمْ إِلَى ٱلتَّهْلُكَةِ ... ﴾[2].

(١) راجع لنا كتاب الولاية على النفس- دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون.

(٢) ١٩٥ من سورة البقرة.

وقوله ﷺ إن اللّٰه أنزل الداء والدواء، وجعل لكل داء دواء، فتداووا، ولا تداووا بحرام[١]، وفي حديث أسامة بن شريك تداووا يا عباد اللّٰه، فإن اللّٰه لم يضع داء إلا وضع له شفاء، إلا داء واحدًا، الهرم[٢] فقد شرع اللّٰه التطبب، وجعل من حق الإنسان أن يلجأ إلى الطبيب لعلاجه، سواء احتاج إلى جرح أو قطع، أو قلع، أو غير ذلك من ضروب العلاج، فإذا ذهب إلى الطبيب كان ذهابه إليه إذنًا له بمعالجته، فإذا قرر الطبيب جراحة، ووافقه المريض على ذلك كان هذا الإذن مسوغًا شرعيًّا لمباشرة الطبيب لعلاجه، ورفعًا للمسؤولية عنه، ما دام العلاج قد تم طبقًا لما تقضى به قواعد المهنة.

هذا الإذن متفق عليه بين الفقهاء، لأن نفس الإنسان معصومة، لا تمس إلا بحق، والعلاج حق لصاحب هذا الجسم، وكما نعلم فإن الفقهاء قد اختلفوا في حكم التداوي، هل هو واجب أو مندوب، أو مباح، ولكل أدلته، والإنسان المريض له أن يختار لنفسه من هذه الآراء ما يرجح لديه، فإذا اختار العلاج وأذن فيه أمكن للطبيب أن يعالجه وإذا رفضه فهذا حقه، اختاره وأراده لنفسه، وذلك من مقتضى ولايته على نفسه التي يتمتع بها ما دام بالغًا عاقلًا ذا أهلية أداء كاملة، وحسابه عند ربه.

فهذا الإذن هو أثر من الآثار الشرعية المنبثقة عن ولاية الإنسان على نفسه، وهو إعمال لهذه الولاية بما يراه مصلحة له.

ولذلك عرف الفقهاء الولاية على النفس بأنها سلطة شرعية يثبتها المشرع للإنسان تمكنه من التصرف المشروع في المولى عليه من نفس

(١) حديث (إن اللّٰه أنزل الداء....) أخرجه أبوداود في سننه عن أبى الدرداء، حديث رقم ٣٣٦٧.
(٢) حديث (تداووا يا عباد اللّٰه...) أخرجه أحمد والبخاري في الأدب وصححه الترمذي وابن خزيمة والحاكم، وفي لفظ إلا السام يعنى الموت. الفتح ج١٠ ص ١٣٥.

ومال، وحفظه أو تنميته بالطرق المشروعة، وجعل هذه الولاية للإنسان كامل الأهلية (البالغ العاقل)، الذي لا يشوب أهليته عارض من العوارض التي تسقط الأهلية كالجنون والعته، والصغر وغيرهما، وإذا لم يكن أهلًا جعل الشرع له وليًّا يتولى أموره، من أب أو أم، أو غيرهما من القرابات، حسب ترتيب الشرع للأولياء على النفس، فإن لم يكن له ولي فالسلطان ولي من لا ولي له، ومن المقرر فقهًا أن الولاية العامة لا تعارض الولاية الخاصة، لأن الولاية الخاصة أقوى من الولاية العامة، ولهذا لا يتصرف القاضي مع حضور الولي الخاص وأهليته[1].

وفي مسألتنا هذه التي نتحدث عنها وهي: هل الطبيب يستطيع أن يقدم على علاج المريض بمرض، حتى ولو كان خطيرًا أو طارئًا مثل الحالات التي ذكرت سابقًا، دون إذن من المريض الإنسان البالغ العاقل كامل الأهلية؟

الجواب: بناء على ما تقدم من بيان عصمة الإنسان وعدم المساس به إلا بحق، اتفق الفقهاء على أن الطبيب إذا مسه دون إذن منه فإنه يكون ضامنًا لأثر جراحته إن كانت جراحة أو لأثر الدواء الذي أسقاه إياه جبرًا عنه.

ولا يقال إن العلاج هنا الذي يقوم به الطبيب دون إذن المريض هو من باب الضرورة لإنقاذ هذا الإنسان، كما فهم بعض الباحثين.

أقول: هذا التكييف خاطئ شرعًا، وذلك لأن الضرورة عرفت شرعًا بأنها معنى قائم بالشخص يجعله إن لم يتناول الممنوع هلك كلًّا أو بعضًا.

---

(١) المنثور في القواعد للزركشي ج٣ ص ٣٤٥.

فالضرورة رخصة شرعية ذاتية للإنسان، يقوم هو بتقديرها، ويقدم على دفعها بتناول بعض المحرمات حفاظًا على حياته، فالضرورة تحدث نتيجة ظروف تحيط بالإنسان تجعله خائفًا على نفسه- علمًا أو ظنًّا- من الهلاك إن لم يتناول الممنوع منه شرعًا، فمن ثم يقدم على دفع هذه الضرورة بتناول الممنوع بقدر ما يدفع الضرورة ويزيل خطر الهلاك.

أما موضوع إقدام الطبيب على معالجة المريض كامل الأهلية جبرًا عنه فإنه ليس من باب الضرورة، ولكنه يندرج في هذه الحالة تحت باب الإكراه، إذ الإكراه هو حمل الغير على أن يفعل ما لا يرضاه ولا يريده لو خلي ونفسه، ففي الإكراه يكون هناك مكره بكسر الراء، وهو الطبيب، ومكره بفتح الراء، وهو المريض، وفعل يقوم به الطبيب جبرًا عن المريض وهو المعالجة، أي فهو اعتداء.

بل الأكثر من ذلك أن الإكراه يحمل الغير على أن يفعل هو في نفسه أو ماله ما لا يرضاه لو خلي ونفسه.

ولكن ما معنا هو أن الطبيب قد باشر بنفسه الفعل (الذي لا يرضاه المريض ولا يوافق عليه) رغم أنف المريض، وذلك يشكل اعتداء على هذا الإنسان دون وجه حق يستحق بموجبه الطبيب العقوبة المقررة شرعًا لمثل هذا الاعتداء.

هذا هو التكييف الفقهي لمن يقدم على علاج المريض الكامل الأهلية دون إذن منه وكل تحليل غير ذلك بعيد عن الصواب حتى ولو كان ذلك في الحالات الطارئة.

وأما قول بعضهم بأنه يقاس على الحجر على السفيه، فهذا قياس

غير صحيح وخلط في التعبيرات الفقهية وخطأ كبير، إذ السفيه الذي يحجر عليه هو إنسان كامل الأهلية إلا أنه أخذ عليه أنه يتصرف في ماله على خلاف ما تقتضيه المصلحة، فالسفه هنا يتعلق بالتصرف في المال، ولا علاقة له بذات الإنسان وجسمه، ومرضه وصحته.

والمال كما نعلم، يجرى فيه البذل والمنع، والإعطاء والحرمان، ويورث بعد الموت، ويضار من تصرف السفيه فيه أولاده وزوجته وأهله، أما تصرفه في غير المال فهو كامل الإرادة، يزوج ويتزوج، ويطلق، ويبيع ويشترى بثمن المثل... إذا استوفي التصرف في كل ذلك أركانه وشرائطه الشرعية.

أما بحثنا هنا فإنه لا علاقة له بالمال، ولكن علاقته بعلاج الإنسان من مرضه أو عدم علاجه، والمريض هنا كامل الأهلية، وله الحق في اختيار أحد الأحكام التي قال بها الفقهاء، من حيث كون التداوي واجبًا، أو مندوبًا أو مباحًا، وحتى لو رجحنا القول بوجوبه فالوجوب حكم تكليفي يتعلق بالمريض، يجعله آثمًا إن لم يقدم على العلاج... وليس واجبًا على غيره، إذ هو كامل الأهلية، ولا ولاية على كامل الأهلية لأحد.

وأيضًا فإن قول بعضهم إنه يقاس على إنقاذ الغريق والحريق فهذا موضوع آخر لا يصح القياس عليه، لأن المقيس عليه يطلب الإنقاذ أما المريض فلا يريد العلاج أخذًا بحكم شرعي اختاره، فإذا أقدم شخص على هذا الإنقاذ، فإنما يقوم بإخراج الإنسان من الماء، أو من النار متى كان قادرًا على ذلك، ولم يجربه جراحة، أو يسقيه دواء، أو غير ذلك من أوجه المعالجة، سوى أنه قد أخرجه فقط من هذا المأزق الذي وقع فيه،

والذي قد لا يكون لإرادته دخل فيه، والذي يطلب فيه المتعرض للغرق أو الحرق غالبًا من الجميع أن ينقذه، وغالبًا أن الغريق أو الحريق ينادي طالبًا الإنقاذ من كل من يستطيع ما لم يكن منتحرًا، أما ما نحن فيه فإنه يرفض أن يعالجه أحد فالقياس على ذلك قياس غير صحيح.

وقد صرح بعض الفقهاء بعد إكراه المريض على العلاج، قالوا لما فيه من التشويش عليه، ولخبر لا تكرهوا مرضاكم على الطعام والشراب فإن الله يطعمهم ويسقيهم[1]، قال المناوي أي فإن الله يمدهم بما يقع موقع الطعام والشراب وقالوا إن مثل الإكراه على الطعام والشراب الإكراه على التداوي، فلا تكرهوهم عليه.

الخلاصة

بناء على ما تقدم أرى أن المريض البالغ العاقل المتمتع بأهلية الأداء الكاملة، أي الذي لا يشوب إرادته عارض من عوارض الأهلية كالصغر، أو الجنون... وما في حكمه، يجب أخذ إذنه صراحة قبل أن يباشر الطبيب علاجه حتى في الحالات الطارئة، وإلا كان الطبيب مسؤولا عن نتائج فعله، ضامنًا لما يترتب على فعله من أضرار، وهذا ما يقرره الفقهاء كما بينا آنفا.

وهنا أود أن أبين أنه إذا حدث أن مات المريض أثناء أخذه لإجراء العلاج له، سواء كان موته نتيجة خوفه أو مقاومته أو أثناء مباشرة الطبيب للعلاج، أو بعد مباشرة الطبيب للعلاج وقبل البرء والشفاء، فإذا رفع الأمر للقضاء فإنه سيكون أمام القاضي المطبق لأحكام الشريعة، بل والقانون أيضًا، سببان لوقع هذه النتيجة له.

---

(١) حديث (لا تكرهوا...) اخرجه الترمذي، والحاكم عنه وحسنه الترمذي وقال حسن غريب التيسير ج٢ ص ٤٩٨، والبيهقي.

أولهما: سبب غير مباشر، وهو المرض، وثانيهما: سبب مباشر، وهو فعل الطبيب، وبذلك يتنازع هذه النتيجة (الموت أو القطع أو غيرهما) سببان، أحدهما مباشر، والآخر غير من باشر، والقاعدة الشرعية تقضي بأنه إذا اجتمع المباشر، والسبب أضيف الحكم للمباشر، والمباشر هنا هو الطبيب، فتقع جميع المسؤولية عليه، خاصة أن المباشرة كانت دون إذن (المريض) المجني عليه، مما يجعل فعل الطبيب هنا فعلًا عدوانيًّا وقع من الطبيب عليه، وبالتالي يبحث في: هل كان الطبيب يقصد هذه النتيجة، أو لا يقصدها؟ فإذا قصدها كانت جريمة عمدية، لأن الجريمة العمدية أركانها فعل عدواني، وقصد النتيجة، على إنسان معين معصوم الدم، وإذا كانت عمدية استوجبت العقوبة المقررة لها من قصاص أو غيره.

أما إذا لم يكن الطبيب قاصدًا لهذه النتيجة، وهذا هو الغالب في مثل هذه الظروف الموضحة في المسائل المعروضة، فإن فعله يوجب عقوبة شبه العمد، لأن شبه العمد أركانه: فعل عدواني، على إنسان معين معصوم الدم، مع عدم قصد النتيجة التي حدثت، وفاعله يستحق عقوبة شبه العمد، عند جمهور الفقهاء، وهي الدية المغلظة، والكفارة عند من يقول بها، والتعزيز، وهو حق للإمام يقدره حسب ما تقضي به المصلحة في درء الأفعال الضارة بالمجتمع.

الحالة الثالثة: أم حامل في شهرها الأخير، وتم تشخيص التفاف الحبل السري حول رقبة الجنين، وقام الطبيب بشرح الحالة بضرورة إجراء عملية قيصرية لإنقاذ الطفل من الموت أو الإصابة بإعاقة عقلية، والأم صحيحة وكاملة الأهلية ولا يخشى الطبيب من إجراء العملية عليها، ما هو الموقف الشرعي إذا لم يوافق الأب والأم على إجراء

العملية القيصرية؟ أو إذا وافق الأدب على إجراء العملية ولم توافق الأم؟ هل يجبر الطبيب المريضة على إجراء العملية؟ أم يخضع لرغبة الأم بعدم إجرائها؟ وفي ذلك حسب رأي الطبيب الإضرار بالجنين أو موته؟ للإجابة على ذلك أناول أمرين بالبحث:

الأول: ما ترتب على رفض الأم أو الأب أو هما معًا إخراج الجنين في هذه المرحلة هو جناية على الجنين، سواء كان جناية على حياته أو على أي عضو من أعضائه، أو حاسة من حواسه، ومن ثم يترتب عليه العقوبة المقررة على من اعتدى على الجنين وهو في بطن أمه فترتب على اعتدائه ما يناسب ما يترتب على فعله، وبخاصة أنه هنا بعد أن تجاوز ستة أشهر، ونفخت فيه الروح.

لقد سبق أن بينا في بحث لنا بعنوان حق الجنين في الحياة أن الفقهاء قد اتفقوا على عقوبة الجاني، واختلفوا في هذه العقوبة، فالبعض يرى أن العقوبة هي غرة وهي نصف عشر الدية، والبعض يرى أنه فيه دية كاملة، لأنه قد نفخ فيه الروح، والبعض يرى أنه إذا كان الاعتداء عمدًا كان فيه القصاص، وإن لم يكن عمدًا ففيه الدية كاملة، وما يجرى في الاعتداء على أجزائه يأخذ حكم الاعتداء على الإنسان الحي المولود.

الثاني: فهل إذا امتنعت الأم أو الأب أو هما معًا عن إخراج الجنين لإنقاذه من الموت أو إصابة بعض أعضائه بعد تقرير الأطباء المتخصصين بأنه لا خطر على الأم ولا على الجنين من إجراء هذه العملية وأن سلامتها بإذن الله تعالى وتوفيقه راجحة رجحانًا لا يساوره شك لأنها حسب التحاليل والفحص الطبي لها وحسب الطبيب ودرايته وكفايته بمشيئة الله تعالى مطمئنة.

فهل تجبر الأم على الإقدام على هذه العملية الجراحية إذا كانت هي الرافضة؟ إن الجبر يحتاج إلى حكم شرعي.

أقول إن الطريق إلى إجراء هذه العملية لا يكون بقرار من ولي الأمر لأن جسم الإنسان معصوم لا يمس إلا بحق كما سبق أن بيناه وأن الولاية على الجنين هي للأم وأنه إلى ما قبل ولادته جزء منها، يحيا بحياتها، ويتغذى بغذائها، ويموت بموتها، فالجزئية بينهما قائمة، غير أنه قد خصه الشرع بنوع من الأحكام، واعترف له بنوع من أهلية الوجوب طيلة مدة اجتنانه في بطن أمه، وأوجب عليها رعايته، وسلامته حتى يولد ويتمتع بكامل أهلية الوجوب، ثم ما يليها بعد بلوغه وعقله من أهلية الأداء.

النتيجة: إنني أناشد الأم بالموافقة على إجراء هذه العملية من منطلقين: أولهما: طبعي وذاتي وولائي وعاطفي أساسه أن الشرع أعطى الأم هذه الخصائص باعتبار أن مولودها امتداد لحياته، واستجابة لعاطفتها التي أودعها الله فيها عاطفة الأنوثة حتى حملته ثقلًا طيلة شهور حملها التسع وإنقاذًا لمكروب تتعلق بها مناديًا بنداء خفي لأعز الناس عليها يطلب الإنقاذ، هذا وقد حثنا الشرع الحكم على إنقاذ الملهوف والمكروب، ومن وقع في ضيق، فما بالك إذا كان هذا المكروب والملهوف لا يستطيع أن يبين مقصده، ولا يسمع نداءه، ولكن عبر عن كل

ذلك الأطباء المتخصصون الحاذقون، فهل تستجيب الأم لهذا النداء، وقد قال الله تعالى: ﴿ ...وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَآ أَحْيَا ٱلنَّاسَ جَمِيعًا ... ﴾[1]،

(١) ٣٢ من سورة المائدة.

وقال رسول الله ﷺ: والله يحب إغاثة اللهفان[1]، هذا ما أرجوه، وأرجو أن تحاط الأم به، وأن حسابها وأجرها عند الله تعالى، وبخاصة أنها قد تعتبر قاتلة إذا لم تنقذه.

وفي الفقه الإسلامي لو أن شخصًا حمل على ظهره إنسانًا ومشى به، فإنه إذا وقع أو تعثرت قدمه فأسقط هذا الإنسان فإنه يكون مسؤولا عنه، ويعاقب بعقوبة القتل الخطأ، وهي الدية على العاقلة، وهو واحد منها، والكفارة.

وختامًا، نسأل الله تعالى أن يوفقنا ويتجاوز عن أخطائنا.

أ. د. حسن علي الشاذلي

٢٠١٦/٨/١٨ م

١٥ شوال ١٤٣٧هـ

(١) سبق تخريجه.

إفشاء السر الطبي
بين الحظر والإباحة

ورقة عمل مقدمة للمؤتمر العالمي حول
مسؤولية الطبيب عن الأخطاء الطبية غير العمدية
من منظور إسلامي
التي عقدتها المنظمة الإسلامية للعوم الطبية
الكويت- مارس ٢٠١٥

الأستاذ الدكتور

الشهابي إبراهيم الشرقاوي

أستاذ القانون المدني وعميد كلية القانون

جامعة عجمان للعلوم والتكنولوجيا

الأمين العام المساعد للجمعية العلمية لكليات الحقوق

العربية (سابقًا)

إفشاء السر الطبي
بين الحظر والإباحة

أهمية الموضوع

إن إباحة العمل الطبي لابد أن تثير مسألة التوازن بين اعتبارين هامين: الاعتبار الأول: توفير المناخ الملائم للطبيب للقيام بعمله بثقة واطمئنان، دون أن يخشى من تسليط سيف المسؤولية على رقبته أثناء أدائه لعمله. الاعتبار الثاني: حماية المرضى مما يقع فيه بعض الأطباء من أخطاء أثناء ممارستهم لعملهم.

ولتحقيق الموازنة بين هذين الاعتبارين: لابد من توضيح الالتزامات القانونية الملقاة على عاتق الأطباء تجاه مرضاهم وضوابط مسؤوليتهم حال إخلالهم بها، بما يحفظ حقوق المرضى ويوفر لهم الحماية حين يخضعون للعلاج، وفي الوقت ذاته يوفر الثقة والاطمئنان للطبيب مما يتيح له الإبداع في أدائه لعلمه، ومن ثم نحفظ تلك الثروات الفكرية من أن تكون القضبان الحديدية هي نهاية إبداعها أو على الأقل عائقًا في سبيل هذا الإبداع.

وسوف يقتصر عرضنا في هذه الورقة على السر الطبي، من حيث ماهيته، ونطاقه، والحالات التي يجب أو يجوز فيها إفشاء السر، كل في مبحث مستقل، منوهين إلى نص التشريع الذي قرر الالتزام محل الحديث، دون تقيد بترتيب معين بين التشريعات، باعتبار أن التزامات الطبيب، سواء في جانبيها الخلقي أو الفني هي نفسها التي يلزم بها الطبيب بصرف النظر عن خصوصية التشريعات الوطنية.

ولكن نمهد لذلك ببيان الأصل العام في هذا الصدد، وذلك وفق التقسيم الآتي:

تمهيد: الأصل العام التزام الطبيب حفظ أسرار المرضى.

المبحث الأول: ماهية السر الطبي.

المبحث الثاني: نطاق السر الطبي.

المبحث الثالث: الحالات التي يجب فيها على الطبيب إفشاء السر الطبي.

المبحث الرابع: الحالات التي يجوز فيها للطبيب إفشاء السر الطبي.

تمهيد
الأصل العام

التزام الطبيب حفظ أسرار المرضى

حفظ الأسرار وعدم إفشائها يمثل في الأصل واجبًا دينيًا، كما أن الالتزام يجد أساسه القانوني في نصوص عديد من التشريعات العربية والإسلامية[١].

وهو الأصل العام الذي قررته المادة٣٠ من الميثاق الإسلامي العالمي بقولها: لا يجوز للطبيب أن يفشي سرًا وصل إلى علمه بسبب مزاولته المهنة، سواء كان المريض قد عهد إليه بهذا السر، أو كان الطبيب قد أطلع عليه بحكم عمله، وذلك فيما عدا الحالات الآتية، وأمثالها مما تنص عليه التشريعات الوطنية:

(أ) إذا كان إفشاء السر بناء على طلب صاحبه خطيًا، أو كان إفشاؤه مصلحة للمريض، أو مصلحة للمجتمع.

(ب) إذا كانت القوانين النافذة تنص على إفشاء مثل هذا السر (منع وقوع

(١) المادة/٦٦ من قانون الإثبات في مصر، والمادة/٣١٠ من قانون العقوبات المصري، والمادة/٢٠ من لائحة وميثاق شرف مهنة الطب، وفي القانون الإماراتي تنص المادة/١٣ من القانون الاتحادي الإماراتي رقم (٧) لسنة ١٩٧٥ في شأن مزاولة مهنة الطب البشري، وفي القانون الكويتي تنص المادة السادسة من المرسوم بقانون رقم ٢٥ لسنة ١٩٨١ بشأن مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان والمهنة المعاونة لهما، والمادة/٢٦ من المرسوم البحريني بقانون رقم (٧) لسنة ١٩٨٩ بشأن مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان، وقد اعتبر القانون اللبناني السرية المهنية المفروضة على الطبيب هي من النظام العام (المادة السابعة من قانون الآداب الطبية اللبناني).

جريمة) فيكون الإفشاء في هذه الحالة للسلطة الرسمية المختصة فقط.

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

(د) إذا كان إفشاء السر لدفع الضرر عن الزوج أو الزوجة، على أن يبلغ به في حضورهما معًا، وليس لأحدهما دون الآخر.

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

(و) إذا كان الغرض من الإفشاء منع تفشي مرض معد يضر بأفراد المجتمع، ويكون إفشاء السر في هذه الحالة للسلطة الصحية المختصة فقط.

الملاحظ أن النص لم يحدد تلك الحالات على سبيل الحصر، بل ترك المجال مفتوحًا للتشريعات الوطنية للنص على حالات أخرى- كما ورد صلب النص- بحسب ما تراه يحقق مصلحة مجتمعها.

والأصل أنه لا يجوز إفشاء سر المريض لأي شخص أيًّا كانت طبيعة مهنته أي سواء كان طبيبًا أو غير طبيب، إلا في الحالات التي تستثنى من هذا الأصل بموجب التشريعات.

المبحث الأول
ماهية السر الطبي

يقصد بالسر الطبي كل ما يصل إلى الطبيب من معلومات عن مريضه بصفته طبيبًا، سواء أثناء مباشرته لمهنته أو بسببها، سواء أفضى بها المريض من تلقاء نفسه أو استخلصها الطبيب من خلال فحصه ومعالجته له.

وهنا تنص المادة ٣٠/ من الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية على أنه لا يجوز للطبيب أن يفشي سرًّا وصل إلى علمه بسبب مزاولته المهنة، سواء كان المريض قد عهد إليه بهذا السر، أو كان الطبيب قد أطلع عليه بحكم عمله....

وقد زاد نص المادة السادسة من المرسوم بقانون رقم ٢٥ لسنة ١٩٨١ بشأن مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان والمهن المعاونة لهما بدولة الكويت عبارة إذا كان الطبيب قد سمع به، وهو بالطبع أشمل لما يكون قد وصل من معلومات عن المريض إلى الطبيب من زملائه أو مساعديه باعتباره أحد أعضاء الفريق الطبي أو باعتباره بديلًا للطبيب المعالج، رغم أن ذلك يندرج من حيث العموم ضمن المعلومات التي تصل إلى الطبيب بحكم عمله.

وقد زاد النصان: الكويتي والإماراتي في المادة ١٣ من القانون الاتحادي الإماراتي رقم (٧) لسنة ١٩٧٥ في شأن مزاولة مهنة الطب البشري عبارة وائتمنه عليه، إلا أنه يجب ألا يفهم من ذلك أن المقصود

هو أن يؤكد المريض على الطبيب بعدم إفشاء ما لديه من معلومات تخصه كي تعتبر سرًّا طبيًّا، بل إن كان ما يصل إلى الطبيب عن مريضه يعد سرًّا يلتزم الطبيب بحفظه حتى لو لم ينبه المريض طبيبه إلى أهمية تلك المعلومات ما دامت قد وصلت إليه بحكم مهنته أي أثناء مباشرته لمهنته أو بسببها أو بمناسبتها.

أما ما يصل إلى علم الطبيب بسبب آخر غير مزاولته المهنة، كما لو أفضى إليه المريض بمعلومات بصفته صديقًا يستشيره في أمر ما، فإنها لا تعد سرًّا مهنيًّا مما نحن بصدده[1].

السر الطبي والسر المهني

كثيرًا ما يذكر السر الطبي أو السر المهني باعتبار كل منهما مرادفًا للآخر، إلا أنه من فحوى اللفظ يمكن القول إن بينهما فارقًا من وجهين، هما:

الوجه الأول: أن السر الطبي يتعلق بالمرض نفسه وبالعمل التشخيصي أو العلاجي الذي يخضع له، أما السر المهني فأراه من حيث المعنى أعم وأشمل، إذا يشمل إلى جانب أسرار المرضى أسرار العمل الطبي كمهنة يمتهنها الطبيب لدى مؤسسة صحية معينة، وبذلك يمكننا القول إن كل سر طبي هو سر مهني وليس العكس.

---

(١) وإن كان الطبيب يلزم هنا أيضًا بحفظ سر صديقه باعتبار أن ذلك واجب ديني وخلقي.

الوجه الثاني: أن السر المهني في المجال الطبي مثل السر المهني في أي مهنة أخرى تحكمه نصوص التشريعات ذات العلاقة والتي لها صفة العمومية فلا ترتبط بمهنة بعينها، فضلًا عن علاقة العمل التي تربط الطبيب بالمؤسسة التي يعمل بها.

أما السر الطبي خصوصًا فتحكمه- إلى جانب تلك النصوص العامة- نصوص التشريعات الخاصة الصادرة في هذا الشأن فضلًا عن العلاقة بين الطبيب والمريض.

المبحث الثاني
نطاق السر الطبي

أولًا: النطاق الموضوعي للسر الطبي:

هل كل ما يصل إلى علم الطبيب عن مريضه من معلومات أو وقائع يعد سرًّا طبيًّا؟

يتناول الناطق الموضوعي لأسرار المرضى أربع نظريات[١]، نشير إلى مفهومها بإيجاز شديد دون الخوض في تفصيلاتها أو تقييمها، لأبدي بعدها رأيي في الموضوع:

النظرية الأولى:

يذهب أنصارها إلى أن الواقعة تعتبر سرًّا لدى الطبيب إن كان يترتب على إفشائها ضرر بالمريض، والعكس صحيح، إن لم يترتب على إفشائها ضرر بالمريض فإنها لا تعد سرًّا، ومن ثم يباح للطبيب التحدث بها وإفشاؤها.

النظرية الثانية: نظرية التفرقة بين الوقائع:

وهي تقوم على تقسيم الوقائع إلى وقائع سرية يحاسب الطبيب على إفشائها وأخرى معلومة لا يحاسب على إفشائها.

---

(١) للمزيد حول النظريات انظر: الجمعية المصرية للطب والقانون، المسؤولية القانونية للطبيب، مجموعة بحوث قانونية من أعمال مؤتمر المسؤولية في المستشفيات (الاسكندرية يونيو ١٩٨٧)، دار النشر الثقافة ص ٦٣ وما بعدها- وأيضًا: علي نجيدة، التزامات الطبيب في العمل الطبي، دار النهضة الطبية العربية ١٩٩٢/ ص ١٥٨ وما بعدها.

النظرية الثالثة: نظرية الإرادة:

تقوم على فكرة أن المريض هو الذي يملك سره وهو صاحب الإرادة في إعلانه أو كتمانه بغير معقب عليه في الحالتين.

النظرية الرابعة: نظرية المصلحة:

وهي أكثر النظريات قبولًا لدى الفقه، ويذهب أنصارها إلى أنه إذا كان للمريض مصلحة مشروعة في إبقاء الأمر سرًّا فهو كذلك، وإلا فإنه لا يعد سرًّا ولا يحاسب الطبيب على إفشائه، وتبدو أهمية هذه النظرية لدى مؤيديها في أنه إذا وجدت مصلحة أخرى أعلى مرتبة من مصلحة المريض في الاحتفاظ بالسر فإنها تكون أولى بالرعاية.

رأينا في المسألة:

نحن وإن كنا نؤيد تلك النظرية الأخيرة من حيث المبدأ فإننا لا نؤيد أن يكون معيار المصلحة هو مصلحة المريض في الاحتفاظ بسره، بل يجب أن يكون المعيار هو المصلحة المشروعة في إفشاء السر، سواء تعلقت تلك المصلحة بالمريض نفسه أو بغيره.

وتبدو أهمية هذا الرأي في الحالات التي لا تتبين فيها مصلحة للمريض في الاحتفاظ بسره أو تلك التي لم يشأ أن يعلن فيها عن تلك المصلحة، إذ إنه وبحسب نظرية المصلحة يكون إفشاء السر مشروعًا في تلك الحالات ما دام المريض ليس له مصلحة واضحة في الاحتفاظ به، وذلك بصرف النظر عن كون إفشائه يحقق مصلحة معينة أو لا، في حين أنه وبحسب الرأي الذي أرجحه لا يكون إفشاء السر مشروعًا إلا

إذا تبينت في إفشائه مصلحة مشروعة بصرف النظر عن كون الاحتفاظ به يحقق مصلحة للمريض أو لا، والفرق واضح بين الحالتين.

فربط هذه المصلحة بإفشاء السر وليس بالاحتفاظ به هو الأولى والأيسر تطبيقًا، فإن لم تكن هناك مصلحة في إفشائه، كان إفشاؤه محظورًا ولو لم تتبين في الاحتفاظ به مصلحة معينة للمريض.

لذلك فليس محل تأييد من جانبي ما قضى به القضاء الفرنسي قديما من أنه إذا كان إفشاء الواقعة التي أفشى بها المريض لن يسبب له أي ضرر من أي طبيعة، وأنه لا توجد للمريض أي مصلحة من أي نوع في الكتمان، فلا تعد الواقعة المفضى بها سرًّا من ذلك الذي يلتزم الطبيب بحفظه[١].

فقد كان الأولى بالحكم أن يبين المصلحة في إفشاء السر وليس عدم وجود مصلحة المريض في الكتمان

وفي ضوء الترجيح بين المصالح المتعارضة فكلما كانت هناك مصلحة مشروعة في إفشاء السر تتعارف معها مصلحة للمريض في الاحتفاظ به كان اعتبار المصلحة الأعظم هو الأولى، وذلك من باب تحقيق أعظم المصلحتين أو تفادي أكبر الضررين[٢].

نخلص مما سبق إلى أن كل ما يصل من معلومات عن المريض إلى الطبيب نراه سرًّا يجب على الطبيب ألا يفشيه، حتى لو كانت نتيجة

(١) Orleans 14 Nov. 1929، D.H. 1930- 76 أشار إليه: د. علي نجيدة، ص ١٦٠

(٢) وهذا ما ذكره تحديدًا أنصار نظرية المصلحة عند حدوث هذا التعارض.
Cass.29 Mars 1978 D. 1978 -1- 402. BULL. CIV. 1 No 12

العمل الطبي لصالح المريض، وعمومية النصوص الشرعية والقانونية التي توجب حفظ السر تؤيد القول بذلك.

فالطبيب يسأل عن إفشاء السر الطبي ولو كان هذا السر مشرفًا للمريض أو في صالحه، كأن يطلع الطبيب الغير على تحليل أجراه للمريض وكانت نتيجته سلبية، أو يطلعه على أشعة خاصة به تشير إلى خلو المريض من أي مرض[١].

فالسر يبقى سرًّا من الواجب عدم كشفه أو إفشائه حتى لو كان مفيدًا للمريض[٢]، وهذا لا شك يمكن أن يحقق مصالح مشروعة للمريض في كثير من الأحيان، فمثلًا الأب والمريض الذي حظي بحسن معاملة أبنائه نتيجة مرضه بعد عقوقهم له، قد يرغب في عدم إبلاغهم بشفائه من ذلك المرض خشية جحودهم له ثانية ورغبة في استمرار برهم به، وهي رغبة مشروعة يجب احترامها، ومن ثم لو أفشى الطبيب ذلك لكان مرتكبًا لجريمة إفشاء السر رغم كون نتيجة العمل الطبي في صالح الأب المريض.

ثانيًا: النطاق الشخصي للسر الطبي:

يدور السر الطبي بين ثلاثة أطراف: صاحب السر، والملتزم به، والمستفيد من إفشائه.

---

(١) ويتعلق هذا الحكم بمحام أفشى صور الأشعة الخاصة بأحد موكليه، وكانت تلك الصور قد سلمت إليه بحكم مهنته، وذلك على الرغم من أنها لا تدل على أي حالة مرضية، أشار إليه د.علي نجيدة، هامش رقم ٤ ص ١٥٤.

(٢) د. أحمد سلامة، الحماية الجنائية لأسرار المهنة/ ط: ١٩٨٨، ص ٤٥.

(١) صاحب السر:

المريض هو صاحب السر، وله وحده- بحسب الأصل- حق الاحتفاظ به أو إفشائه في الحالة التي يكون فيها واعيًا يدلي بتفصيلات آلامه للطبيب، ويسمع منه تفصيلات حالته المرضية ومدى خطورتها والعلاج المقترح، أما إذا كان المريض صغيرًا لا يعي شيئًا من ذلك أو فاقدًا للوعي، فالذي يتولى هذه المهمة هو ولي النفس على القاصر أو ذوو المريض فاقد الوعي، إذ إن تلقيهم لتلك الشروح ضروري للحصول على موافقتهم على العلاج، وهنا يثور التساؤل: هل هؤلاء هم أصحاب الحق في الاحتفاظ بالسر الطبي أو إفشائه، أم يظل صاحب الحق في ذلك هو المريض نفسه على الرغم من صغره أو فقده للوعي؟

أعتقد أن ولي النفس على الصغير وذوي المريض فاقد الوعي هم أصحاب الحق في حماية سره والدفاع عنه، ولا مفر من القول إنهم أيضًا هم أصحاب الحق في طلب إفشائه إذا وجدت مصلحة تبرر ذلك، إلا أنني أرى أن يتشدد معهم في حالة طلب الإفشاء، فلا يسمح لهم بذلك ولا يعتد بموافقتهم عليه إلا إذا كانت هناك مصلحة مشروعة وعاجلة يبررها إفشاء السر ويخشى فواتها إذا تم الانتظار إلى أن يبلغ المريض سن الرشد أو يستعيد وعيه.

وسند ذلك من القواعد العامة أن حلول ذوي المريض محله في هذا الشأن هو استثناء من الأصل، لذا يجب ألا يقاس عليه وألا يتوسع

في تفسيره[١]. تطبيقًا للقواعد العامة في التفسير، بل يجب أن يفسر تفسيرًا ضيقًا على قدر الحاجة والمصلحة المرجوة من تقريره، وذلك بخلاف المريض نفسه، حيث يحق له إفشاء سره دون أن يكون مطالبًا بتبرير ذلك.

فإذا كبر المريض أو استعاد وعيه أصبح الحق في الاحتفاظ بسره أو إفشائه له وحده، وأصبح ذووه الذين تلقوا السر قبل ذلك أمناء عليه كالطبيب تمامًا، لا يحق لهم إفشاؤه لأحد إلا بموافقة المريض، وإلا أمكنه الرجوع عليهم بما أصابه من ضرر بناء على القواعد العامة في المسؤولية المدنية إذا أفشوا سره إضرارًا به.

والقاضي بالطبع هو الذي يقدر مدى توافر المصلحة في إفشاء السر، ومدى توافر حالة الاستعجال بشأنها، بحسب ما يتراءى له من ظروف الحال.

(٢) الملتزمون بالحفاظ على السر الطبي:

الأمين على السر هو كل من يتصل عمله بالمهن الطبية، سواء كان طبيبًا عامًّا أو متخصصًا، أو من العاملين بالمهن الطبية من غير الأطباء، فالصيادلة باعتبار أن مهنتهم تمكنهم من الاطلاع على الوصفات الطبية ومعرفة طبيعة المرض الذي يعانيه المريَض، والمساعدون من الممرضين والممرضات والفنيين على اختلاف تخصصاتهم، وطلبة كليات الطب المتدربين، والإداريون بالمستشفيات والعاملون بها، وغيرهم ممن

(١) المادة/٣٠ من قانون المعاملات المدنية الإماراتي.

يتيح لهم عملهم الاطلاع على أسرار المرضى، كل هؤلاء أمناء على السر الطبي يسألون مسؤولية كاملة عن إفشائه في غير الحالات التي يسمح فيها القانون بذلك[١].

وعلى الطبيب أن يحرص على التزام مساعديه دائمًا بالحفاظ على أسرار المرضى وعدم إفشائها[٢]، وعليه أن يذكرهم من وقت لآخر بأهمية المحافظة على السر الطبي وأن يقف على مدى استيعابهم لخطورة إفشائه.

إلاَ أنه يحدث كثيرًا أن يتولى مجموعة من الأطباء علاج مريض واحد، هذا الفريق ينتمي إلى تخصص واحد أو إلى عدة تخصصات مختلفة أو حتى لو كان بينهم متدربون من طلبة الطب أو المساعدين، فالذي يعنينا هنا أنه لابد من تبادل المعلومات الخاصة بحالة المريض فيما بينهم تحقيقًا لمصلحته في العلاج.

---

(١) انظر: عزالدين الدناصوري وعبدالحميد الشواربي، المسؤولية المدنية في ضوء الفقه والقضاء، ط: القاهرة الحديثة للطباعة، ص١٤٢٠، ١٤٢١- د. عبدالحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات المدنية والجنائية والتأديبية، ط: منشأة المعارف/١٩٩٨ م، ص ٢٩٢ وما بعدها د. أحمد سلامة، ص ١٥١ وما بعدها- د. محمود مصطفى، مدى المسؤولية الجنائية للطبيب إذا أفشى سرًا من أسرار مهنته، مجلة القانون والاقتصاد، س١١/ ١٩٤٩م، العدد الخامس، ص ٦٦٣- د. فائق الجوهري، المسؤولية الطبية في قانون العقوبات/ ١٩٥٠، ص ٤٦٨- محمد ماهر، إفشاء سر المهنة الطبية، مجلة القضاء العدد التاسع/ ١٩٧٥، ص ١٠٥- د. علي نجيدة، ص ١٧٥ وما بعدها- د. عاطف النقيب، المسؤولية المدنية عن الأخطاء المهنية، ط أولى: الشركة العالمية للكتاب/ ١٩٨٧، ص ١٨٦. وتلتزم بالسر المهني كذلك سلطات التحقيق التي تتولى المصاب نتيجة حادث أو جثة لبيان سبب الوفاة د. الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة، السابق، ص ٢٩٢.

(٢) وهو ما نصت عليه الفقرة رقم ١٨ من المادة السابعة من قانون الآداب الطبية اللبناني بقولها: على الطبيب أن يحرص على تقيد مساعديه بموجب المحافظة على السرية المهنية.

والراجح في هذه الحالة أن جميع أعضاء هذا الفريق من أطباء وغيرهم لا يعتبرون من الغير من اللحظة التي يبدأون فيها الاشتراك في العلاج، أي يحق لهم تداول المعلومات فيما بينهم على أن يلتزم كل منهم بعدم إفشائها للغير، فكل منهم ملتزم بصفة أصلية بحفظ السر الطبي، والجدير بالذكر أن التعاون بين الأطباء (كالتعاون بين الطبيب المعالج وفني التحاليل والأشعة، أو بينه وبين الاختصاصي الذي يرسل المريض إليه) وإن كان يختلف عن عمل الفريق الطبي من حيث هيكله الإداري وطبيعته القانونية، إلا أنهما يتفقان من حيث أنهما يخولان تبادل المعلومات بين الأطباء بشأن حالة المريض بما يعود عليه بالفائدة في تحقيق مصلحته في الشفاء[1].

لذلك فالجميع يندرج تحت مفهوم الفريق الطبي في نطاق الالتزام بحفظ السر الطبي، بحيث يجب على كل عضو من أعضاء الفريق أمران:

أولهما: عدم إفشاء أسرار المريض لغير أعضاء الفريق الطبي.

وثانيهما: تبادل المعلومات الطبية عن حالة المريض مع زملائه في الفريق، ولا يحق له الاحتجاج بواجب كتمان السر ليمنع عنهم بعض ما يتوافر لديه من معلومات عن المريض، ويتأكد هذا في الحالة التي يطلب منه فيها ذلك.

ومن هنا نصت المادة ٢٣ من الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية على أنه على الطبيب أن يتعاون مع غيره من أعضاء

(١) انظر: د. علي نجيدة، ص ٢٣٢، ٢٣٣.

الفريق الصحي الذين لهم صلة بالرعاية الصحية للمريض، وإتاحة ما لديه من معلومات عن حالته الصحية والطريقة التي اتبعها في علاجه كلما طلب منه ذلك.

ومن ثم لا يكون الطبيب العضو في الفريق الطبي مفشيًا للسر إذا قدم لزملائه في الفريق ما لديه من معلومات عن حالة المريض، على أن يكون ذلك- كما سبق القول- من خطوات العلاج- من دون أن يتطرق إلى معلومات شخصية عن المريض وقف عليها من خلال فحصه أو معالجته ولا تكون لها ثمة أهمية في العلاج، فإن فعل ذلك، كان متجاوزًا ومسؤولًا عما يصيب المريض من ضرر من جراء إفشاء تلك المعلومات.

بقي أن نجيب عن السؤال التالي: ماذا لو أفشى السر الطبي طبيب آخر أو مساعد- ليس من ضمن المتعاونين مع الطبيب في علاج المريض، كان الطبيب المعالج قد أفشى إليه بهذا السر لغير ضرورة مهنية؟

السؤال المطروح لا يتعلق بسلوك الطبيب المعالج، فهو بلا شك يجب عليه حفظ السر الطبي، ومن ثم يؤاخذ على إفشائه، وإنما يتعلق السؤال بالشخص الآخر الذي أفشى السر الطبي بعد أن عرفه من الطبيب، فهل يسأل عن ذلك باعتباره ملتزمًا بحفظ سر مريض لم يفض إليه به، بل قد لا تربطه به علاقة ما؟

لعل عدم اشتراط القواعد العامة في المسؤولية المدنية القصد لترتيب المسؤولية يدعونا إلى القول بمسؤولية من قام بالإفشاء، سواء قصد الإضرار بالمريض صاحب السر أو لم يقصد، ما دام سلوكه يشكل خطأ في جانبه.

(٣) المستفيد من إفشاء السر الطبي:

المصلحة العامة للمجتمع والخاصة لأفراده سواء المريض أو الطبيب أو غيرهم، التي أوجب القانون لأجلها الحفاظ على السر المهني، هي ذاتها التي تبرر إمكان إفشاء هذا السر استثناء، فوجود تلك المصلحة ينفي عن المعلومة التي يحتفظ بها الطبيب صفة السر المهني.

ومن خلال استقراء حالات الترخيص بإفشاء السر الطبي التي وردت بالميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية الصحية والقوانين الأخرى محل المقارنة يمكننا القول بأن تلك المصلحة تدور بين كونها مصلحة عامة للمجتمع تتمثل في حفظ الأمن العام والسكينة العامة والصحة العامة، أو مصلحة خاصة تتعلق ببعض أفراده، المهم أن تكون مصلحة مشروعة في الحالتين، فإن أفشى الطبيب السر الطبي لغير مصلحة يقرها القانون كان مسؤولًا ولو لم يقصد الإضرار بالمريض، ولعل من الطبيعي أن الذي يقدر توافر هذه المصلحة ومدى جديتها.

ويرجح بين المصالح عند تعارضها هو القاضي بحسب ظروف كل حالة على حدة.

وبحسب تلك المصلحة يختلف المستفيد من إفشاء السر الطبي.

فغالبًا ما يكون المستفيد من ذلك هو المجتمع، وذلك حين يبرر الإفشاء المصلحة العامة المتمثلة في حفظ الصحة العامة من الأوبئة، وحفظ المجتمع من المجرمين وخطورتهم على الأمن العام والسكينة العامة.

وقد يكون المريض نفسه هو المستفيد من إفشاء السر الطبي، وذلك حين يحقق له الإفشاء مصلحة في العلاج أو في إثبات حقوقه المشروعة أو براءته من تهمة معينة.

وقد يكون المستفيد هو الطبيب حين يقتضي دفاعه عن نفسه ضد ما اتهمه به المريض من إفشاء سر هذا الأخير.

وقد يكون المستفيد أحد من ذوي المريض أو الغير الذين تعلقت لهم مصلحة مشروعة بإفشاء سره الطبي.

ثالثًا: النطاق الزمني للسر الطبي:

نصت المادة ٦٦ من قانون الإثبات في مصر على أنه: لا يجوز لمن علم من المحامين أو الوكلاء أو الأطباء أو غيرهم عن طريق مهنته أو صنعته بواقعة أو بمعلومات أن يفشيها ولو بعد انتهاء خدمته أو زوال صفته ما لم يكن ذكرها له مقصودًا به ارتكاب جناية أو جنحة.

يعني ذلك أن التزام الطبيب بالسر الطبي لا ينتهي بانتهاء علاقة الطبيب بالمريض، ولا باعتزال الطبيب العمل الطبي لأي سبب كان، ولا بمرور فترة زمني معنية، بل يظل الطبيب ملتزما به طوال حياته، ولا يباح له إفشاؤه إلا في الحالات التي يقرها القانون ويرفع عن عاتقه المسؤولية فيها.

فالتزام الطبيب بحفظ أسرار مريضه يلزمه طوال حياته ولا يؤثر فيه موت المريض صاحب السر أو تمام شفائه[1]، فهذا الالتزام لا يسقط بمضي المدة.

(١) د. علي نجيدة السابق، ص ١٩٥.

المبحث الثالث
الحالات التي يجب فيها على الطبيب إفشاء السر الطبي

إفشاء السر الطبي استثناء قد يكون واجبًا على الطبيب، وقد يكون جائزًا له، ونقتصر في هذا المبحث على بيان حالات الوجوب، على أن نبين في المبحث التالي حالات الجواز.

أهم تلك التي يجب على الطبيب فيها إفشاء السر ما يلي:

أولًا: الإبلاغ عن المواليد والوفيات

الفقرة (ب) من نص المادة ٣٠ من الميثاق رفعت حظر إفشاء السر إذا كانت القوانين النافذة تنص على إفشاء مثل هذا السر، والقوانين الوطنية النافذة توجب الإبلاغ عن المواليد والوفيات، فهي لا ترفع فقط حظر إفشاء السر في تلك الحالات، بل توجب الإفشاء.

من هذه القوانين القانون رقم ١٤٣ لسنة ١٩٩٤ في شأن الأحوال المدنية في مصر[١]، حيث تنص المادة/ ١٩ منه على أنه يجب التبليغ عن وقائع خلال خمسة عشر يومًا من تاريخ حدوث الواقعة ويكون التبليغ من المكلفين به... وتحدد المادة/ ٢٠ من القانون نفسه الأشخاص المكلفين بالتبليغ، بما يفيد أن الطبيب لا يلتزم بالتبليغ عن الولادة إلا إذا كان مديرًا للمركز أو المستشفى الذي أجريت فيه، ويلتزم بالتبليغ بهذه الصفة، على عكس نص المادة/ ١٥ من القانون السابق رقم ٣٦٠ لسنة ١٩٦٠ في شأن الأحوال المدنية الذي كان يلزم الطبيب بالإبلاغ

(١) الجريدة الرسمية، العدد ٢٣ (تابع) في ٩ يونيو سنة ١٩٩٤ م.

عن المواليد في حالة عدم وجود الأب والأقارب البالغين الذين حضروا الولادة، ومن ثم فالطبيب الذي يجري الولادة في المنزل الذي تقيم فيه الأم لا يكلف حسب القانون الجديد بالتبليغ عن الولادة، بل تلزم بذلك الفئات الأخرى المذكورة بنص المادة/ ٢٠، مع التنويه إلى أن المركز الصحي إذا كان مباشرًا فقط لتطورات حالة الأم أثناء الحمل ولم يباشر الولادة فلا يكلف أصلًا بهذا الالتزام[١]، بل يتحمله حينئذ المكان الذي أجريت فيه.

وقد حددت المادة/ ٢٢ من القانون رقم ١٤٣ لسنة ١٩٩٤ في شأن الأحوال المدنية الجهات التي يتم التبليغ إليها.

أما بالنسبة للإبلاغ عن الوفيات، فقد نصت المادة/ ٣٦ من القانون رقم ١٤٣ لسنة ١٩٩٤ على الطبيب المكلف بإثبات الوفاة التبليغ عنها[٢]، كما تنص المادة ٣٢/ من لائحة آداب المهنة في مصر على أنه إذا توفي المريض داخل المنشأة الطبية الخاصة يقوم الطبيب المسؤول بإبلاغ الجهات المختصة باعتباره مبلغًا عن الوفاة[٣].

ويجب على الطبيب سواءً في حالة الإبلاغ عن المواليد أو الوفيات أن يقصر بلاغه إلى الجهة المختصة دون غيرها، وإلا عد مفشيًا لسر المهنة وحق عليه العقاب والمسؤولية[٤].

---

(١) انظر: الجمعية المصرية للطب والقانون، المسؤولية القانونية للطبيب، ص ٥٩.

(٢) أيضًا في هذا الخصوص: الدناصوري والشواربي، ص ١٤٢٣- الجمعية المصرية للطب والقانون، ص ٥٨، ٥٩.

(٣) نحو ذلك المادة/٣٠ من القانون الاتحادي الإماراتي رقم (٧) لسنة ١٩٧٥ في شأن مزاولة مهنة الطب البشري.

(٤) الدناصوري والشواربي، المسؤولية المدنية، السابق، ص ١٤٢٣.

وأيضًا أن يقصر بلاغه على البيانات الضرورية للواقعة، الميلاد أو الوفاة فقط، دون غيرها من البيانات، إلا إذا كان في الوفاة شبهة جنائية، فإذا تعدى الطبيب الإبلاغ عن واقعة الميلاد أو الوفاة إلى وقائع أخرى لا صلة لها بهذه الواقعة أو تلك كان مفشيًا للسر، ومن ثم يكون مسؤولًا.

ثانيًا: وجوب الإفشاء للإبلاغ عن الأمراض المعدية:

رغم أن استثناء هذه الحالة من حظر إفشاء أسرار المرضى يندرج ضمن الفقرة (أ) من نص المادة/ ٣٠ من الميثاق، باعتبار أن إفشاء السر في هذه الحالة يحقق مصلحة عامة للمجتمع، إلًا أن النص عاد وأكد- على استقلال- استثناء هذه الحالة بموجب الفقرة الأخيرة من النص نفسه، فقرر رفع الحظر عن الطبيب إذا كان الغرض من إفشاء السر منع تفشي مرض معد بأفراد المجتمع، على أن يكون الإفشاء في هذه الحالة للسلطة الصحية المختصة فقط.

كما نصت المادة (٥) من لائحة آداب المهنة في مصر على أن على الطبيب أن يبلغ السلطات الصحية المختصة عند الاشتباه في مرض وبائي حتى تتخذ الإجراءات الوقائية لحماية المجتمع[١].

كذلك تعد المادة (٣) من اللائحة سندًا لذلك حين رفعت الحظر المفروض على الطبيب إذا كان إفشاء السر بناء على قرار قضائي أو

---

(١) انظر كذلك: المادة/ ١٤ من القانون الاتحادي الإماراتي رقم (٧) لسنة ١٩٧٥ في شأن مزاولة مهنة الطب البشري، والمادة السادسة (فقرة/ ج) من المرسوم الكويتي بقانون رقم ٢٥ لسنة ١٩٨١ بشأن مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان والمهن المعاونة لهما، وأيضًا: الدناصوري والشواربي، ص ١٤٢٣- المسؤولية القانونية للطبيب، ص ٦٠.

في حالة إمكان وقوع ضرر جسيم ومتيقن يصيب الغير أو في الحالات الأخرى التي يحددها القانون.

رابعًا: وجوب إفشاء السر الطبي للإبلاغ عن الجرائم بمقتضى نص الفقرة (ج) من المادة/٣٠ من الميثاق، لا يكون الطبيب مفشيًا للسر الطبي إذا كان الغرض من إفشاء السر منع وقوع جريمة، على أن يكون الإفشاء في هذه الحالة للسلطة الرسمية المختصة فقط.

وتنص المادة (٣٣) من لائحة آداب المهنة في مصر على أنه يجب على الطبيب إبلاغ الجهات المختصة عن الإصابات والحوادث ذات الشبهة الجنائية مثل حالات الإصابة بأعيرة نارية أو جروح نافذة أو قطيعة أو غيرها مع كتابة تقرير طبي مفصل عن الحالة وقت عرضها عليه ويمكن للطبيب دعوة زميل آخر للمشاركة في مناظرة الحالة وكتابة التقرير.

كما نص القانون الإماراتي في الفقرة الثالثة من المادة/ ١٣ على رفع الحظر المفروض على الطبيب إذا كان الغرض من إفشاء السر منع وقوع جريمة ويكون الإفشاء في هذه الحالة للسلطة الرسمية المختصة فقط.

وكذلك نصت الفقرة (ب) من المادة السادسة من القانون الكويتي على أنه يجوز للطبيب- مع التحفظ على لفظ الجواز- إفشاء السر إذا كان الإفشاء بقصد منع حدوث جريمة ويكون الإفشاء مقصورًا على الجهة الرسمية المختصة.

النصوص الخاصة الواردة في القوانين الطبية، والسابق الإشارة إليها، جاءت عامة دون تحديد نوع معين من الجرائم، مما مفاده أن الاستثناء يشمل جميع أنواع الجريمة من جنايات وجنح ومخالفات، وذلك على العكس من قانون الإثبات في مصر الذي نص في المادة/٦٦ على أنه: لا يجوز لمن علم من المحامين أو الوكلاء أو الأطباء أو غيرهم عن طريق مهنته أو صنعته بواقعة أو بمعلومات أن يفشيها ولو بعد انتهاء خدمته أو زوال صفته ما لم يكن ذكرها له مقصودًا به ارتكاب جناية أو جنحة.

ونعتقد في هذا الخصوص أن على الطبيب واجب الإبلاغ سواء كان المريض قد ارتكب الجريمة فعلًا أم أنه في سبيله لارتكابها كظاهر النص، والقول بغير ذلك يفسح المجال لأن يتهم بريء ويعاقب بما يجب أن يعاقب به غيره، مما يتنافى والمصلحة في تحقيق العدالة، وهي مصلحة عامة تعلو مصلحة المريض الخاصة في حفظ أسراره، بل في القول بغير ذلك توفير الحماية لمن ارتكب جريمة بالفعل أكثر من توفيرها لمن ينوي ارتكابها لكنه لم يرتكبها فعلًا، مع أن الأول أشد جرمًا من الثاني، وهو منطق معكوس، ومن ثم نراه غير مقبول.

نرى في هذا الخصوص أن التزام الطبيب بالإفشاء يختلف بحسب ما إذا كان المريض جانيًا، أو مجنيًّا عليه، أو جانيًا أو مجنيًّا عليه في آن واحد بأن كانت جريمته في حق نفسه، وتوضيح ذلك على النحو التالي:

أ - إذا كان المريض مجنيًّا عليه، نرى أن للمريض في هذه الحالة حق الإبلاغ عن الجريمة واتخاذ الإجراءات القانونية ضد فاعلها، فإن لم يشأ القيام بذلك لاعتبارات تخصه يراها جديرة بالحماية فيجب

احترام رغبته في هذا الصدد، لذلك يظل الطبيب ملتزمًا في تلك الحالة بالسر الطبي ولا يجوز له إفشاؤه[١].

هذا إذا كان المريض قادرًا على إبداء رأيه بحرية، أما لو كان لا يستطيع ذلك لخوف أو عجز أو ما شابه ذلك فإن على الطبيب أن يبادر إلى إبلاغ السلطات المعينة عما تعرض له المريض من أذى. ولعل هذا ما قصده الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية حين نص في المادة/٧٢ على أن للطبيب إبلاغ السلطات المعينة عن حالات العنف التي يطلع عليها بحكم عمله، ولاسيما إذا كان المريض قاصرًا، أو امرأة، أو شخصًا عاجزًا عن حماية نفسه بسبب التقدم في السن، أو بسبب المرض الجسمي أو النفسي، إذا قدر أن ذلك سيمنع مزيدًا في العنف الجسمي أو النفسي.

ونرى الأمر ليس اختياريًا للطبيب في هذه الحالة كما يبدو من ظاهر النص بقوله للطبيب، بل نرى أن يجب عليه حينئذ إبلاغ السلطات المختصة بما يتعرض له المريض الذي لا يستطيع التعبير عن رأيه ورغبته بحرية[٢].

---

(١) ولهذا الرأي شاهد القضاء الفرنسي في قضية تتلخص وقائعها في أن طبيبًا استدعي على عجل لكي يعالج سيدة جرحت جرحًا خطيرًا في عينها اليسرى بفعل ابنها الذي لم تكن ترغب في أن يصل أمره إلى البوليس، فسلم الطبيب شهادة بذلك إلى البوليس، فطالبت السيدة بإدانته لإفشاء السر المهني للغير وقضي لها بذلك Orleons 19 NOV. 1929 D.H.1930 ، أشار إليه: د.علي نجيدة، هامش رقم ١ ص ١٩٠، وهو ما أقره أيضًا أن على الطبيب إذا اكتشف أثناء الممارسة حالات اغتصاب وانتهاك للعرض أن يبلغ النائب العام بشرط موافقة الضحية الخطية.

(٢) وهذا المعنى واضح تمامًا في نص الفقرة رقم ١٥ من المادة (٧) من قانون الآداب الطبية اللبناني التي تقرر أن على الطبيب إذا اكتشف أثناء الممارسة حالة احتجاز تعسفي لقاصر أو سوء معاملة أو حرمان، إبلاغ السلطات المختصة.

لذلك لا نؤيد العبارة الأخيرة الواردة بنص المادة/٧٢ من الميثاق التي تترك تقدير ذلك للطبيب إذا رأى أن ذلك سيمنع مزيدًا من العنف الجسمي أو النفسي الواقع على المريض، بل نرى أن حذفها يحقق المصلحة في ألا يخدع الطبيب في هذه الحالة بتوسلات كاذبة ممن يمارس العنف ضد المريض، خاصة لو كان الدافع إلى ذلك دافعًا غير مشروع، كمحاولة إكراه الشخص على تصرف معين يترتب عليه إضرار بنفسه أو بماله.

ب- إذا كان المريض هو الجاني، نرى أن على الطبيب في هذه الحالة أن يبلغ السلطات المختصة عن الجريمة، ولا نوافق رأي البعض[1]، الذي يقول بعكس ذلك تمامًا، إذ يفرق بين ما إذا كانت الجريمة ارتكبت ضد المريض فعلى الطبيب، أن يبلغ عن الجريمة، وبين ما إذا كان المريض هو الذي ارتكبها ولجأ إلى الطبيب طمعًا في ثقته فعلى الطبيب أن يلوذ بالصمت حفاظًا على السر الطبي.

بل إننا نستغرب مثل هذا الرأي الذي ينافي المنطق والقانون المصلحة:

فالمنطق ينافي القول بأن الزام الطبيب بالحفاظ على السر الطبي للمريض إن كان جانيًا وألزمه بذلك إن كان مجنيًّا عليه، وكأني أضع الأول- فيما يتعلق بالسر الطبي- وهو جان في وضع أفضل من الثاني وهو ضحية، وهذا ينافي المنطق.

---

(١) انظر: د. علي نجيدة، مشيرًا في الهامش رقم ٣ من ص ٢٢٥ إلى: A PEYTEL، le secret medical، 1935،p.96

كما أن القول بذلك يتنافى والنصوص القانونية التي تجعل من التستر على مجرم جريمة يعاقب عليها القانون.

وأخيرًا فإن المصلحة العامة في تطهير المجتمع من المجرمين أولى بالاعتبار من مصلحة المريض في حفظ أسراره، مما يوجب على الطبيب الإبلاغ عن المريض الجاني لا الضحية كما يذهب هذا الرأي.

نخلص إلى أننا نؤيد وجوب قيام الطبيب بالإبلاغ عن الجرائم، إذا كان المريض الذي بين يديه هو الجاني تحقيقًا للمصلحة العامة في تتبع المجرمين ومعاقبتهم، واتفاقًا ونصوص القانون التي تحظر التستر عليهم[1].

لا نؤيد هذا الموقف من المشرع اللبناني لسببين: الأول: أنه منع الطبيب من الإبلاغ عن الجاني إذا اعترف له بجريمته، ونحن لا نؤيد هذا الموقف إلا بالنسبة للجرائم التي تقع مع الجاني على نفسه- كما سيأتي بعد قليل- أما الجرائم التي تقع من المريض على الغير فنرى أنه يجب على الطبيب الإبلاغ عنها للمبررات المذكورة سابقًا. الثاني: أنه تبنى الموقف العكسي وفرض على الطبيب إبلاغ النيابة العامة إذا اكتشف هو خلال معاينته للمريض اقترافه الجرم، وهو تمييز غير مبرر، فلا ينهض مبررًا للتمييز بين الفرضين أن يكون المريض هو الذي اعترف بالجرم للطبيب، لأن هذا سوف يكون سبيل المريض الجاني دائمًا حتى يمنع الطبيب من الإبلاغ عن جريمته، فلا أكثر من أن يبادر المريض إلى إبلاغ

(١) لذلك لا نؤيد موقف القانون اللبناني في هذا الخصوص، حيث ينص في الفقرة الخامسة من المادة السابعة على أنه يمنع على الطبيب الإبلاغ عن مريض اعترف له بارتكاب جرم، وفي حالة اكتشاف الطبيب اقتراف جرم خلال معاينته مريضًا وجب عليه إبلاغ النيابة العامة وكذلك إذا اقتنع أن الإبلاغ يحول دون ارتكاب جرائم أخرى.

طبيبه بالجرم الذي ارتكبه حتى يضع حاجزًا بينه وبين الإبلاغ عنه يمنعه النص القانوني أن يتجاوزه.

ج- **بالنسبة للجرائم التي تقع من المريض على نفسه**، كتعاطي المخدرات وإدمانها، أو أن يقوم بجرح نفسه، فيجب- في رأينا- على الطبيب أن يكتم على مريضه سره ولا يبلغ به السلطات، حتى لا يكون ذلك سببًا يمنع المريض (المدمن مثلًا) من اللجوء لطلب العلاج مما يسبب ضررًا كبيرًا بالمجتمع.

ولا يقدح في هذا الرأي أن المريض في هذه الحالة ليس مجنيًّا عليه فقط بل هو جان أيضًا، لأننا إذا كنا قد رجحنا قبل قليل وجوب قيام الطبيب بالإبلاغ إذا كان المريض هو الجاني فما ذلك إلا حفظًا لحق المجتمع في القصاص، انطلاقًا من حق المجني عليه فيه، وهو ما لا وجود له في هذه الحالة لكون الجاني والمجني عليه فيها واحدًا.

إلا أن الطبيب قد يفاجأ برفض المريض العلاج، لذا نرى أن الطبيب يمكنه في تلك الحالة أن يبلغ السلطات الصحية المختصة لتدارك الأمر بما تراه مناسبًا، ولها في تلك الحالة أن تبلغ السلطات الأمنية إذا رأت أن رفض المريض المعالجة يشكل خطرًا على الغير[1].

خلاصة القول: إننا نتفق والرأي القائل بأن الطبيب يلتزم كأي مواطن بالإبلاغ عن الجرائم حتى لو ترتب على ذلك إفشاؤه للسر الطبي[2].

(١) وهذا ما أشار إليه قانون الآداب الطبية اللبناني، حيث نص في الفقرة رقم/١٣ من المادة السابعة على أنه للأطباء وخاصة منهم الذين يمارسون العمل في المستوصفات والمستشفيات ومؤسسات الأمراض العقلية أن يبلغوا السلطات المختصة عن كل مدمن على الكحول أو على المخدرات يرفض المعالجة أو يشكل خطرًا على الغير.

(٢) د. محمود مصطفى، ص ٦٧٨- د. أحمد سلامة. ص، ٥٥٧.

خامسًا: وجوب الإفشاء لمقتضيات أعمال الخبرة القضائية:

قيام الطبيب بالإبلاغ نتيجة مهمته كخبير مساعد للقضاء يمثل واجبًا عليه يلزمه القيام به وإلا سئل قانونًا عن عدم الإفشاء، فالأمر ليس جوازيًّا بالنسبة إليه، بل واجبًا عليه، على أن يكون الإفشاء للجهة المختصة فقط دون غيرها، وأن يقتصر على ما هو مطلوب منه فقط دون غيره من الوقائع التي تكشف له أثناء عمله ولا علاقة لها بالقضية المطروحة[١].

سادسًا: تكليف الطبيب بأداء شهادة تتعلق بما لديه من أسرار طبية:

على الطبيب أن يدلي بشهادته أمام السلطات المختصة كلما طلب منه ذلك[٢].

على الطبيب إذن إفشاء السر إذا كان ذلك بأمر من المحكمة لتحقيق سير العدالة، سواء كان ذلك باعتباره خبيرًا أو شاهدًا، ويمكن للمحكمة في تلك الحالة أن تحيط إفشاء السر بالضمانات الكافية لعدم الإضرار بصاحب السر إضرارًا كبيرًا[٣] كأن تأمر بجعل الجلسة سرية،

---

(١) انظر: المادة السادسة من المرسوم الكويتي بقانون رقم ٢٥ لسنة ١٩٨١ بشأن مزاولة مهنة الطب البشري المادة/ ٧-٧ من قانون الآداب الطبية اللباني.

وهنا توجب المادة/٤٢ من قانون الآداب الطبية اللبناني على الطبيب المكلف بمهمة خبير أن يقتصر في تقريره على الإجابة على الأسئلة المطروحة، وألا يتعرض لأمور قد تظهر له بمناسبة القيام بمهمته، إذا كانت خارجة عن نطاق هذه المهمة، إلا إذا قدر أن السكوت عنها يسيء إلى سير العدالة.

(٢) المادة/١٠٤ من الميثاق، وهو ما قرره المشرع المصري في المواد ٧٨،٧٩،٨٠ من قانون الإثبات، والمواد ٢٠٨، ٢٧٩، ٢٨٤ إجراءات جنائية، وانظر: الدناصوري والشواربي، ص ١٤٢٣- د. علي نجيدة، ص ١٩٨، ١٩٩.

(٣) انظر: د. محسن البيه، نظرة حديثة إلى خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية المدنية في ظل القواعد القانونية التقليدية- مكتبة الجلاء الجديدة (المنصورة) ١٩٩٣م، ص ٢٠٤.

أو أن تطلب من الطبيب أن يقدم شهادته كتابة لا شفاهة، أو أية وسيلة أخرى ترى المحكمة أنه يمكن من خلالها أن تحقق الغاية من عدم إفشاء السر المهني بين جمهور الناس وفي الوقت ذاته الإدلاء بالشهادة، ومن ثم يتحقق جانب العدالة إلى جانب الحفاظ على السر الطبي.

أما في حالة إدلاء الطبيب بشهادته أمام جهات الشرطة، فإنه لا يلزم بالكشف عن أسرار المهنة حينئذ، بل يمكنه الاحتفاظ بما يشاء من وقائع السرية المهنية ليدلي بها فقط أمام القضاء، وهذا ما قرره المشرع اللبناني في المادة/٧ من قانون الآداب الطبية، حيث نص في الفقرة/٤ منها على أنه

للطبيب حين يستدعى من قبل الضابطة العدلية للإدلاء بشهادته عن وقائع تشملها السرية المهنية، أن يكتم بع معلوماته، وعليه أن يدلي بمعلوماته أمام القضاء الجزائي عندما يطلب إليه الإدلاء بها بعد تحليفه اليمن.

سابعًا: تكليف الطبيب بحكم عمله بإفشاء السر الطبي:

في كل حالة يكون فيها الطبيب مكلفًا بحكم عمله بالفحص أو بالعلاج لفئة معينة من الأشخاص فعليه إبلاغ الجهة التي كلفته بالوقائع الصحية التي وقف عليها[1].

مع مراعاة أن واجب الإفشاء في هذه الحالة يقيده- فيما نرى- عدة قيود أهمها:

---

(١) انظر: د. عاطف النقيب، ص ١٨٧- وأيضًا: الفقرة الرابعة من المادة/١٣ من القانون الإماراتي بشأن مزاولة مهنة الطب.

- أن يكون الطبيب مكلفًا بحكم عمله بفحص المريض.
- أن يتعلق الأمر بأحد الأشخاص الذين ينتمون إلى الجهة التي يعمل فيها الطبيب دون غيرها.
- أن يقتصر الإفشاء على المرض الذي تكشف للطبيب.
- أن يكون الإبلاغ لمسؤولي الجهة التي يتبعها الطبيب فقط دون غيرها من الجهات الأخرى.

ثامنًا: وجوب إفشاء السر لأعضاء الفريق الطبي أو الطبيب البديل:

الأصل أنه لا يجوز إفشاء السر الطبي لأي شخص أيًّا كانت طبيعة مهنته، أي سواء كان طبيبًا أو غير طبيب.

إلا أنه يحدد من تعميم هذا الأصل نص المادة/ ٢٣ من الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية التي تفضي بأن على الطبيب أن يتعاون مع غيره من أعضاء الفريق الصحي الذين لهم صلة بالرعاية الصحية للمريض، وإتاحة ما لديه من معلومات عن حالته الصحية والطريقة التي اتبعها في علاجه كلما طلب منه ذلك، ويشمل ذلك حالة الطبيب البديل الذي يحل محل الطبيب المعالج لأي سبب من الأسباب، وهو ما أشارت إليه المادة/ ٢٦ من لائحة آداب المهنة في مصر.

تاسعًا: وجوب الإفشاء لتزويد الباحثين وشركات الأدوية ومؤسسات جمع البيانات بالمعلومات الطبية:

قررت المادة / ٣٣ من الميثاق أن على الطبيب إخطار المريض والحصول على موافقته المستنيرة المبنية على المعرفة، كتابة قبل تقديم

أية معلومات عنه لأطراف أخرى، مثل الباحثين أو شركات الأدوية، أو مؤسسات جمع البيانات.

إلا أنه تجب الموازنة بين مصلحة المجتمع في الحصول على المعلومات التي تساعده على تطوير علومه وأبحاثه ومصلحة المريض في حفظ أسراره.

ولتحقيق تلك الموازنة نرى أن الطبيب يمكنه أن يقدم إلى تلك الجهات كافة المعلومات المتعلقة بالحالة المرضية والعلاج الذي استخدمه دون حاجة لموافقة المريض، إلا المعلومات التي يمكن في خلالها التعرف على شخص هذا المريض، حينئذ وفقط يجب على الطبيب الحصول على موافقته الكتابية على ذلك، ومن ثم فليس هناك ما يمنع الطبيب من أن يشير في أبحاثه العلمية إلى الحالات التي عالجها والأدوية التي استخدمها والنتائج التي توصل إليها، بشرط ألا يؤدي ذلك كله إلى تحديد مريض بعينه من بين مرضاه، فإن أدى ذلك إلى تحديد مريض بعينه كان عليه أن يحصل على موافقته الكتابية وإلا كان مسؤولًا عن إفشاء السر[1].

(١) لذلك أدان القضاء الفرنسي أحد مشاهير الأساتذة لأطباء الذي أورد في أحد مؤلفاته صورة فوتوغرافية لمريض دون أن يضع على عينيه الشريط الأسود الذي يجعل تمييز صاحب الصورة مستحيلًا، ولم يشفع لهذا الطبيب أن القيمة العلمية الهامة لكشفه الطبي كانت تنحصر في وجه المرض مما كان يستلزم تركه مكشوفًا، كما لم يشفع له أنه كان أستاذًا باحثًا مكتشفا، ولا الفائدة العلمية الاجتماعية لهذا الكشف. ذكره د. علي نجيدة في مؤلفه التزامات الطبيب، ص ١٥٥، ١٥٦. دون إشارة إلى أي تفصيلات أخرى تتعلق بالحكم لا من حيث مصدره ولا تاريخه

عاشرًا: وجوب الإفشاء لأجل مصلحة المريض:

مصلحة المريض قد تقتضى من الطبيب أن يفشي سره المتعلق بمرضه، كما لو كان مدمنًا أو مصابًا بمرض نفسي يدفعه إلى الانتحار أو إيذاء نفسه، فهو يحتاج في الحالتين إلى مساعدة ذويه كي يتعافى، مما يقتضي بالضرورة إفشاء سره إليهم، لهذا رفعت الفقرة الأولى من المادة/ ٣٠ من الميثاق الحظر المفروض على الطبيب بعدم إفشاء السر إذا كان إفشاء السر بناء على طلب صاحبه خطيًّا، أو كان في إفشائه مصلحة للمريض.

ولا نعتقد أن تلك الضرورة تكون متوافرة إذا كان هناك متسع من الوقت لإقناعه بإبلاغ ذويه دون خطورة متوقعة عليه من الانتظار، ولعل من دواعي الحذر في هذا الخصوص أيضًا أن يقتصر إبلاغ أهل المريض على ما هو ضروري من تعليمات ونصائح تساعدهم على متابعته ورعايته، دون أي يتجاوز ذلك إلى معلومات أخرى عن المريض لا تمثل فائدة في هذا الشأن، بل قد تؤثر في صورته أمام ذويه واحترامهم له.

حادي عشر: وجوب الإفشاء لأجل المصلحة المشروعة للغير (اعتبارات الضرورة)

إفشاء الطبيب طبيعة المرض يمثل واجبًا عليه لأولئك الذين يهددهم حظر انتقاله إليهم بالعدوى، أو سوف يصيبهم منه ضرر، أو كما قيل- بحق- إن الخطأ في هذه الحالة لا يتمثل في إفشاء الطبيب طبيعة المرض بل في الكتمان الذي يمكن أن يؤدي إلى إدانته بجريمة

عدم تقديم المساعدة لشخص في خطر[١]، ونستند في ذلك إلى مفهوم المخالفة في نص المادة/ ٢١ من لائحة آداب مهنة الطب في مصر التي تقضي بأن من حق المريض أن يبدي رغبته في عدم اطلاع أحد على حالته أو أن يحدد أشخاصًا معينين لإطلاعهم عليها، ولم تكن هناك خطورة على من حوله، فمفهوم المخالفة في النص يقتضى أنه لو كانت هناك خطورة على من هم حول المريض لا يلزم الطبيب في هذه الحالة بحفظ سره، بل عليه إبلاغ من حوله لتجنب العدوى.

مدى حق ذوي المريض أو ورثته في الاطلاع على سره:

من المناسب في هذا الشأن أن نميز بين المريض القاصر والمريض الراشد، فحدود التزام الطبيب بالسرية تختلف في الحالتين:

- حيث يضيق نطاق التزام الطبيب بالسرية إذا كان المريض قاصرًا، فعلى الطبيب في تلك الحالة أن يكاشف ولي النفس على الصغير (المريض) بحقيقة حالته وطبيعة العلاج والخيارات المتاحة للحصول على موافقته المستنيرة على العلاج.
- بينما يتسع نطاق الالتزام بالسرية إذا كان المريض راشدًا، فلا يجوز للطبيب مكاشفة ذويه إلا بما تقتضيه مراعاة حالته النفسية أو الصحية لكونه فاقدًا للوعي أو لإرشادهم إلى أسباب الوقاية، وعدا ما يقتضيه ذلك لا يجوز للطبيب إفشاء سر المريض حتى لذويه.
- كذلك قد تستلزم المصلحة المشروعة لورثة المتوفى الكشف عن

(١) د. علي نجيدة، ص ٢٨٨.

سره الطبي[١]، ولا مانع هنا من الأخذ بما اشترطه بعض الفقه الفرنسي من أن يقتصر طلب الكشف عن السر الطبي في هذه الحالة على من انتقلت إليهم حقوق المتوفى، وألا يسبب ذلك تعكيرًا لصفوة الأسرة أو النظام الاجتماعي، وألا يكون من شأنه المساس بذكرى المتوفى[٢].

(١) الدناصوري، والشواربي، ص ١٤٢٢

(٢) L.Kornprobst، le me’decin aux risqué et la re’sponsabilite du secret ‘professionnle

Me’dical’paris 1968.65 أشار إليه: د. نجيدة، ص ١٨٦- وانظر أيضًا: الدناصوري والشواربي، ص ١٤٢٢.

المبحث الرابع
الحالات التي يجوز فيها للطبيب إفشاء السر الطبي

أهم تلك الحالات ما يلي:

أولًا: جوز إفشاء السر الطي لدفاع الطبيب عن نفسه:

ترفع الفقرة (هـ) من المادة/٣٠ من الميثاق حظر إفشاء السر عن الطبيب إذا كان الغرض من إفشاء السر هو دفاع الطبيب عن نفسه أمام جهة قضائية، وبناء على طلبها، بحسب ما تقتضيه حاجة الدفاع، فلا يحق للطبيب- بحسب النص- إفشاء السر دفاعًا عن نفسه إلا أمام جهة قضائية، ولا يكون ذلك إلا بناء على طلب الجهة القضائية، ويجب أن يقتصر الإفشاء على ما تقتضيه حاجة الطبيب للدفاع عن نفسه[1]،

ويقتضي ذلك أن يكون إفشاء السر في ذاته ضروريًا لأجل إثبات براءة الطبيب من الاتهامات الموجهة إليه، فإن كان لدينا من الوسائل الأخرى ما يكفي لإثبات براءته دون حاجة إلى إفشاء السر الطبي فإنه يعد متجاوزًا إن هو لجأ بداية إلى إفشاء السر دون تلك الوسائل الأخرى.

---

(١) د. عاطف النقيب، ص ١٨٧ وفي هذا الخصوص تنص المادة السابعة من قانون الآداب الطبية اللبناني في فقرتها رقم/١٦ على أنه إله أن يكشف الوقائع الضرورية لإظهار الحقيقة دفاعًا عن نفسه. وأيضًا قضت محكمة ليون في هذا الصدد بأنه يعد مخالفة للسر المهني وللمادة ٣٧٨ عقوبات كل كشف أو إفصاح ليس لازمًا لضرورة الدفاع، Cour d'appel de lyon 15 juill 1929، Gaz pal 1929-498 وأشار إليه: د. علي نجيدة هامش رقم ٤ ص ٢١٤.

ثانيًا: جواز إفشاء السر الطبي بإذن المريض لغير الضرورة[١]:

للمريض أن يحل الطبيب من الالتزام بالسر الطبي ويسمح له بإفشائه، فإذن المريض أو تصريحه للطبيب بالإفشاء يرفعه عنه واجب الكتمان[٢]، ومن ثم يرفع عنه المسؤولية الجنائية، والمسؤولية المدنية من باب أولى باعتبارها أكثر التصاقًا بالمصلحة الخاصة للأطراف[٣]، وإذا تعدد أصحاب السر فيجب توافر رضاهم جميعًا بالإفشاء[٤].

هل تعبر السرية المهنية المفروضة على الطبيب من النظام العام؟

لعل من الصواب ما نص عليه قانون الآداب الطبية اللبناني (المادة السابعة) من أن السرية المهنية المفروضة على الطبيب هي من النظام العام، وعلى الطبيب التقيد بها في كل الظروف التي يدعى فيها لمعاجلة مريض أو للاستشارة، مع مراعاة الاستثناءات التي تفرضها السلامة العامة والقوانين والأنظمة والعقود[٥].

(١) انظر: الفقرة الأولى من المادة/٣٠ من الميثاق، والفقرة الأولى من المادة/١٣ من قانون مهنة الطب البشري الإماراتي، والفقرة (د) من المادة (٦) من المرسوم الكويتي بقانون رقم ٢٥ لسنة ١٩٨١ بشأن مزاولة مهنة الطب البشري.

(٢) د. محمود مصطفى، شرح قانون العقوبات: القسم الخاص/١٩٧٥، ص- د. علي نجيدة، ص ١٩٦ هامش ٢.

(٣) د. علي نجيدة، ص ١٩٨

(٤) الدناصوري والشواربي، ص ١٤٢٢.

(٥) انظر: المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين: ج١ المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ط: الثانية ٢٠٠٤م (بحوث المؤتمر الأول للمسؤولية المهنية الذي أقيم في جامعة بيروت العربية في الفترة من ٣-٥ ابريل ٢٠٠٠م: بحث د. سامي بديع منصور، المسؤولية الطبية وفق قانون ٢٢ شباط ١٩٩٤ قانون الآداب الطبية ص ٢٧٠، وبحث د. علي مصباح إبراهيم، مسؤولية الطبيب الجزائية، ص ٥٥٤) أيضًا: بسام محتسب بالله، المسؤولية الطبية المدنية والجزائية بين النظرية والتطبيق، ط أولى: دار الإيمان/ ١٩٨٧، ص ٤٢٤

بما يعني أن التصريح من جانب المريض للطبيب بإفشاء السر الطبي لا يؤدي إلى إسقاط الالتزام بحفظ سره من على عاتق الطبيب بصفة مطلقة، بل يبقى الطبيب مع ذلك مقيدًا بمراعاة مصلحة المريض ومقتضيات النظام العام.

ورغم عدم وجود نص مماثل في كثير من القوانين، إلا أننا نؤيد هذا النهج الذي يترتب عليه تقييد الطبيب باعتبارات المصلحة المرجوة من إفشاء السر حتى لو صرح له بالإفشاء بمقتضى القوانين أو بحكم عمله أو حتى بناء على موافقة المريض، فيظل الطبيب مع ذلك مقيدًا بالالتزام بحظ السر الطبي إلا بالقدر الذي يحقق المصلحة المرجوة من إفشائه، ولا يغير من ذلك موافقة المريض المسبقة، إذ قد لا تظهر اعتبارات أمام المريض حين يصرح للطبيب بإفشاء سره تستدعي الحفاظ على ما يخصه من معلومات لدى الطبيب، بينما تظهر تلك الاعتبارات فيما بعد بصدد الواقعة المطلوب الإفشاء لأجلها حين لا يملك المريض منع الطبيب من ذلك لسبق موافقته على إفشاء سره.

وعليه فإننا نؤيد اعتبار السرية المهنية المفروضة على الطبيب من النظام العام، بحيث لا يسقط الالتزام بها من على عاتق الطبي حتى لو صرح المريض بذلك إلا بالقدر الذي تفرضه المصلحة المرجوة من إفشاء السر على النحو الذي سوف يتبين لنا في الباب التالي، ولعل اعتبار إفشاء السر الطبي استثناء من الأصل يفرض أن يكون الأخذ به في أضيق الحدود وعلى قدر الغاية منه فسحب.

بقول آخر: إن الطبيب ورغم تصريح المريض له بإفشاء السر، إذا

لاحظ أنه سوف يترتب على الإفشاء ضرر بالمريض أو مساس بمقتضيات النظام العام، فإنه يجب عليه الالتزام بحفظ السر وعدم إفشائه[١].

فالسرية المهنية المفروضة على الطبيب لم تفرض لمصلحة المريض فحسب، بل أيضًا لمصلحة مهنة الطب في ذاتها، ومن ثم فموافقة الطبيب وحده غير كافية لإعفاء الطبيب من هذا الالتزام إلا بالقدر الذي يجب معه الحفاظ على مصلحة المهنة.

والحمد لله رب العالمين

(١) المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، بحث د.سامي بديع منصور، ص ٢٦٩ وما بعدها.

مناقشات

الجلسة العلمية السابعة

مناقشات
الجلسة العلمية السابعة

الرئيس: المستشار سري صيام

المقرر: الدكتور أسامة الخميس

المتحدثان:

الدكتور حسن الشاذلي

الدكتور الشهابي إبراهيم الشرقاوي

رئيس الجلسة: بسم الله الرحمن الرحيم ﴿ وَقُلِ ٱعۡمَلُواْ فَسَيَرَى ٱللَّهُ عَمَلَكُمۡ وَرَسُولُهُۥ وَٱلۡمُؤۡمِنُونَۖ ... ﴾، صدق الله العظيم، السادة الأجلاء، السيدات الجليلات، أحييكم جميعًا تحية من عند الله مباركة طيبة، فسلام الله عليكم ورحمة الله وبركاته، وأتوجه بخالص الشكر للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية والقائمين عليها، وعلى رأسهم معالي الدكتور عبدالرحمن عبدالله العوضي، وكذلك الأخ العزيز الأستاذ الدكتور أحمد رجائي الجندي، وأشكر دعوتي للإسهام في هذا المؤتمر العلمي المبارك بإذن الله، ويسعدني أن أرأس هذه الجلسة العلمية السابعة، ويشرفني أن أقدم إلى حضراتكم فيها السيد الأستاذ الدكتور حسن علي الشاذلي، أستاذ الفقه المقارن، وسوف تكون دراسته عن الطبيب ودور الدولة في إعداده ومسؤوليته، هذا هو العنوان المبين في جدول الأعمال، لكن

الحقيقة أن الدراسة تشتمل على موضوعين آخرين، هما إذن المريض للطبيب للمعالجة، وحالات حرجة يتعذر فيها على الطبيب أخذ إذن المريض أو وليه.

وسيكون المتحدث الثاني بإذن اللّٰه الأستاذ الدكتور الشهابي إبراهيم الشرقاوي، أستاذ القانون المدني وعميد كلية الحقوق بجامعة عجمان للعلوم والتكنولوجيا والأمين العام المساعد السابق للجمعية العلمية لكليات الحقوق العربية، أدعو اللّٰه أن نكون جميعًا ممن يستمعون القول فيتبعون أحسنه، وأدعو سعادة المتحدث الأول إلى إلقاء دراسته، فليتفضل مشكورًا.

رئيس الجلسة: شكرًا جزيلًا، سعادة الأستاذ الدكتور الشهابي إبراهيم الشرقاوي فليتفضل لإلقاء بحثه.

رئيس الجلسة: شكرًا جزيلًا لسعادة الأستاذ الدكتور الشهابي إبراهيم الشرقاوي، ورغم المرونة التي أعطيت فيما يتعلق بالوقت، فمن باب الإنصاف أن أقرر أن ضيق الوقت قد منعه من أن يذكر الكثير مما أورده في بحثه، ذلك لأن بحثه في واقع الأمر قد تميز بعرض واف للميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية، كما أنه عرض لعديد من التشريعات المقارنة، وعلى وجه الخصوص المتصلة بآداب المهنة وسائر المسائل الطبية، واستشهد بكثير من المراجع الفقهية الإسلامية، فضلًا عن كثرة من أحكام المحاكم العليا، ومنها القضاء الفرنسي، نشكره على هذا الجهد، ولعل من أهم الموضوعات أيضًا التي أثارها أحكام حالة رفض العلاج، وقد تكررت في الدراستين اللتين

قدمتا، وهي جديرة في واقع الأمر بدراسة متأنية منكم، كما أنه أثار خلافًا هامًّا فيما يتعلق بما إذا كان الطبيب يُلزم بالإبلاغ عما وصل إلى عمله بسبب ممارسة مهنته من جرائم ارتكبت، لأن الأمر محسوم فيما يتعلق بما سيرتكب من جرائم، أما ما ارتكب بالفعل من جرائم، فالأمر محل خلاف، أشكره مرة أخرى، وقد وصلني من الأمانة العامة للمنظمة اقتراح، لأنه لدي بيان بأسماء ٢٠ من السادة طالبي المداخلات، وقد اقترحت الأمانة العامة أن نرجئ المناقشات إلى ما بعد صلاة المغرب، فهل توافقون؟ موافقة، إذن ترفع الجلسة، والعودة بعد ربع ساعة، وشكرًا.

رئيس الجلسة: لدي ثلاثة وعشرون من طالبي الكلمة، والوقت المتاح ٤٥ دقيقة، فأتمنى منكم الإيجاز بقدر الإمكان، لأنني لا أحب أن أقاطع أحدًا، معالي المستشار عبدالله العيسى، فليتفضل.

شكرًا معالي الرئيس، والشكر موصول للدكتورين اللذين أمتعانا ببحثيهما، من الأمس وأنا أجادل نفسي في موضوعين، أشعر أنهما ضروريان للمناقشة، أولهما، وتعقيبًا على محاضرات اليوم، بالنسبة للإذن، أعتقد أنه لابد من التسامح في الإذن في الحالات الحرجة، المرأة التي في حالة ولادة، ويكاد الحبل السري يخنق الطفل إذا قالت لا أريد فتح البطن، أترك الطفل يموت؟ مع العلم الآن، والسيدات أدرى مني، نتيجة تطور العلم، ونتيجة السونار، والطبيب يتابع الطفل من صغره، في بعض الأحيان عندما يرى الطبيب، خاصة في أواخر الشهر الثامن أو أوائل التاسع، أنه قرب الحبل السري من رقبة الطفل، يطلب فتح البطن مباشرة، فأنا أقصد الحالات الضرورية، وخاصة في موضوع الحوادث، لابد أن يكون الطبيب عنده فسحة في أن يعمل ما يراه، إلا أن يكون خطأ،

وخطأ فادحًا، ولذلك تعلمون أن القضاء فيما مضى يأخذ بمعيار متميز، وهو الخطأ الجسيم، والآن عاد إلى الخطأ العادي، الأطباء يقولون لا تتشددوا فنحجم عن العمل، نحجم عن العمليات التي يجب التدخل فيها، فلذا عندنا مصلحتان، مصلحة الأطباء، نعطيهم فسحة، وليس تهاونًا، فرق بين الفسحة والتهاون، سواء في الإذن أو في موضوع الخطأ، وقديمًا كانوا يقولون: خطأ الطبيب إصابة الأقدار... كثير من الأطباء يخطئون، والخطأ لا تستطيع أن تمنعه، وشكرًا.

رئيس الجلسة: شكرًا لمعالي المستشار عبدالله العيسى، وأرجو من السيدين الجليلين المتحدثين أن يدونا ما يريدانه، تعقيبًا على ما يثار من خلال هذه المداخلات، المتحدث الثاني الدكتور مؤمن الحديدي فليتفضل.

بسم الله الرحمن الرحيم شكرًا سعادة المستشار، سوف نتحدث عن المتحدثين ومن قبلهما، الدكتور محمد علي البار، والدكتور عبدالرحمن الجرعي، في البحث الذي قدمه العالم الجليل محمد علي البار، وهو أستاذ كبير، استكمالًا لموضوع البحث العلمي، لا تسقط الموافقة في البحث، وهنا البحث نوعان، بحث على الإنسان نفسه، وبحث على مخلفات الإنسان، وبالتالي إذا كنا نأخذ من قيء، أو من محتويات غسيل المثانة أو محتويات غسيل الرئة أو شيء من هذا القبيل...هذه كلها إذا وافقت عليها الـ « I. R.B » هنا يسقط الإذن.

الموضوع الثاني في الأبحاث هو موضوع إذن القادة المجتمعيين، فيمكن ألا يأخذوا الموافقة الفردية، وإنما الموافقة الجماعية من قادة المجتمع.

ذكر اليوم موضوع الممثلين الشرعيين للمريض، وذكر صباحًا من الدكتور عبدالرحمن الجرعي وليّ الأمر، نريد توحيد المصطلحات، نجعلها الممثلين الشرعيين وليس ولي الأمر، لأنه إذا سافرنا مثلًا أنا والدكتور علي مشعل إلى بريطانيا، وأنا أريد أن أعمل أي إجراء طبي فيسألونني من هو المفوض بالتوقيع؟ أقول د.علي مشعل، ليس ضروريًّا أن يكون ولي الأمر، فالمفوض بالتوقيع ليس بالضرورة ولي الأمر، وقد يكون أحيانًا الزوجة، وليس ابن عمي أو ولدي أو شقيقي، فلابد أن نستخدم مصطلح مفوض بالتوقيع.

موضوع الحالات الحرجة، أقرب مثل لهذا الموضوع هو المضرب عن الطعام في السجن، المضرب عن الطعام في السجن لا يجوز كسر إرادته، حتى لو وصل إلى مراحل متقدمة في الإضراب، وبالتالي هذا يُجاوب على سؤاله، لا يجوز كسر إرادة أي شخص، إذا قرر هو أن يرفض العلاج، كان الأطباء يطلعون الأوائل في كليات الطب وعندما يذهبون إلى أمريكا وبريطانيا ويسألونهم هذا السؤال يسقطون، وكان الأطباء في ذلك الوقت تحت تأثير مفهوم سلطة الدولة، المفاهيم بدأت الآن تتغير... وشكرًا.

رئيس الجلسة: شكرًا، الدكتور هاشم أبوحسان فليتفضل.

شكرًا سيدي الرئيس، وشكرًا للسادة للمحاضرين، المرضى الذين عندهم مرض متأخر جدًّا، ورم منتشر، ويأتي الأهل إلى الأطباء ويقولون إذا توقف القلب فلا تعملوا له الإنعاش القلبي والرئوي، لأنه قد يرجع ويوضع على الأجهزة، ويبقى في غيبوبة شهرًا أو شهرين أو ثلاثة أشهر، فهل نوافق أو لا؟

الأمر الآخر، وهو أمر مهم جدًّا، موضوع التأمين الإجباري، وصندوق التعويض النقابي، التأمين الإجباري يرفع التكلفة على المرضى وعلى الدولة، وهو يفيد شركات التأمين فقط، وهي شركات تجارية ربحية، يجب أن نرفض هذا الأمر رفضًا قاطعًا، وأن يكون التأمين اختياريًّا، الطبيب الذي يؤمن من أجل التعويضات هو حر.

صندوق التعويض النقابي، ما اقبل أنا كنقابة أن أفلس من أجل قضية مريض، طبيب يرفع عليه قضية تعويض لأنه أساء أو لأنه عمل خطأ مهنيًّا، ندفع له مليون دينار أو خمسمائة ألف، أنا أدفِّع كل أطباء البلد من أجل طبيب؟ لا، الطبيب يلتزم بالتعويض، فالتأمين الإلزامي لا يجب أن يكون، شكرًا لكم.

رئيس الجلسة: شكرًا، المتحدث الآن الدكتور عجيل النشمي، فليتفضل.

اتجهت الأبحاث إلى أنه إذا كان الشخص عاقلًا رشيدًا ورفض أن يعالج، لم يعط الإذن للعلاج، فرأيت أن الأبحاث اتجهت إلى أنه حر، وقيل إلى أن يموت، الحقيقة هو حكمه حكم من يريد أن ينتحر، يجب أن يمنع إذا كنا نحجر على الشخص من أجل المال، فمن أجل النفس أولى، أرى أن يعاد النظر في هذه القضية، ربما يكون هناك آراء أخرى.

وإذا كنا سنقنن موضوع الإذن بالنسبة للمرأة، وأن لها الحق في أن تأذن أو لا تأذن، فأرجو أن يكون النص «إذن المرأة حق لها مادامت عاقلة راشدة»، ونضيف عليه في حالة التعارف، لأن الأعراف مازالت موجودة، وإذا تعارض رأيها مع رأي الزوج أو الأب أو مع غيرهما فيقدم رأيها في الإذن، والله أعلم، وشكرًا.

رئيس الجلسة: شكرًا، الأستاذ الدكتور حمدي مسعود، فليتفضل... غير موجود، إذن الكلمة للدكتور حسان شمسي باشا، فليتفضل.

شكرًا سيادة الرئيس، لدي ثلاث إضافات صغيرة جدًّا، بالنسبة لإذن المرأة مثل ما تفضل به أخي الدكتور محمد علي البار أن المرأة لها الحق، بلا شك، أن تأذن بالجراحة وبأي مداخلة، لكن عادة عرفًا، في عملنا اليومي نطلب من الزوج أو من الابن أو من الأخ أن يأتي ويشهد على هذه الموافقة في الحالات غير المستعجلة، طبعًا هذا ليس شرطًا، لكن لا أحد من الأطباء يريد أن يجد يومًا من الأيام أن زوج المريضة يدخل ويجد زوجته في غرفة العمليات وهو لا يعلم بذلك، هذا ليس شرطًا طبعًا، وحتى الرجل نفسه، هذا مخالف لما هو في الغرب، في الغرب عادة المريض هو الذي يأذن بنفسه، وقد لا يريد أن يطلع أحدًا على موافقته على العمل الجراحي، هذا مختلف تمامًا عن الشرق، فغالبًا نطلب من أحد أفراد العائلة أن يحضر أثناء العملية الجراحية أو أي إجراء طبي، حتى يكون على علم بما يحدث لوالده أو والدته، أو ما إلى ذلك.

البعض يخطئ في موضوع نسبة نجاح العمل الجراحي ونسبة المضاعفات، هناك فرق شاسع بين الأمرين، المريض يظن أو بعض المرضى يظنون أن ما تبقى من نسبة النجاح هو نسبة الخطورة، هذا الأمر مختلف تمامًا، فلابد من إعطاء نسبة، ولو تقريبية، للمريض أو لأهل المريض عن المضاعفات التي تحدث في هذا الإجراء، مثال بسيط: في القسطرة القلبية نقول دائمًا إن هناك خطورة وفاة، لا سمح الله، ١ في الألف في كل قسطرة قلبية، وإذا كان فيها إجراء تداخلي، وضع شبكي،

توسيع شريان، تصبح خطورة الوفاة ١ في المائة، إضافة إلى احتمالات النزف والجلطة وإلى ما هنالك من أمور، فهذه نبينها ونذكرها في ورقة الإذن الطبي، يجب أن تدون وأن يعلم المريض وواحد من أفراد العائلة أيضًا بذلك الأمر.

النقطة الأخيرة حول موضوع رفض المريض للعلاج، رغم أنني شاركت والدكتور محمد علي البار في صياغة قرار المجمع، فلدينا بعض التحفظات، لأنه من الناحية العملية من الصعبة جدًّا جدًّا أن تدخل المريض إلى غرفة العمليات ضد رغبته، هذا من الناحية العملية، لي في الطب أربعين سنة ما شاهدت حالة واحدة، والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

رئيس الجلسة: شكرًا د.حسان، ولأن صفة مقرر الجلسة لا تمنع حق المداخلة، فالكلمة الآن للمقرر الدكتور أسامة الخميس.

تعليقي يمتد إلى الجلسة هذه، ولكن كان على الجلسة السابقة، وهو عن مبدأ الموافقة المستنيرة أو الرأي الحر المستنير، والغرض من هذا الرأي، الغرض تمكين المريض من أن يفكر مليًّا في منافع العلاج الطبي المقترح ومساوئه، وأن يقيمها وأن يوازن بينها لكي يتوصل إلى خيار عقلاني، والاستخدام السليم لهذا المبدأ يمنع احتمالات الأخطاء والإهمال والإجبار، ويشجع الطبيب على النقد الذاتي، ولكن أغراضه الأساسية هي تأكيد استقلالية المريض وتعزيز حقه في تقرير مصيره، وحماية مكانته كإنسان يحترم نفسه، هذا النص منقول عن كتاب الموافقة المستنيرة من إصدار المركز الدولي للصحة والقانون

والأخلاقيات الطبية، كتاب موجود على الإنترنت، يناقش الموضوع عن طريق حالات، يطرح حالة ثم يذكر الرأي فيها، ما ينبغي أن يتخذ الطبيب في مثل هذه الحالة، يوافق أولا يوافق، ويخلط بين العمل المهني الطبي والقانوني، الكتاب جميل حقيقة، ويعطي تصورًا، سواء للأطباء أو الفقهاء أو القانونيين، لمسألة تأثير الموافقة المستنيرة على عمل الطبيب، وطبعًا هذا من لجنة تسمى اللجنة الإسرائيلية في اليونيسكو، هم قاموا بالعمل، وهو مترجم باللغة العربية، لكنه كتاب جميل حقيقة، أتمنى أن تطلعوا عليه... وشكرًا.

رئيس الجلسة: شكرًا، نرجو ألا يفهم هذا على أنه دعاية للكتاب، الدكتور علي مشعل، فليتفضل.

مداخلتي تتعلق أيضًا بموضوع الإذن المتبصر للمريض، ونحن كأطباء نأمل من سادتنا الفقهاء ألا يكتفوا بما أورده أو ما اتفق عليه الفقهاء السابقون، هناك باب الاجتهاد، نحن نعيش في عصر فيه تقنيات جديدة وفيه قضايا جديدة، وفيه تقدم علمي جديد، نأمل منهم أن يفتحوا باب الاجتهاد للقضايا التي كانت مختلفًا عليها، أو التي لم تبحث سابقًا، مثلًا ما أشار إليه الدكتور عجيل النشمي، موضوع إذن الزوجة، أو الأم، للمريض فاقد الأهلية في الحالات الطارئة، في وقتنا الحاضر الناس يتأملون أن الزوجة أو الأم أو المرأة بشكل عام يكون لها أهلية، لها إمكانية أن تعطي الموافقة بالنيابة عن أخيها أو زوجها.

الأبحاث الطبية على الإنسان القاصر أو الطفل، هناك آراء أن موافقة الوالد أو الولي أو المفوض الشرعي، مثل ما ذكر الدكتور مؤمن

الحديدي، لا يعتد بها، لأنه قد يكون هناك تناقض في المصالح بين الولي وبين فاقد الشرعية، كأن يريد أن يموت ليورثه، وبالتالي لا بد من إذن جهة أخرى، ولي الأمر أو ما إلى ذلك.

ومن الأمور الأخرى، سيدة حامل وطفلها في الشهر الثامن أو التاسع، وهي ترفض رفضًا قاطعًا موضوع العملية القيصرية، مما سيؤدي إلى وفاة إنسان مكتمل، حكمه حكم الإنسان المكتمل تقريبًا، فلابد من الاجتهاد أيضًا إن رفضت أو لا، ماذا نفعل؟ وكذلك الشخص الذي يرفض العلاج في الحالات المهددة للحياة، في السابق كان الفقهاء يرون أن الأمر مشكوك فيه، لو أجبرناه على العلاج هل سيفيده أو لا، الآن مقطوع فيه تقريبًا، خصوصا العلاج الجراحي لمريض عنده نزف شديد، العلاج سينقذ حياته، فلابد من الاجتهاد، لأن هذا الرجل قد ينتحر أو ينهي حياته، لابد من نظرة جديدة اجتهادية ليفتح باب الاجتهاد، وبارك الله فيكم، وشكرًا والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

رئيس الجلسة: شكرًا دكتور علي، الآن الكلمة للدكتور مأمون مبيض. شكرًا سيادة الرئيس، مداخلتي قصيرة جدًّا، أنا سررت بقراءة ثم الاستماع لورقة الدكتور محمد علي البار حول سقوط الإذن في باب أين يطلب الإذن في قضية الفحص، أرجو أن نضيف الفحص النفسي، أنه أيضًا يحتاج للإذن، وفي باب العلاج ذكر العلاج الكيماوي والعلاج الجراحي وغيره، أرجو أن نضيف العلاج النفسي، سواء الفردي أو الجماعي، أيضًا هذا يحتاج إلى الأذن، وفي جانب العلاجات ذكر العلاجات المختلفة، أرجو أيضًا أن يضيف الصدمات الكهربائية، كما نعلم في الطب النفسي يحتاج إلى الإذن.

ملاحظة أخيرة: أرجو أن نتفق على المصطلحات، لأنها قد لا تخفى على مثل هذا الجمع الطبي، ولكن من يقرأ وراء هذا القاعة من طلاب الطب وغيرهم... الموافقة المستنيرة، الموافقة المستبصرة، الموافقة الواعية، مع الوقت إذا تبنينا كلمة واحدة، مصطلحًا واحدًا يكون أنسب على المدى الطويل، والله أعلم، وشكرًا.

رئيس الجلسة: شكرًا، الأستاذ الدكتور الشهابي إبراهيم الشرقاوي أعطاني ورقة يقول فيها إن السؤال الأخير للدكتور علي مشعل غير واضح، فهل يمكن توضيح السؤال؟ د.علي مشعل: الموضوع كان يتعلق بالمريض الذي يرفض العلاج في الحالات المهددة للحياة، إذا لم يعالج يموت، مثل مريض عنده نزيف ويرفض أن يسعف، فكأنه ينتحر، فلابد في رأيي من فتح باب الاجتهاد، مادام هناك يقين أنه سيشفى ألا يعتد برأيه ويعالج، خصوصًا في الحالات الحرجة المهددة للحياة، وشكرًا.

رئيس الجلسة: شكرًا، أعتذر للأساتذة جميعًا، فلنعتبر أن لقب الدكتور مسبوقًا بالأستاذ، شكرًا، الدكتور توفيق نورالدين، فليتفضل.

شكرًا سعادة الرئيس، أشكر كل من تحدث ووضح أمورًا، لكن هناك أمور حديثة في الطب لم يتطرق إليها بوضوح، مثلًا عندنا الآن جراحات تجرى للأطفال داخل الأرحام، هل من حق الأم الامتناع عن الجراحة للطفل داخل رحمها؟ والجراحة هذه تجعله يعيش حياة مستقرة أو طبيعية، مثل بالضبط إذن الزوجة في الجراحة وهي حامل، وأتى لها فتق وهي حامل في الشهر السابع أو الثامن، ويخشى على الفتق هذا من الاختناق، ولابد لها من جراحة، هل تستأذن هي أم يستأذن ولي أمرها؟

هذه قضية رأيتها، وأحدثت خلافًا بين الزوج والزوجة، بالنسبة للإذن الكتابي أو الإذن المستبصر، ليس عندنا «فورم» في العالم الإسلامي لهذا الإذن، في بعض المستشفيات يخلي الطبيب من المسؤولية ويكتب: «وقد أخبرني طبيب كذا بمضاعفات كذا، وأخلي مسؤوليته تمامًا حال حدوث مضاعفات»، نريد أن نصل إلى صيغة قانونية للإذن المستبصر وتعمم، وأشكر لكم جدًّا سعة صدركم.

رئيس الجلسة: شكرًا د.توفيق نورالدين، الكلمة للدكتور عادل قوتة. الأفاضل الأجلاء، قذف في روعي أن المبالغة في تأكيد وجوب التداوي وإثم عدم المعالجة ليس في محله أبدًا، وأن القول بالوجوب هكذا مطلقًا ليس صحيحًا أبدًا، الخلاف فيها قائم ومستقر ومعتبر، وهو عمل جملة من الأئمة والعلماء والأولياء والصالحين من لدن الصحابة رضوان الله تعالى عليهم والقرون المفضلة فما بعدهم، كلنا يعرف حديث المرأة السوداء التي كانت تصرع، والنبي ﷺ قال لها إن شئت دعوت الله لك وإن شئت صبرت ولك الجنة، ومعلوم قطعًا أن دعاءه ﷺ مستجاب لا محالة، وأنه لا يوجد دواء يبلغ مبلغ هذا القطع، والغريب أن هذه الاتجاه هو اتجاه مشهور مقرر في جملة كتب العقائد والسلوك والرقائق والفقه، طبعًا قد نتفق أنه يستثنى من ذلك الأمراض المعدية، أو التي تتعلق بحق الغير، كالجنين، أو ما كان يؤدي إلى الوفاة، وأما المرض الذي يبعده عن الفرائض فهو مجال كبير وسرح طويل للتعارض والتراجيح، نعم أقر معكم أنه قد لا يصلح لكل أحد، ولدينا في كتب السلوك حادثة العابد الذي بلغ به الحال أنه قال يومًا مناجيًا: وليس لي من هواك بد فكيفما شئت فامتحني، فابتلي بعسر البول، فطاش واضطرب، وجعل يطوف

على صبيان المكاتب ويقول لهم ادعوا لعمكم الكذاب! أرجو أن يحرر موضوع لزوم وجوب التداوي، وتأثيم من لا يوافق على التداوي وشكرًا لكم.

رئيس الجلسة: شكرًا دكتور عادل قوتة، الدكتور محمد نعيم ياسين، فليتفضل.

رئيس الجلسة: سافر؟ إذن الكلمة للدكتور حسين الجزائري فليتفضل.

شكرًا سيدي الرئيس، أحببت حقيقة أن ندرس إمكانية اعتبار الشخص الموشك على الهلاك كامل الأهلية أو غير كامل الأهلية، لأن لهذا تبعات فإذا كان كامل الأهلية ربما يناقش في هذا الموضوع، ولكن أنا أعتقد أنه في حالة نستطيع أن نقول إنه غير كامل الأهلية، وشكرًا سيدي الرئيس.

رئيس الجلسة: شكرًا على هذا الإيجاز، والكلمة الآن للدكتور محمد النجيمي أتفق مع أخي الدكتور عادل في القول بأن الوجوب في كل الحالات الحقيقة فيه نوع من المجازفة واختزال لأقول الفقهاء، هذا خلاف مشهور ومعلوم، لكن هناك حالات فعلًا واجبة، وقد بين شيخ الإسلام ابن تيمية أن العلاج تتناوله الأحكام التكليفية الخمسة، فقد يكون مباحًا وقد يكون مستحبًا وقد يكون واجبًا وقد يكون مكروهًا وقد يكون محرمًا، والحالات الواجبة ذكر شيخ الإسلام أنواعًا منها، مثلما ذكر الدكتور عادل، كالأمراض المعدية وكالمرض الذي هلاكه محقق به، ولكن لو أن إنسانًا عنده مرض علاجه يرهقه ويرهق أهله ويتعبه

في المستشفيات ونسبة الشفاء فيه قد تكون ٥٠%، أو أقل من ذلك، مثل السرطان إذا تقدم عند الإنسان وفشا في جسمه، وقالوا له العلاج كيميائي وهو يتعبه ويرهقه، فقد يفضل أن يصبر فهذا له، هذه نقطة، النقطة الاخرى أكد عليها الدكتور الشهابي إبراهيم، وأرجو أن ينتبه الفقهاء لها، وكذلك الأطباء، قضية الإضراب في المستشفيات، الإضراب كله شر في القطاع الخاص أو القطاع العام، ولكن بالنسبة للمجال الطبي هذا خطير! المرض لا يؤجل العمليات لا تؤجل، هناك حالات حرجة، الفقهاء يجب أن يتناولوا هذا ويؤكدوا على حرمة الإضراب في الأماكن الصحية.

قضية الدعاية، الدكتور الشهابي بيَّن أن الطبيب لا ينبغي أن يقوم بالدعاية لنفسه، الواقع أن المستشفيات الخاصة والمستوصفات الخاصة قد ملأت الإعلام بالدعاية، وفي بعض الأحيان دعاية ممجوجة، وفيها نوع من المبالغة، هذا ما أحبب أن أنبه عليه، والله ولي التوفيق، وشكرًا.

رئيس الجلسة: شكرًا جزيلًا، الكلمة الآن للدكتور عبدالرحمن الجرعي فليتفضل.

شكرًا معالي المستشار على إتاحة الفرصة، نقاط سريعة: هذه اللقاءات، أو المناقشات بالذات، فائدتها عظيمة، وتجلي الثغرات في الموضوعات التي يتقدم بها الزملاء، وقد رأيت أثر هذا في طلابنا في كلية الطب الذين نلقي عليهم محاضرات مشتركة بين المتخصصين في الشريعة والطب، فيقعون على نقاط ربما نغفل عنها وتكون موضوع بحث، فأسأل الله للجميع التوفيق.

ذكر أكثر من مرة قياس الممتنع عن العمليات المستعجلة الرافض للعلاج على الانتحار، وقد نوقش هذا، ومذكور أيضًا في البحث، لكن أشير إشارة سريعة إلى أن هناك فارقًا مؤثرًا، فيما أظن، والله أعلم، المنتحر يقدم على الهلاك باستدعاء نفسه، فهو يجلب الهلاك لنفسه، وأما الممتنع فهو رجل مبتلى، ابتلي بهذا المرض ولم يرغب في العلاج... أثناء قراءتي لواحد من الأبحاث، أظنه بحث الدكتور أحمد عبدالعليم، وجدته ذكر أو نقل القول بأن الطبيب الجاهل يضمن، ويصل هذا الضمان، إذا قتل، إلى حد الاقتصاص منه، وهذا كلام فيه نظر من الناحية الشرعية، لا يكفي مثل هذا الوصف للاقتصاص، لأنه لابد أن يكون القصد أيضًا، ولذلك قال الفقهاء: القصد أمر قلبي، لا نستطيع أن نجزم بالقصاص فيه، إلا أن يكون هناك ما يجزم بالدلالة عليه، كالآلة أو نحو ذلك، فأرجو أن ينتبه إلى هذه النقطة، وأخيرًا مسألة سقوط الإذن في العمليات المستعجلة في الحالات الحرجة الرافضة للعلاج، وأيضًا القضية التي أثارها الدكتور حسن الشاذلي، وهي مسألة رفض الأم لإجراء العملية القيصرية التي قد يترتب عليها إنقاذ حياة الطفل.. مثل هذه الموضوعات أرى وجوب أن يستوفى البحث فيها من جميع الزوايا قبل أن نصدر قرارًا، ويترتب على هذا القرار، سواء كان من المنظمة أو من غيرها، إشكالية واقعية، ولو أجل الموضوع، حتى لا نخرج بقرار ربما يترتب عليه تبعات ليست جيدة، خاصة أن هناك قوانين ونظمًا سابقة لهذا، فلا ننتقل إلا بعد استيفاء كل الجوانب، ونؤجل صدور القوانين حتى لا تهتز ثقة الناس والأمة بهذه المجامع، وشكرًا.

رئيس الجلسة: شكرًا للدكتور عبدالرحمن، وحتى تكون الأمور

واضحة بعث إلي الدكتور عبدالرحمن ورقة قال فيها: طلبت المداخلة في البداية، ولعل الورقة لم تصل، حتى تطمئن يا دكتور عبدالرحمن للالتزام بترتيب الطلب، فقد أعطيت في بداية الجلسة ورقة من الجلسة السابقة تتضمن أربعة عشر اسمًا لطالبي المداخلة، وكنت أنت بعد هذه الورقة مباشرة، شكرًا لحضراتكم والآن الكلمة للدكتور أحمد عبدالعليم، فليتفضل.

شكرًا سعادة الرئيس، عندي قراران بخصوص الإذن، وقرار بشأن إفشاء السر، أصدرها مجمع الفقه الإسلامي المنبثق عن منظمة التعاون الإسلامي، والذي دفعني لطلب الحديث عن هذه القرارات أن فيها ما يجيب على كثير من التساؤلات التي أبداها السادة المتداخلون في هذه الجلسة، فإما أن يسمح سعادة الرئيس بتلاوة هذه القرارات، لو كان الوقت يسمح، أو يأذن بتصويرها وتوزيعها على السادة المشاركين حتى يقرأوها ويتعرفوا على ما فيها من قرارات بشأن حالات كثيرة بخصوص الإذن وإفشاء السر.

بالنسبة لما تفضل به الأستاذ الدكتور عبدالرحمن الجرعي، في الحقيقة باعتباري حنفيًّا، أرى موضوع العمدية هنا المراد به شبه العمد، والمراد هنا، على أضعف الإيمان أن يدفع بدل الدم، بدل الدم وليس الدية، باعتبار أن الإقدام على العلاج بجهل وعدم علم مظنة القتل، بالنسبة لإضافة الدكتور توفيق نورالدين بخصوص الجراحة في الأرحام، في الحقيقة باعتباري منتسبًا إلى مجمع الفقه الدولي، ولنا تعاون مستمر مع المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية أريد أن أقول: لابد من عقد ندوة متخصصة في هذا الموضوع، بالتعاون مع المنظمة الموقرة، إذا رأى

معالي الرئيس هذا. رئيس الجلسة: وصلتني ورقة الآن فيها اسم الدكتور حمدي مسعود، هل معنى هذا أنه وصل؟ شكرًا، الكلمة الآن للدكتور عبدالحي يوسف فليتفضل.

عندي ثلاث نقاط، النقطة الأولى أنا مع ترجيح الدكتور عبدالرحمن الجرعي في تقديم إذن الزوج أو الزوجة على غيرهما من العصبة، وذلك مراعاة لبعض الأدلة الشرعية التي أولها أن المتأثرين بمآلات تلك الجراحة الزوجان أو أحدهما قبل غيرهما، ثم إن الشريعة تقدم الزوجية حتى في تغسيل الميت، وأيضًا ميراث الزوجين ثابت بالفرض، بينما العصبة يأتي ميراثهم بعد ذلك، بالإضافة إلى ما ذكرت من العلاقة الحميمة بين الزوجين. بعد ذلك، أستاذنا الدكتور حسن الشاذلي، أنا أريد أن أوجه سؤالين له، السؤال الأول في قضية حق الأم في رفض إجراء جراحة طبية لاستنقاذ الجنين من الموت، هنا يبدو لي أنه تعارض حقان، حق الجنين في الحياة، وهو من الضرورات، ثم حق الأم في عدم المساس بجسدها إلا بإذنها، هذا قد يكون من الحاجيات، وهاهنا التفاوت بين الحقين ظاهر، وقد رأيت أن فضيلتكم اكتفى بمناشدة الأم بالسماح بإجراء هذه العملية، مع أن إيجاب ذلك عليها في هذه القضية قد يكون من الظهور بمكان.

أيضًا في نهاية البحث في الصفحة التاسعة والعشرين ذكرتم أنه يترتب عليه العقوبة المقررة على من اعتدى على الجنين وهو في بطن أمه، فيترتب على اعتدائه ما يناسب ما يترتب على فعله، وخاصة أنه هنا تجاوز ستة أشهر، والحكم كما لا يخفى على شريف علمكم مترتب على نفخ الروح، ونفخ الروح بعد أربعة أشهر، فما وجه ذكر ستة أشهر، وشكرًا سيادة الرئيس.

رئيس الجلسة: شكرًا، الكلمة الآن للأستاذ حمدي مسعود فليتفضل.

شكرًا سعادة الرئيس، فقط أستأذنكم في تعليق سريع، قضايا الإذن، كأطباء مسلمين في العالم الإسلامي، الإذن عمومًا إسلاميًّا مستحب في الحياة العامة، في زواج البنت نأخذ إذنها، في دخول المنازل... كل هذا معروف لكل الحضور، فمن باب أولى العلاج والتدخل في حياة وعلاج البشر، لكن كل قاعدة لها استثناء، هناك حالات تفرض علينا إجراء العلاج من دون إذن، واستعرض السادة الزملاء مثل هذه المواقف، وأضيف إليها مواقف لم يُشر إليها مررنا بها، مثل ما تفضل به شيخنا الفاضل، هذه الجلسات فرصة لتفتيح مجالات وأبواب، إذا أذنتم لي بمثال، جاءني مريض في حجرة الاستقبال، وهو في غيبوبة، ليس معه أحد من أهله، سقط في الشارع وجاءني محمولًا مع أفراد لا يعرفونه، اكتشفت أن في جيبه بطاقة سكر، هذه قد تكون غيبوبة سكر، لا بد أن أبدأ العلاج فورًا دون البحث عن إذن، أو من يعطي الإذن، هذا موقف، ولا أنسى نصائح أساتذتي الأفاضل ونحن في كلية طب القصر العيني، إذا جاءتك حالة في غيبوبة وتأكدت أنها سكر فأمر المساعدين في الحال بإعطاء حقنة جلوكوز مركز، فإذا كانت غيبوبة سكر نتيجة زيادة السكر فلم تضف شيئًا إلى السكر، لابد من الإسعاف في خلال دقائق، وإلا لن يفيق المريض، ولكن قد ينتج عنها مضاعفات، هذا مثال على عدم البحث عن أي إذن، موقف آخر أساتذتنا الأفاضل في كلية القصر العيني مثل الأستاذ الدكتور الملاح علمونا أنه إذا توقف القلب، شد المريض وضعه على الأرض وافتح الصدر بأي مشرط، بدون «جونتي»؟ نعم بدون «جاونتي»،

أحد الطلاب من زملائنا سأله: والنزيف؟ قال له أي نزيف؟ يا ابني القلب متوقف! شق الصدر بيديك متخطيًا حواجز الميكروبات، لأنه إنقاذ حياة، هنا أين أبحث عن الإذن؟ لا مجال حتى في البحث عن الإذن، لأننا أمام إنقاذ حياة، وفي سباق ليس مع الزمان، بل مع الدقائق، لابد من إنعاش الدورة الدموية للعقل في درجة حرارة ٣٧ قبل أن يصاب بالمضاعفات أيضًا، مواقف أخرى لرفض المريض العلاج أو الشروع في العلاج: جاءني مريض في الاستقبال مصاب بإصابات في الرأس، فالإجراءات الجنائية أنتم أعلم بها، سعادة المستشار، يوضع تحت الملاحظة ٢٤ ساعة، يبلغ «البوليس»، مصادر الإصابة لا أهتم بها هل هي جنائية أو غير جنائية، وأنصحه بالبقاء، كما هي التعليمات واللوائح، ٢٤ ساعة تحت الملاحظة، فربما إصابة الرأس تكون مصحوبة بنزيف في المخ بطيء جدًّا تظهر مضاعفاته خلال ٢٤ ساعة، فيرفض فأكتبه إقرارًا بأنه يرفض البقاء والعلاج رغم نصح الطبيب، هذا موقف، موقف آخر: أصيب سائر في الطريق بضربة «كرباج» على باب القصر العيني، فأصيب بالبطن، فجاء للعلاج في الاستقبال، ورفض البقاء ٢٤ ساعة وأصر على الخروج على رجليه لأن عنده مواعيد وارتباطات وهكذا، فسقط مغشيًا عليه على باب القصر العيني، كان نزيف طحال، الكبسولة انفجرت على الباب فجاء في غيبوبة، فهل في اللوائح والقوانين فرضية حجز المريض رغم أنفه؟ هذا تساؤل عن حكم الشرع وحكم القانون، بالنسبة لاستئذان المريض هناك مواقف الاستئذان الكلاسيكية المعروفة، استعرضها الزملاء، أحيانًا يكون الموقف غير تقليدي أو غير معروف، حينما يأتيني لي تقرير أن الشخص يحتاج إلى استبدال صمام فلابد من أن اشرح له الفارق بين

الصمام المعدني والصمام النسيجي، واحتمالات أن أضع هذا، أو أضع ذلك، هناك قواعد، فوق ٦٥ سنة الأفضل له النسيجي، والعكس، وهناك أشياء أخرى لا بد أن أشرحها أثناء الاستشارة عن احتمالات مواقف في غرفة العمليات، والمريض تحت يدي تحت البنج، ولا أستطيع أخذ رأيه في مواقف لابد فيها من إجراء، مثلًا قياس الصمام، هناك احتمال أن يكون أكبر أو أصغر، أو أجد ورمًا، في مجال الصحة الفرنسي نعمل إشاعات، وقد تكون قبلها بشهور، ورم لم يكن قد ظهر بالأشعة.

بالنسبة لحرص الطبيب على حفظ حقه الشرعي هناك قاعدة في القانون الفرنسي تقول: كل ما يزال من جسم المريض حتى لو كان كيسًا دهنيًّا يرسل إلى معامل التشريح، هناك قانون في فرنسا وضعي، هذا القانون أنه إذا كان هناك شخص يحتاج إلى علاج أو إسعاف ولم أتقدم بإسعافه أو علاجه فالقانون يحاسبني، سواء الطبيب أو غير الطبيب.

مثل أخير إذا سمحتم لي أوضحه في مجال تخصصي الدقيق، توصل أساتذتي في جامعة باريس في البحوث إلى مادة تلصق الشرايين... الأساتذة عندنا في فرنسا توصلوا إلى أن من مهالك وخطورة- للإخوة الذين يريدون تغيير الخطورة الطبية بدل الأخطاء الطبية- من خطورة الجراحة طول العملية، أكبر عدوين للجراحة، وخصوصًا الجراحات الكبرى، مثل جراحة القلب المفتوح أو الشرايين، النزيف والميكروب، النزيف تغلبنا عليه بالآلات، نعطي خمسة أو ستة أضعاف كمية الدم المطلوبة، ٣٠ لتر دم، إنما الميكروب هو الخطير، فطول العملية يزيد نسبة الميكروبات، لاختصار وقت العملية نغلق الشرايين بالخيط، الأساتذة وضعوا المادة وأغلقوا بسرعة فكسبوا ثلاثة أرباع الوقت،

الهدف من كل هذه القصة الطويلة للأسف أنا الـ F.D.A في أمريكا مكثت سنتين لتوافق على استخدام هذه المادة كمادة علاجية، والأساتذة الأمريكان استخدموها من دون استئذان F.D.A... وشكرًا سيادة الرئيس.

رئيس الجلسة شكرًا للأستاذ الدكتور حمدي مسعود، وبهذه المناسبة أحب أن أضيف أن مسألة الامتناع عن العلاج في حالات الطوارئ، وفي حالات الخطر الذي يهدد الحياة، ارتفعت إلى مصاف المبادئ الدستورية وليست القانونية، ففي دستور جمهورية مصر العربية في ٢٠١٤، وهو أحدث الدساتير، نص يحرم الامتناع عن العلاج حتى بالنسبة للمؤسسات الخاصة في حالات الطوارئ، وفي حالات الخطر الدائم، فالمسألة في واقع الأمر، كما بدا من هذه المناقشات، التي أنا سعيد بها كل السعادة، وقد تعمدت ألا أقاطع أحدًا، وأن أعطي كل طالب كلمة الفرصة لكي يبين فكرته، ظهر من هذه المناقشات أن هناك أمرين بالغي الأهمية، الأمر الأول: المسائل المتعلقة برفض العلاج، ونحن على هذا المستوى الرفيع من الفقه ومن الطب ومن القانون مختلفون، المسألة الثانية: الحالات التي يسقط فيها الإذن، أو التي لا يشترط فيها الإذن، أنا شخصيًّا أرى أن هذين الموضوعين لابد أن تعنى المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بأن تفرد لهما ورشة عمل أو لقاء على أي مستوى، وتخرج من هذه المنظمة الرائدة توصيات واضحة، بحيث تقرأ التشريعات المقارنة جميعًا في الدول العربية والإسلامية لنرى كيف عالجت القوانين هاتين المسألتين والمشكلتين، أو المشكلات المترتبة عليهما... الكلمة الآن للأستاذ إبراهيم بدوي، فليتفضل. شكرًا لمعالي المستشار سري صيام رئيس الجلسة والسادة المحاضرين، أتكلم عن

الاستغلال المادي لمهنة الطب، وما المسؤولية الجنائية الناتجة عن هذا الاستغلال وآثاره على صحة المريض، خاصة إذا نتج عنه الوفاة؟ أحد الجراحين المشهورين جدًّا في جراحة القلب، لا داعي لذكر اسمه، اتفق مع أهالي المريض على أنه سوف يعمل شريانين للمريض في القلب، وهو في الجراحة أثناء العملية خرج لهم وقال أنا عملت الشريانين للمريض، لكن هناك شريان ثالث مدمر، أعمله أو لا؟ فطبعًا الناس حالتهم المادية سيئة، فقالوا له: لا، نتج عن ذلك أنه بعد حوالي أربعة أو خمسة أيام توفي المريض، أريد من حضراتكم كفقهاء وقانونيين وعلماء أن تحددوا صيغة قانونية لمحاربة مثل هؤلاء التجار في الطب.

النقطة الثانية إفشاء سر المريض، يا دكتور شهابي: بالنسبة للتعليم، أنا مثلًا أعلم الطلاب في كلية الطب، أقول لهم الحالة كذا وكذا، وهذه ما تحدث إلا لواحد في كل مليون نسمة، نفترض أن هذه العملية أجريت في بلد عربي سكانه قليل، والناس يعرفون بعضهم، وبعد فترة من الزمن وصل للمريض صاحب الحالة أنه كان فلانًا الذي أجريت له هذه العملية، نريد صيغة قانونية لهذا القانون، وشكرًا.

رئيس الجلسة: أنبه إلى أننا لا نعرض في هذا المؤتمر حالات خاصة لنبدي فيها الرأي، طبعًا أوجه الأخطاء الطبية كثيرة وواردة، وتم الحديث عنها بإسهاب، لكن ليس من وظيفة هذا المؤتمر أن يعطي أحكامًا فيما يتعلق بممارسة بعينها، الكلمة الآن للدكتور جاسم المهزاع.

ثلاثة أسئلة قصار للدكتور الشهابي الشرقاوي، بالنسبة للشهادة الطبية أو العقد الطبي، يُطلب منا دائمًا، خاصة لأقسام الجراحة، أن

نرسل شهادة طبية إلى جهة العمل، نبين فيها لماذا أعطيت هذه الشهادة، أو هذه الإجازة عن العمل، وفي بعض الأحيان يكون التشخيص أو العملية التي أجريت فيها كثير من الحرج للموظف، ولن تستفيد جهة العمل إطلاقًا من معرفة اسم المرض، إلا أنها تريد التفصيل، فهل هذا يعتبر إفشاء سر، لأن هذه ليست ضرورة حقيقية.

السؤال الثاني: بالنسبة للتقرير الطبي حول المقيدة حريتهم، تأتينا كثيرًا عوائل مسجونين يريدون تقريرًا طبيًّا لأبنائهم المسجونين، بغرض استعمالها في الهيئات القضائية المعنية لتخفيف العقوبة أو لإطلاق سراح مبكر، هل يحق لذوي المريض العاقل، وهو مقيد الحرية، أن يطلبوا تقريرًا دون علمه.

السؤال الثالث: كثيرًا ما تُنشر عندنا في مملكة البحرين شكاوى في الجرائد تتهم أطباء بعينهم بأنهم فعلوا كذا وكذا وكذا ... وفي هذا نوع من التشهير، وكثير من هذه القصص يكون كاذبًا، فهل يحق للطبيب الدفاع عن نفسه، وينشر في الجريدة تقريرًا كاملًا عن حالة هذا المريض ولا يعتبر ذلك إفشاء للسر، لأننا حتى الآن، على الأقل في البحرين، نعتبر ذلك إفشاء السر، ونمنع من القيام بذلك، ويترتب على الأمر الإضرار بسمعة الطبيب في بلد، وشكرًا سيدي الرئيس.

رئيس الجلسة: شكرًا، الكلمة الآن للدكتورة بثينة عبدالله المضف.شكرًا سيدي الرئيس، أريد أن أعقب على توصية الدكتور الشهابي الشرقاوي الأخيرة، الخاصة بالرغبة في صدور قانون لحماية أو لتخفيف العقوبة عن المبلغين عن الأخطاء الطبية بين الأطباء أو

الممارسين والمهنيين في هذه المهنة، وذلك لتشجيعهم للإبلاغ عن الأخطاء الطبية، أمس تطرقت لهذا الموضوع بشكل سريع، وأنا أثني على هذه التوصية، ولكن بشكل آخر، أقول إن قانون حماية المبلغين عن الأخطاء الطبية ليس جديدًا، ولا بد أن نشجع ثقافة التبليغ عن الأخطاء الطبية، والاستفادة من تحليل هذه الأخطاء لمعرفة أسبابها، وكثير من الدول سنت هذه القوانين، هناك قانون في الدنمارك وفي عديد من الولايات المتحدة الأمريكية، وقد ذكرت أمس أن القصد ليس حماية المبلغ المخطئ، نحن نتكلم عن حماية النظام داخل المؤسسة الصحية، هذا النظام يجب ألا يخترق لتشجيع المبلغين عن الأخطاء الطبية، وهذا القانون أيضًا داخل حاليًّا ضمن القوانين المطروحة في وزارة الصحة، وفي خطة التنمية في الحكومة الكويتية، وجار العمل، إن شاء الله، على إقراره، أثني على هذه التوصية ويا ليت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية تتبنى المساعدة في عمل نموذج لهذا القانون حتى تتم الاستفادة منه وإقراره، وشكرًا سعادة الرئيس.

رئيس الجلسة: شكرًا للدكتورة بثينة، والكلمة الآن للدكتور محمد عبدالغفار الشريف، فليتفضل.

القضية الأولى التي أثيرت، سواء من قبل، أو في أبحاث اليوم، وتكلم فيها بعض الأساتذة، هل الامتناع عن أخذ الدواء من قبل المريض يعتبر انتحارًا؟ والقضية الثانية امتناع الطبيب عن علاج المريض عندما يحتاج إلى علاج، هل هو قتل عمد؟ قضية الامتناع، هل الامتناع فعل أو ليس فعلًا، فيها خلاف أصولي، ولكن الفقهاء اعتبروا الامتناع فعلًا في الصوم، لأن الصوم هو الامتناع عن تناول المفطرات بداية من الفجر

الصادق إلي الغروب مع النية، فقلنا يجب أن يُلاحظ أنه قد لا توجد نية القتل أو نية الانتحار، ولكن هناك علامات، أو قرائن كما يسميها الفقهاء، تدل على ذلك.

القضية الثانية مندرجة في هذه: هل المتسبب يتحمل مسؤولية المباشر؟ الأصل أنه لا يتحمل، لكن في قضايا كثيرة يتحمل المتسبب مسؤولية المباشر، كمن ترك القاصر، وقد يؤذي نفسه أو يؤذي غيره أو يكسر بعض الأشياء التي حوله، فوليه يتحمل جنايته، لأنه هو لا يتحمل، هو ليس مكلفًا، كذلك من يترك حيوانه في الليل يعيث في مزارع الناس، الذي يتحمل ليس الحيوان، وإنما يتحمل المسؤولية الجنائية المتسبب، وهو من ترك هذا الحيوان، ولذلك هذه القضايا تختلط فيها الأمور، بعض الأساتذة أثار قضية الجارية السوداء التي قال لها الرسول ﷺ أوتصبرين ولك الجنة؟ هي ليست قضية الامتناع، لأن الامتناع فيه إرادة وهو عدم الأخذ، بينما عدم الطلب لا قد تكون الصورة موجودة، هناك فرق بين الامتناع، من ناحية أصولية وفقهية، وبين عدم طلب العلاج.

قضية أخرى أن هذه حادثة فردية تتعارض مع الحديث العام «تداووا عباد الله، فإن الله ما أنزل داء إلا أنزل له دواء إلا السام» وهو الموت، وفي رواية أخرى الهرم (الكبر والشيخوخة)، ولا يمكن أن نأخذ كلام فقهاء الأمس عندما كان التداوي ظنيًّا ونطبقه على حوادث اليوم، وقد أصبحت كثير من العلاجات شبه قطعية، ليس هناك شيء قطعي، ولكن شبه قطعي، وقضية الصرع إلى اليوم ليس لها علاج، بل يلجأ كثير ممن فيهم الصرع إلى الدجالين الذين يسمون أنفسهم الرقاة، وهؤلاء يستغلونهم، كأنه أراد ﷺ أن ينبه إلى مثل هذه القضية، والله أعلم، وشكرًا.

رئيس الجلسة: شكرًا جزيلًا، آخر المتحدثين بإذن الله الدكتور عبدالله النجار.

شكرًا معالي الرئيس: أريد الكلام في نقطتين، النقطة الأولى تتعلق بموافقة الزوجة، وفقًا للقواعد الشرعية المقررة موافقة الزوجة تسبق موافقة العصبات لأن العصبات ترتيبهم وفقًا لدرجات القرابة في الشرع، نبدأ من أقرب الأقربين من الشخص، وهو الابن، قرابة من الدرجة الأولى، الأب، قرابة من الدرجة الأولى، الأخ، قرابة من الدرجة الثانية، العم قرابة من الدرجة الثالثة، ابن العم، قرابة من الدرجة الرابعة، فأقرب درجة إلى الشخص من العصبات قرابة من الدرجة الأولى، حينما نقارن هذه القرابة بقرابة الزوجة بزوجها نجد أن درجة الزوجة أقرب، أو درجة الزوج لزوجته أقرب، لأنه تتلاشى الدرجات بين الزوج وزوجته، فهو وهي كنفس واحدة، وذلك مصداقًا لقول الله تعالى ﴿يَٰٓأَيُّهَا ٱلنَّاسُ ٱتَّقُواْ رَبَّكُمُ ٱلَّذِي خَلَقَكُم مِّن نَّفۡسٖ وَٰحِدَةٖ وَخَلَقَ مِنۡهَا زَوۡجَهَا وَبَثَّ مِنۡهُمَا رِجَالٗا كَثِيرٗا وَنِسَآءٗ ...﴾، فدرجة الزوج هي درجة الصفر أو درجة المصاهرة، وبالتالي الموافقة في هذه الحالة مبنية على قوة القرابة أو قوة الدرجة، إذا كان أقرب عاصب إلى الإنسان من الدرجة الأولى، فإن الزوجة ليست لها درجة، وبالتالي هي والزوج نفس واحدة، هذه قواعد مقررة.

فيما يتعلق بطلب العلاج، شخص دمه يسيل، إذا تركه الطبيب يكون آثمًا، لأن من أصول الأديان حفظ الحياة، حماية الحياة، الكليات الخمس التي نزلت الأديان من أجلها حفظ الدين وحفظ النفس وحفظ العرض وحفظ العقل وحفظ المال، هذه كليات اتفقت الأديان عليها كلها، وحفظ الحياة واجب،

وما يؤدي إلى قيام الواجب يكون واجبًا، للشيء حكم غايته، وبالتالي حينما يرى الطبيب من ينزف ويتركه ويقول أتركه يموت، لأن الرسول ﷺ قال لهذه الأمة إن شئت صبرت ولك الجنة، وأنا أجد الأدلة الشرعية ﴿ ...وَلَا تُلْقُوا۟ بِأَيْدِيكُمْ إِلَى ٱلتَّهْلُكَةِ... ﴾، و﴿ يَـٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُوا۟ خُذُوا۟ حِذْرَكُمْ.. ﴾، ﴿ ...وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَآ أَحْيَا ٱلنَّاسَ جَمِيعًا ... ﴾ والرسول ﷺ تداوى واحتجم وقال يا عباد الله تداووا، فمن القول ومن الفعل وبالقرآن والسنة والإجماع، ثم آتي وأقول «إن شئت صبرت ولك الجنة»؟! نعم، الصبر على العلاج، الذي يُعالج لا يكون في فسحة، شخص يعمل عملية أقول له اصبر على العلاج ولك الجنة، ويكون في الحديث دلالة على العلاج، وليس منع العلاج، أرجو أن نتعاون على حفظ الحياة ولا نبحث عن حديث يهدر أصول الدين ومبادئه.

رئيس الجلسة: شكرًا د.عبدالله، الآن بقي أمران، الأمر الأول أنه كان لدينا متحدثان إذا كان أحد منهما يريد أن يجيب عن التساؤلات في المناقشات ثم بعد ذلك تعليق هام من معالي الدكتور عبدالرحمن عبدالله العوضي على ما دار في الجلستين، الآن نعطي الكلمة لمن يريد التعليق للمتحدثين.

أحد المشاركين: أربعة متحدثين، اثنين من الجلسة السابقة، واثنين من الجلسة الحالية.

رئيس الجلسة: إذا كان أحد المتحدثين د.محمد علي البار، أو الدكتور عبدالرحمن الجرعي يريدان التعليق فأرجو بإيجاز شديد.

الدكتور عبدالرحمن العوضي يريد أن يتحدث قبل الإجابات، فليتفضل.

بعد إذن حضراتكم، كنت أريد ألا أتدخل في النقاش، إنما لاحظت في النقاش بعد الظهر اليوم أنكم تفتحون أبوابًا كثيرة واسعة تحتاج إلى إعادة نظر وإلى جلسات ودراسات وأبحاث، فلو يتفضل إخواننا الذين لديهم أي اقتراح، وهناك كثير من الاقتراحات التي سمعتها، بأن يكتبوا أن هذا الموضوع يجب إعادة النظر فيه، أو يحدد البحث فيه، نحن مستعدون أن نسمع، خاصة الأخطار والأولويات، عسى أن نوضح الأمور، فالمستجدات القادمة ستزيد وتزيد.

أعتقد أن الطبيب له خصوصية، الطبيب مهمته إنقاذ حياة إنسان، وليس التدخل في إنهاء حياته، لا يجوز لأي طبيب أن يتدخل في إنهاء حياة إنسان مهما كانت مبرراته، أما القوانين التي تحكم هذا الأمر، فهذا موضوع آخر نريد أن نناقشه، إنما هذه ثوابت يجب ألا تُغفل، صحيح أن قانون الطبيب يتحكم في عمله، ولكن الطبيب عنده أخلاقيات يجب أن يتحلى بها، ولا يحيد عنها أبدًا.

موضوع سر المريض، لما كنت وزيرًا طلب أحد أعضاء مجلس الأمة أن أعطيه أسماء من نرسلهم إلى الخارج للعلاج فاعتذرت، وهددني إن لم أعطه الأسماء سوف يستجوبني، فقلت له استجوبني، لن أعطيك أسماء المرضى، فهذا جزء من سر المريض والمحكمة الدستورية وافقت معي. الكلام الذي سمعناه اليوم كلام جيد ومتميز، وأنا سعيد أني سمعته، هذا الكلام لم نسمعه منذ بدأنا هذا المشوار، الآن الحمد لله لدينا خبرات ونمو فكري، فأرجو أن نحدد موضوعاتنا، لأن طرق الأبواب واسع جدًا، وأتمنى من كل الإخوة المستشارين والقانونيين والفقهاء والأطباء إذا كانوا لديهم أي رأي يريدون نتوسع فيه نتفق عليه، وباب الاجتهاد

مفتوح للكل، الفقهاء والأطباء والعلماء، وأنا سعيد أني أسمع هذا النقاش المتميز جدًّا وشكرًا.

رئيس الجلسة: شكرًا معالي الوزير عبدالرحمن عبدالله العوضي، رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، ولعل حضراتكم جميعًا تشاركونني الرأي في أننا سعداء فيما أبدى من رغبة صادقة في إنجازات مستقبلية لهذه المنظمة، كما عودتنا، حتى نضع النقاط على الحروف في كل المسائل الهامة والدقيقة والبالغة الخطورة التي مازالت تثير الخلافات والمشكلات، ندعو للمنظمة بالتوفيق، وأعتقد أن الجميع على استعداد ليسهموا بأفكارهم وبأبحاثهم في إثراء ما أبدت المنظمة الاستعداد لإنجازه، لم يتبق على وقت العشاء سوى ١٠ دقائق، فأرجو من المتحدثين الأربعة الإيجاز في التعليقات أو الإجابات التي يريدونها، الدكتور محمد علي البار.

أريد الإجابة على أسئلة مهمة، إجابة فقط، د.مؤمن الحديدي تحدث عن موضوع البحث العلمي على الإنسان.

رئيس الجلسة: نقطة نظام، أرجو من المتحدثين الإجابة على ما عرضوه في دراساتهم، حتى لا تتشعب الموضوعات، تفضل.

يا سيدي جاءت أسئلة واضحة من أطباء فضلاء، فإما أن أرد عليهم بيني وبينهم ونجلس للعشاء، أو نتكلم للصباح، ليس عندي مشكلة إطلاقًا.

رئيس الجلسة: تفضل.

د. محمد علي البار: السؤال كان عن البحث العلمي الطبي، وهل

يجب أخذ إذن، وقد أصررت في المحاضرة على أنه يجب أخذ الإذن، ولا يوجد مبرر في الأبحاث العلمية الطبية لعدم أخذ أي إذن، هذا في الأبحاث التي ستجرى على الشخص نفسه، سواء كان مريضًا او سليمًا، فلابد من أخذ الإذن منه.

إذا كانت المسألة البحثية في المخلفات والأشعات والملفات وغيرها، متأخرة أو مرجعية سابقة، هذا لا يحتاج إلى إذن المريض قطعيًا، وكثير من الأبحاث تعتمد في جميع المستشفيات على الملفات فقط، حتي لا يُعرف اسم المريض، وأنتم تعرفون هذا، فهذه نقطة واضحة.

التجربة على المجتمع موضوع خطير حقيقة، لأنه كما تعرفون شركة فايزر جاءت بفاكسين عن الحمى الشوكية في نيجيريا، وفيها الحمى الشوكية منتشرة، وقامت بإعطاء هذا الفاكسين على أساس أنه سليم وجديد وممتاز، وأصيبت مجموعة كبيرة من الأطفال بالتهابات كبدية، وبعضهم تُوفي، وحدثت أمراض خطيرة جدًا، هذه الشركة لم تقم بالأبحاث الكافية حتي تمنع هذا، حتى لو رشوا مجموعة من مشايخ القبائل وأعطوهم مبالغ لا بأس بها، فهذا لا يكفي، لابد من موافقة الأهل أنفسهم، بل موافقة لجان كبيرة، وأدينت هذه الشركة وحكم عليها بمبلغ بسيط كتعويض، بينما في أمريكا اضطرت أن تدفع خمسة مليارات دولار، لسبب بسيط جدًا، لأن هناك أدوية موجودة ومعترف بها، لكنها استخدمتها، وعملت لها دعاية أنها ممكن أن تستخدم في أغراض أخرى غير الأغراض التي أخذت بها تصريح من الـ FDA، وقعت عليها غرامة بمليارات الدولارات، وهذا معروف، وكل الشركات الموجودة العملاقة تهرب من أوروبا ومن الولايات المتحدة، لأن العقوبات فيها بالمليارات، وشكرًا جزيلًا سيدي الرئيس.

الرئيس: الدكتور عبدالرحمن الجرعي فليتفضل.

شكرًا سعادة المستشار، بعض الإخوة أثاروا نقطة، وهي المفوض بالتوقيع، وهذا غير الإذن، لأن الآذن في هذه الحالة هو من فوضه، فبقيت مسألة الإذن بالتوقيع، فهي وكالة، فهو وكله بعمل محدد، لكن الآذن في هذه الحالة هو من أعطى الإذن بالتفويض، وشكرًا.

رئيس الجلسة: شكرًا على هذا الإيجاز الأستاذ الدكتور حسن الشاذلي. أشير إلى أن ما تحدثنا عنه بالنسبة لموضوع الجنين، أوضحت في البحث أن هناك نفسين، الجنين والأم، والطبيب أمامه الآن ما نتحدث عنه، الطفل يلتف حول رقبته الحبل السري، فإذا أنت أقدمت، ورفضت هي، وأقدمت على العملية وماتت الأم من جراء العملية، فمن المسؤول؟ النقطة الثانية وهي موضوع علاج الجنين في بطن أمه، قد أفتينا فيها، في أمور معينة، إذا لم يترتب عليها ضرر.

نقطة ثالثة: قيل إن الامتناع عن العلاج يعتبر انتحارًا، ولا شك مثلما أشار الأخ أن الانتحار هو مقدم بيده وبعمله على قتل نفسه، ولو كان يتلف ماله أمنعه، وإذا أراد أن يتلف نفسه أمنعه، ولكن من معنا تمسك بأمر شرعي قلنا إن العلاج إما أن يكون مندوبًا وإما أن يكون واجبًا وإما أن يكون مباحًا، وتارة يكون مكروهًا... فإذا تمسك بحالة معينة وله دليل من الشرع، كالمرأة التي اختارت الصبر، فليس عليه سبيل، ولا نستطيع أن نوازن بين المنتحر وبين شخص بيدي إرادته في التمسك برأي شرعي عنده، ومن هنا يختلفان.

أما موضوع المباشر والمتسبب فمعروف في الفقه وفي القانون

أيضًا المباشر هو مباشر العمل، والمتسبب تسبب في العمل، وإذا أضفنا إلى هذا أو هذا لا بد من توافر أركان الجريمة.

ليس عندنا خلط في الفقه الإسلامي بين العمد أو شبه العمد أو الخطأ، لأنه في العمد هناك صفات متعددة أو شروط حتى أصل إلى أن أقول هذا عمد وفيه قصاص، وأهم شيء أن يقصد هذا الإنسان بعمل صفته كذا وكذا وكذا يؤدي إلى القتل، من هنا نستطيع أن نقول إنه إذا لم تتوافر هذه الشروط ننتقل إلى شبه العمد، أو ضرب يؤدي إلى الموت، كما يعرفونه، أو الخطأ في النهاية.

حكاية موافقة الزوجين، الذي معنا ولي الدم، الولاية عندنا في الفقه الإسلامي محددة، معروف الأولياء من، الأول والثاني والثالث والرابع كذا وكذا، مثلًا في الجنايات هم الورثة، ولا شك أن الزوجة من ضمن الورثة، ولكن تقدم أو تؤخر هذا ترتيب موجود في الفقه الإسلامي.

قلنا إن العلاج لا يعتبر ضرورة بالنسبة للغير، الطبيب لا يرى أنه ضرورة في الوقت الذي لا يراه هو أنه ضرورة، كشخص يعالج، ومن ثم لماذا نقول بإذنه؟ لكي نخرج من الباب، لأنك لو أخذته جبرًا تكون في هذه الحالة مكرهًا له على هذا العمل، ومن هنا تكون المسؤولية على الطبيب في هذه الحالة.

رئيس الجلسة: شكرًا لسعادتك، في دقيقة واحدة: ما قيل بالنسبة للمباشر والمتسبب، هذا له نظرية في الفقه الحديث، يقال عنها نظرية الفاعل المعنوي، الذي يستخدم غير المسؤول أو الحيوان في ارتكاب الفعل، ثم شبه العمد في الشريعة الإسلامية، في الفقه الحديث

أيضًا نقول عنه الجرائم المتعددة القصد، يعني هو يتعمد إحداث نتيجة معينة، ثم تحدث نتيجة أكثر جسامة، فتعمده النتيجة الأقل جسامة عمد، والنتيجة الأكثر جسامة شبه عمد، هذه جريمة متعددة القصد، مثل جريمة الضرب الذي يفضي إلى الموت، يضرب شخصًا ليؤذيه، ولكن الضربة أدت إلى الوفاة.. بعد ذلك الأستاذ الدكتور الشهابي إبراهيم، فليتفضل.

شكرًا سعادة الرئيس، لقطات سريعة على بعض التعليقات، لأن الوقت لا يتسع للمزيد، المستشار عبدالله العيسى تكلم عن الخطأ الجسيم، وعن عمد الأطباء عند القضاء، عند النقاش مع مجموعة من الزملاء الأطباء أجد أن الخطاء الجسيم في مفهومهم هو الخطأ العادي، في القانون أو في القضاء، الذي يحاسب عليه، ولما أسأل طبيبًا عن الخطأ الجسيم في مفهومه يقول الذي لا يقع من طبيب مثلي، في مستواي، هذا هو المعيار الذي يجب أن يأخذ به القضاء، والاختلاف في المسمى أعتقد أنه ليس اختلافًا في المضمون بقدر ما هو اختلاف في الألفاظ، هذا رأي في التعليق على هذه النقطة.

الدكتورعادل قوتة، أقصد عندما أتكلم في درجات الحكم هل هو واجب أو مندوب أو مباح أو مكروه أو حرام؟ لم أقصد الكلمة، فمؤهلاتي ليست شرعية، ولكن أتكلم في حالة العلاج الضروري، إما أن يكون هذا العلاج ضروريًا للمصلحة العامة، أو ضروريًا لمصلحة المريض، أو ضروريًا لمصلحة آخرين، الحالة الوحيدة التي في رأيي يجبر فيها المريض على العلاج هي أن تكون المعالجة للمصلحة العامة للدولة، أو المصلحة العامة للمجتمع، أما فيما يتعلق بأن العلاج ضروري لأناس

آخرين، مثل حالة الأم الحامل، فتفضلتم حضراتكم بها، حضراتكم فقهاء شرعيون أجدر منا بالنظر في حكم المسائل، ونحن القانونيين ننتظر حكم حضراتكم في المسألة لنصيغها في صورة نص قانوني. الأستاذ إبراهيم بدوي تكلم عن السر الطبي أثناء التدريب، معروف أن التدريب يكون في مستشفيات تابعة للكليات، أو مستشفيات جامعية، إذا كان المريض داخلًا إلى المستشفى الجامعي بإرادته فهذه موافقة ضمنية لأن يخضع لتدريب الطلبة، إنما إذا كان خارج هذا السياق فالطبيب ليس من حقه أن يجعله محل التدريب إلا بموافقته.

رئيس الجلسة: شكرًا يا دكتور، القول بأنه ليس هناك فرق بين الخطأ العادي والخطأ الجسيم قول لا بد من إعادة النظر فيه، لأن هناك خطأ عاديًا، وهناك خطأ جسيمًا، والمعيار هو درجة الخطأ، وهذا يخضع لسلطة القاضي التقديرية، وأنا بإذن الله في حديثي غدًا سأتناول هذا، والفرق بين أن أقول إن مسؤولية الطبيب عقدية أو تقصيرية.

في نهاية هذه الجلسة أعرب عن خالص شكري لحضراتكم، لقد عاونتموني جميعًا على أن أدير هذه الجلسة على نحو نرجو أن يرضى عنه الله سبحانه وتعالى، كذلك سعدت بالمناقشات التي أخذت وقتها تمامًا فكانت مثمرة ودافعة وواضحة، لأن الإيجاز كما يقولون إعجاز، وحقيقة أنا أشعر أننا حققنا الهدف من عقد هذه الجلسة، وأعتذر

للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، وللدكتور أحمد رجائي الجندي بالذات أنني تجاوزت حقي كثيرًا، لأن الجلسة كان المقرر لها أن تنتهي في السابعة إلا خمس دقائق، وإذا بها تنتهي الثامنة والنصف وخمس دقائق.. بقي أمر واحد، الدكتور رجائي كلفني أن أعلن أن لجنة التوصيات فيما يتعلق بالجلستين السادسة والسابعة، تُشكل من السادة المتحدثين الأربعة، برئاسة الأستاذ الدكتور حسن الشاذلي، أكرر مرة أخرى شكري لحضراتكم، وأتمنى لهذا المؤتمر النجاح والتوفيق، والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته، وشكرًا.

انتهت الجلسة السابعة

المحور السابع

مسؤولية سلامة المرضى النفسيين ومن حولهم

الجلسة العلمية الثامنة

الجلسة العلمية الثامنة
مسؤولية سلامة المرضى النفسيين ومن حولهم

الرئيس: الدكتور توفيق نور الدين

المقرر: الدكتور عبد الحي يوسف عبد الرحيم

المتحدثون:

١- الدكتور محمد المهدي

مسؤولية الطبيب النفسي في حماية مريض الإضرابات النفسية والعقلية من نفسه وحماية من حوله منه يلقيه دلا منه د. مأمون المبيض

٢ - الدكتور مأمون المبيض

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

٣ - الدكتور محمد عبد الغفار الشريف

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

٤- الدكتور محمد عثمان اشبير

التكيف الفقهي لمسؤولية الطبيب النفسي في حماية مريض الاضطرابات العقلية والنفسية من نفسه وحماية من حوله .

(يلقيه بدلا منه د. محمد عبد الغفار الشريف)

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

دكتور / محمد المهدي

أستاذ الطب النفسي - جامعة الأزهر

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

المرض النفسي له طبيعة خاصة لا سيما في حالاته الشديدة والتي تتضمن اضطرابا في الوظائف العقلية الهامة التي تضبط سلوك الشخص وتجعله مسؤولا عن أفعاله. ولذا يحتاج المريض النفسي الذي فقد قدراته العقلية أو بعضها أن يكون في وضع خاص يضمن حمايته من نفسه في هذه الظروف وحماية المجتمع من تداعيات مرضه. ولما كان الطبيب النفسي هو الشخص الخبير بطبيعة المرض النفسي وأعراضه وتداعياته فإنه يصبح مسؤولا عن تهيئة الأجواء الآمنة للمريض حتى يعالج وللمجتمع المحيط بهذا المريض حتى يكون آمنا، وهو (أي الطبيب النفسي) يقوم بذلك من خلال إطار مهني وقانوني محدد يضبط العلاقة بينه وبين المريض وبينه وبين المجتمع.

وإن حضارات الأمم تقاس بمدى رعايتها للضعفاء، والمريض النفسي هو أحد الضعفاء خاصة حين يفقد القدرة على إدارة حياته ويعجز عن التكيف مع الظروف المحيطة به بسبب مرضه، وما هان مستضعفو أمة على أقويائها إلا وهانت كل الأمة

وممارسة الطب النفسي تعتمد على صفتين أساسيتين لابد أن تتوافر في الطبيب الممارس.. الصفة الأولى هي القدرة على جمع المعلومات والبيانات عن المريض بشكل موضوعي ودقيق عن طريق معرفة التاريخ المرضي وفحص الحالة العقلية، ثم ترتيب هذه البيانات بشكل متوازن

ومنظم. أما الصفة الثانية فهي قدرة الطبيب على فهم كل مريض على أنه إنسان له خصوصية تميزه عن غيره من البشر. عندما يمارس الطبيب الخاصية الأولى فإنه يستعين بمهارته الإكلينيكية ومعلوماته الطبية على فهم الظاهرة، أما الثانية فإنه يستعين بفهمه العام للطبيعة البشرية للاستبصار بما تعنيه المشاعر والسلوك عند كل شخص من البشر كل على حدة، وكيف أن خبرات الحياة المختلفة يمكن أن تؤثر على تطور الأشخاص (مصيلحي ٢٠٠٥).

طبيعة المرض النفسي وتأثير ذلك على حقوق المريض:

يختلف المرض النفسي عن غيره من الأمراض حيث يؤثر على وظائف مهمة مثل الوعي والإدراك والتمييز والتفكير والإرادة والحكم على الأمور والاستبصار والقدرة على اتخاذ القرار، والحالة الوجدانية، والسلوك. وهذه الوظائف تتأثر بدرجات متفاوتة طبقا للحالة المرضية الموجودة، حيث يزداد الاضطراب في الحالات الذهانية (الجنون) بشكل واضح ومؤثر، وهذا يستدعي تدخل الأسرة وأحيانا المجتمع بهدف الرعاية، وأحيانا الحماية وربما الوصاية المؤقتة أو الدائمة، وقد يبالغ الأهل أو المجتمع في الحماية أو الوصاية بشكل يؤثر على حقوق المريض النفسي كإنسان، حيث يتحول الأمر من جانبهم إلى نوع من السيطرة والاستبداد والقمع تحت ستار المرض النفسي.

وقد يحدث عكس ذلك فيتعرض المريض للإهمال أو النبذ أو الوصم أو الإيذاء، وأحيانا يتعرض للقتل دون ذنب جناه.

ولما كان للمرض النفسي طبيعة خاصة استلزم هذا أن يكون

للمريض النفسي وضع خاص في الرعاية فالمرض النفسي قد يؤدي إلى اضطرابات في حالة الوعي (الإفاقة) والانتباه والاهتداء فتكون الصورة ضبابية ومشوشة ومختلطة أمام المريض، وقد يؤدي إلى اضطرابات في الإدراك في صورة الوهم وهو الترجمة الخاطئة لأشياء تستقبلها أعضاء الحس أو في صورة الهلاوس الحسية (سمعية بصرية شمية لمسية) وهي تعني استقبال أشياء ليست موجودة أصلا فيسمع الشخص أو يرى أو يشم أو يلمس أشياء لا وجود لها ويتفاعل مع البيئة على هذا الأساس لذلك تأتي أفعاله غريبة وغير متوافقة مع الواقع.

وقد يؤدي المرض النفسي إلى اضطرابات في التفكير سواء في شكل التفكير أو محتوى التفكير وقد تظهر ضلالات (اضطهاد أو خيانة أو إشارة أو عظمة أو ذنب أو عدمية أو شك أو سيطرة أو غيرها) مما ينتج عنه وجود واقع ذاتي مختلف ومشوه يتعامل معه المريض فتأتي قراراته وأفعاله مضطربة. وقد يؤدي إلى اضطرابات في الوجدان فيتحرك المريض بناء على مشاعر وانفعالات غير سوية تورطه في سلوكيات غير توافقية.

وقد يضطرب التمييز والحكم على الأمور وقد تضطرب الذاكرة أو تضطرب الإرادة أو القدرة على الاختيار بين البدائل، وكل هذا يؤدي بتكون صورة ناقصة أو مشوهة عن الذات والناس والحياة وتأتي استجابات المريض مواكبة ومتوافقة مع هذا النقص أو التشوه.

وقد يمارس المريض النفسي عنفا مدفوعا باضطرابات وعيه أو إدراكه أو تفكيره، وقد يؤذي بهذا العنف نفسه أو غيره، وقد يقف أمام القضاء

ليحاسب على ما ارتكبه من أفعال، ولو لم ينتبه نظام المحاسبة إلى الطبيعة المرضية لدى المتهم المريض لوقع عليه الظلم مرتين، مرة بإهمال علاجه من المجتمع ومرة بتوقيع عقوبة لا يستحقها نظرا لأنه مريض.

وبناء على هذه الطبيعة الخاصة للمرض النفسي والمريض النفسي وما يترتب عليها من سلوكيات كان لزاما أن يكون للمريض النفسي حقوق خاصة وأن تكون له رعاية خاصة وأن يعامل على قاعدة العفو والعلاج والحماية والرعاية وليس العقاب أو الوصاية.

والمرض النفسي له مستويات متعددة، وينتج عن عوامل متشابكة منها الجسدي والنفسي والاجتماعي والديني، والنظرة لهذا المرض وبالتالي التعامل معه يتأثران بالعوامل الثقافية والعادات والتقاليد والقوانين السائدة، لذا وجب الإحاطة بكل هذه العوامل ووضعها في الاعتبار حين نتعامل مع المريض النفسي على المستوى العائلي أو المجتمعي أو الطبي أو القانوني.

من هنا نشطت في العالم كله دعوات للمحافظة على حقوق المريض الذي فقد بعضا من وظائفه المعرفية أو اضطربت وظائفه الوجدانية والسلوكية.

تاريخ مضيء وحاضر ملتبس:

- اهتم قدماء المصريين برعاية المرضى النفسيين والحفاظ على حقوقهم وكرامتهم، ويظهر ذلك في الكثير من البرديات والآثار التى تركوها.

- ونظر أبقراط إلى الأمراض النفسية نظرة موضوعية، وذكر أنها لا تختلف عن الأمراض العضوية، ونفي الاعتقاد بقدسيتها وغموضها، وذلك ليواجه الخرافات التي كانت سائدة في عصور الظلام والتي كانت ترى أن المرض النفسي تسببه أرواح شريرة ويقومون بضرب المريض وإيذائه لإخراج هذه الأرواح.
- وفي الوقت الذى كان المريض النفسي يعامل بقسوة في أوروبا فيربط بالجنازير ويضرب ويحرق بالنار، قام الخليفة الأموي الوليد بن عبد الملك بتأسيس أول بيمارستان للمرضى العقليين بدمشق سنة ٩٣ هـ (٧٠٧ م)، وكانت تخصص لهم جرايات تنفق عليهم للعيش داخل البيمارستان وخارجه. وفي سنة ١٥١ هـ (٧٦٥م) أسس العباسيون في بغداد أول قسم مخصص للأمراض العقلية، ثم نسجت على منواله جميع العواصم الإسلامية في الشرق والغرب، وكان أشهرها مستشفي قلاوون في مصر والتي كانت تحوى قسما للأمراض العقلية جنبا إلى جنب مع التخصصات الطبية الأخرى، وقد دفع ذلك الإخوة سان جان دى يو (Saint Jean de Dieu) في أوائل القرن الخامس عشر إلى بناء أول مأوى أوروبي للأمراض النفسية بفلنسيا (Valence) على مثال البيمارستان الذي بني بالقاهرة سنة ٧٠٥ ه (١٣٠٤ م)، ثم انتقل الإخوة سان جان دى يو إلى فرنسا وشيدوا مأوى شارنتون (Charenton) بطلب من الملكة مارى دى ميدس (Marie de Medicis) (عن المجلة الطبية لاتحاد الأطباء العرب ١٩٨٤العدد الأول، صفحة ٥- ٧مع الاختصار). واهتم العرب والمسلمون بتزيين المستشفيات العقلية بالنافورات والحدائق،

واهتموا بغذاء المرضى وحسن معاملتهم، واعتبروا ذلك واجبا دينيا ومجتمعيا.

- وفي الوقت الحاضر نرى تقدما علميا رائعا وزيادة مضطردة في الأدوية والوسائل المستخدمة لعلاج الأمراض النفسية، ولكن نجد أيضا جنوحًا لدى الكثيرين في اعتبار تلك الأمراض ناتجة عن تأثير الجن وبناء على ذلك تنتشر ممارسات إخراج الجن على يد دجالين ومشعوذين متسترين بشعارات دينية أو شبه دينية. وهذا لا يمنع وجود مؤسسات ومنشآت لعلاج الأمراض النفسية في الجامعات المصرية ومستشفيات وزارة الصحة، مع وجود كوادر بشرية جيدة التدريب، وأساتذة لهم سمعة عالمية ممتازة على المستوى العالمي.

قانون رعاية المريض النفسي رقم ٧١ لسنة ٢٠٠٩م (مصر):

لقد كنا في مصر في مجال الصحة النفسية نسير على القانون ١٤١ لسنة ١٩٤٤م الذي أصدره الملك فاروق، إلى أن صدر قانون رعاية المريض النفسي عام ٢٠٠٩م، وسنقتبس في هذه الورقة بعض المفاهيم والمواد المتصلة بموضوع مسؤولية الطبيب النفسي عن المريض وحمايته من أن يلحق ضررا بنفسه أو بالآخرين.

وقد استلهم القانون المصري الكثير من القانون الإنجليزي للصحة النفسية الصادر عام ١٩٨٣م، كما ارتكز على وثيقة الأقصر لحقوق المرضى النفسيين التي أصدرها الاتحاد العالمي للصحة النفسية في ٢١ يناير ١٩٨٩م وأيضا وثيقة مبادئ الأمم المتحدة حول حقوق المرضى النفسيين الصادرة في ١٧ ديسمبر ١٩٩١م.

وفيما يلي بعض التعريفات الأساسية التي وردت بالقانون:

- المريض النفسي: هو الشخص الذي يعاني من اضطراب نفسي عصابي أو عقلي (ذهاني)
- الاضطراب النفسي أو العقلي: اختلال أي من الوظائف النفسية أو العقلية لدرجة تحد من تكيف الفرد مع بيئته الاجتماعية. ولا يشمل الاضطراب النفسي أو العقلي من لديه الاضطرابات السلوكية دون وجود مرض نفسي أو عقلي واضح.
- الطبيب غير المتخصص في الطب النفسي كالطبيب المرخص له بمزاولة المهنة، أو المتخصص في أي فرع من فروع الطب، ولم يحصل على درجة علمية في الطب النفسي.
- الطبيب النفسي: الطبيب الحاصل على درجة تخصصية في الطب النفسي والمقيد في نقابة الأطباء بجدول الاخصائيين أو الاستشاريين.
- الطبيب النفسي المسؤول عن المريض: الطبيب النفسي الذي يشغل وظيفة اخصائي أو استشاري أو ما يعادلها والمنوط به رعاية المريض.
- الدخول الإرادي: دخول المريض إحدى منشآت الصحة النفسية بناء على موافقته الصريحة المبنية على إرادة حرة مستنيرة.

مادة (١٠): يحق لكل مريض بلغ الثامنة عشرة من عمره طلب دخول إحدى منشآت الصحة النفسية دون موافقة أحد كما يحق له طلب الخروج في أي وقت إلا إذا انطبقت عليه شروط الدخول الإلزامي وفي

هذه الحالة تتبع الإجراءات المقررة في هذا الشأن، وفي جميع الأحوال يخطر أهل المريض متى وافق على ذلك.

مادة (١١): يجوز للطبيب النفسي المسؤول أو من ينوب عنه بناء على تقييم نفسي مسبب أن يمنع مريض الدخول الإرادي من مغادرة المنشأة لمدة لا تتجاوز ٧٢ ساعة في أي من الحالتين الآتيتين:

١ - إذا رأى أن خروجه يشكل احتمالا جديا لحدوث أذى فوري أو وشيك على سلامته أو صحته أو حياته أو على سلامة أو صحة أو حياة الآخرين

٢ -إذا رأى أنه غير قادر على رعاية نفسه بسبب نوع أو شدة المرض النفسي.

ولا يجوز للطبيب في الحالتين المذكورتين إعطاء المريض أي علاج دون موافقته خلال تلك المدة فيما عدا علاج الطوارئ، ويتعين لإخضاعه لنظام الدخول الإلزامي طبقا لأحكام المادة ١٣ من هذا القانون إبلاغ المجلس الإقليمي للصحة النفسية وإجراء تقييم طبي مستقل ويجوز مد الفترة المشار إليها بما لا يجاوز أسبوعا إذا استمرت المبررات المنصوص عليها في المادة من هذا القانون المذكور ولم يكن في الإمكان الحصول على التقييم الطبي المستقل خلال الثلاثة أيام الأولى من منع المريض من مغادرة المنشأة على أن يخطر المجلس الإقليمي للصحة النفسية بالأسباب التي أدت إلى مد الحجز وذلك كله على النحو الذي تقرره اللائحة التنفيذية لهذا القانون.

ماده (١٢) حجز القاصر: يجوز لأي من الوالدين أو الوصي أو القيّم

تقديم طلب لفحص المريض النفسي ناقص الأهلية لعلاجه بإحدى منشآت الصحة النفسية، على أن يستشار الاخصائي الاجتماعي بتلك المنشأة في هذا الطلب وعلى أن يبلغ المجلس الإقليمي للصحة النفسية في خلال يومي عمل من تاريخ الدخول، كما يجوز لأي من الوالدين أو الوصي أو القيم تقديم طلب للخروج في أي وقت إلا إذا انطبقت على المريض شروط الحجز الإلزامي وفي هذه الحالة تتبع الإجراءات المقررة في هذا الشأن.

- الدخول الإلزامي: دخول المريض إحدى منشآت الصحة النفسية دون إرادته في الحالات التي يحددها هذا القانون.

مادة (١٣): لا يجوز إدخال أي شخص إلزاميا للعلاج بإحدى منشآت الصحة النفسية إلا بموافقة طبيب متخصص في الطب النفسي وذلك عند وجود علامات واضحة تدل على وجود مرض نفسي شديد يتطلب علاجه دخول إحدى منشآت الصحة النفسية وذلك في الحالتين الآتيتين:

الأولى: قيام احتمال تدهور شديد ووشيك للحالة النفسية

الثانية: إذا كانت أعراض المرض النفسي تمثل تهديدا جديا ووشيكا لسلامة أو صحة أو حياة المريض أو سلامة وصحة وحياة الآخرين.

وفي هاتين الحالتين يتعين أن يكون المريض رافضا لدخول المنشأة لتلقي العلاج اللازم على أن يتم إبلاغ الأهل، ومدير المنشأة، ومكتب

الخدمة الاجتماعية التابع له محل إقامة المريض والمجلس القومي للصحة النفسية أو المجلس الإقليمي للصحة النفسية بقرارات إدخال المريض إلزاميا خلال أربعة وعشرين ساعة من دخوله مرفقا بها تقرير

يتضمن تقييما لحالته الصحية وذلك كله على النحو الذي تحدده اللائحة التنفيذية.

مادة (١٤): يجوز لطبيب غير متخصص في الطب النفسي بإحدى منشآت الصحة النفسية المنصوص عليها في هذا القانون وفي الحالتين المنصوص عليهما في المادة السابقة ووفقا للأحكام المنصوص عليها فيها أن يدخل مريضا دون إرادته لتقييم حالته ولمدة لا تتجاوز ثمانية وأربعين ساعة وذلك بناء على طلب كتابي يقدم إلى المنشأة من أي من الأشخاص الآتية:

١ - أحد أقارب المريض حتى الدرجة الثانية

٢ - أحد ضباط قسم الشرطة

٣ - الأخصائي الاجتماعي بالمنطقة

٤ - مفتش الصحة المختص

٥ - قنصل الدولة التي ينتمي إليها المريض الأجنبي

٦ - أحد متخصصي الطب النفسي ممن لا يعمل بتلك المنشأة ولا تربطه صلة قرابة بالمريض أو بمدير المنشأة حتى الدرجة الثانية.

ويعرض الأمر على النيابة العامة خلال فترة لا تجاوز ٢٤ ساعة لاتخاذ ما يلزم، ويجوز للطبيب النفسي المسؤول إلغاء الدخول الإلزامي قبل انتهاء المدة المشار إليها في الفقرة الأولى من هذه المادة إذا انتفت مبرراته على أن يقوم بإبلاغ ذلك لكل من مدير المنشأة ومكتب الخدمة الاجتماعية والمجلس الإقليمي للصحة النفسية مع إحاطة المريض والأهل بهذا القرار.

مادة (١٩): يجوز للطبيب النفسي المسؤول أن يمد فترة الدخول الإلزامي المنصوص عليها في المادتين ١٤ و١٥ من هذا القانون لمدة شهر، وذلك بغرض استكمال التقييم أو تطبيق إجراءات العلاج الإلزامي وبعد إبلاغ الجهات المنصوص عليها في المادة ١٣ من هذا القانون، ويجوز مد هذه المدة حتى ثلاثة أشهر بعد إبلاغ المجلس الإقليمي للصحة النفسية بناء على تقرير يتضمن تقييم لحالة المريض، والأسباب الداعية لاحتجازه، فإذا اقتضت حالة المريض بقاءه بالمنشأة مدة أطول يكون المد بقرار من المجلس الإقليمي للصحة النفسية لمدد لا تجاوز ستة أشهر وذلك بعد إعادة تقييم حالة المريض طبقا للإجراءات المنصوص عليها في هذا القانون ولا يجوز تجديدها إلا بقرار من المجلس المذكور.

الطوارئ النفسية: حالة إكلينيكية حادة تصيب المريض النفسي وتهدد صحته بالخطر أو سلامة الآخرين وتتطلب التدخل الطبي العاجل.

علاج المريض النفسي:

مادة (٢٧): في حالة تمتع المريض بالقدرة العقلية على فهم وإدراك الإجراءات والمعلومات المقدمة إليه واتخاذ قرار مبني على هذا الإدراك والتعبير عنه تعبيرا صحيحا يلتزم الطبيب النفسي المسؤول بعدم إعطاء أي علاج لمريض الدخول الإرادي دون الحصول على موافقته المسبقة المبنية على إرادة حرة المستنيرة، كما يلتزم بتسجيل الخطة العلاجية المقترحة، وثبات موافقة المريض أو عدم موافقته في الملف الطبي له وذلك طبقا للشروط والإجراءات التي تحددها اللائحة التنفيذية لهذا القانون.

وتقع مسؤولية تقرير قدرة المريض العقلية على إعطاء موافقة صريحة ومستنيرة من عدمه على الطبيب النفسي المسؤول.

وفي جميع الأحوال يلتزم أعضاء الفريق العلاجي بتسجيل كل تدخل علاجي يقوم به أي منهم بملف المريض وذلك على النحو الذي تبينه اللائحة التنفيذية لهذا القانون.

مادة (٢٨): لا يجوز إعطاء المريض النفسي أي علاج لحالته سواء كان هذا العلاج دوائيا أو نفسيا أو سلوكيا أو كهربائيا أو أي من العلاجات المستخدمة في الطب النفسي دون إحاطته علما بذلك، ويتعين إحاطته علما بطبيعة هذا العلاج والغرض منه والآثار التي قد تنجم عنه والبدائل العلاجية له، وإذا امتنع مريض الدخول الإلزامي عن تناول العلاج المقرر يحق للطبيب النفسي المسؤول إلزامه بالعلاج، على أن يستوفي الطبيب إجراءات العلاج الإلزامي قبل الشروع في ذلك، ويجب عليه مراجعة إجراءات العلاج الإلزامي كل أربعة أسابيع على الأكثر، كما يجب إعادة النظر في تلك الإجراءات عند قيام الطبيب المعالج بإجراء أي تغيير جوهري في الخطة العلاجية المصرح بها، وإذا استمر العلاج الإلزامي مدة أكثر من ثلاثة أشهر يتعين الحصول على تقييم طبي آخر مستقل، وذلك كله على النحو الذي تبنيه اللائحة التنفيذية لهذا القانون.

مادة (٢٩): يجوز في حالة الضرورة العاجلة إعطاء المريض النفسي العلاج دون الحصول على موافقته متى كان ذلك لازما لمنع حدوث تدهور وشيك للحالة النفسية أو الجسدية للمريض من شأنها أن تعرض حياته أو صحته أو حياة وصحة الآخرين لخطر جسيم وشيك على ألا تتجاوز

مدته اثنين وسبعين ساعة وذلك طبقا لما تحدده اللائحة التنفيذية لهذا القانون.

مادة (٣٠): لا يجوز إجراء العلاج الكهربائي اللازم لحالة المريض النفسي إلا تحت تأثير مخدر عام وباسط للعضلات، ويتعين الحصول على موافقته على ذلك كتابة بناء على إرادة حرة مستنيرة وبعد إحاطته علما بطبيعة هذا العلاج والغرض منه، والآثار الجانبية التي قد تنجم عنه، والبدائل العلاجية له، فإذا رفض المريض الخاضع لإجراءات الدخول والعلاج الإلزامي هذا النوع من العلاج وكان لازما لحالته فرض عليه بعد إجراء تقييم طبي مستقل.

مادة (٣٣): يجوز تطبيق الأوامر العلاجية على المريض النفسي الخاضع لنظام الدخول والعلاج الإلزامي بعد خروجه من المنشأة، ويقصد به فرض العلاج على المريض النفسي خارج نطاق منشآت الصحة النفسية وتحت إشرافها إذا توفرت الشروط الآتية:

١- أن تسمح حالة المريض باستمرار علاجه دون الحاجة لبقائه بالمنشأة.

٢- إذا كان من شأن توقف العلاج تدهور حالة المريض النفسي.

٣- ألا تمثل حالة المريض خطرا جسيما على حياته أو سلامة وحياة الآخرين.

٤- أن يكون للمريض تاريخ معروف بعدم الانتظام في تعاطي الأدوية النفسية الموصوفة له على نحو أدى إلى تكرار انتكاس حالته ودخوله وعلاجه إلزاميا بإحدى المنشآت النفسية.

٥- أن يتم الحصول على تقييم طبي مستقل.

٦- أن يتم إبلاغ المجلس القومي للصحة النفسية أو المجلس الإقليمي للصحة النفسية بذلك.

ويتضمن نظام الأوامر العلاجية التزام المريض بالحضور للمنشأة في الأوقات التي يحددها الفريق المعالج والسماح للفريق المعالج بزيارة المريض في محل إقامته طبقا للخطة العلاجية المقررة.

مادة (٣٤): يجب ألا تزيد مدة تطبيق نظام الأوامر العلاجية على ستة أشهر ولا يجوز تجديدها لمدد أخرى إلا بعد إبلاغ المجلس الإقليمي للصحة النفسية وللمجلس الحق في إلغاء هذه الأوامر إذا وجد من الأسباب ما يستلزم ذلك.

مادة (٣٥): في حالة وفاة المريض الخاضع لإجراءات الدخول أو العلاج الإلزامي تلتزم إدارة المنشأة بإخطار النيابة المختصة وأهل المريض والمجلس الإقليمي للصحة النفسية خلال أربع وعشرين ساعة من تاريخ الوفاة، فضلا عن إرسال تقرير مفصل إلى المجلس الإقليمي للصحة النفسية مصحوبا بصورة كاملة من ملف المريض المتوفى شاملا جميع الفحوصات والأبحاث وطرق العلاج التي استخدمت.

حقوق المريض النفسي:

مادة (٣٦): يتمتع المريض النفسي الذي يعالج بإحدى المنشآت المنصوص عليها في المادة (٢) من هذا القانون بالحقوق الآتية:

١- تلقي العناية الواجبة في بيئة آمنة ونظيفة.

٢- حظر تقييد حريته على خلاف أحكام هذا القانون.

٣- الإحاطة علما باسم ووظيفة كل أفراد الفريق العلاجي الذي يرعاه بالمنشأة.

٤- رفض مناظرته أو علاجه بمعرفة أي من أفراد الفريق العلاجي على أن يستجاب لهذا الحق في حدود الإمكانات المتاحة.

٥- تلقي المعلومات الكاملة عن التشخيص الذي أعطى لحالته وعن الخطة العلاجية المقترحة وعن احتمال تطورات حالته.

٦- أن يكون العلاج المقدم له طبقا للمعايير الطبية المرعية والمعترف بها في الأوساط العلمية.

٧- ضرورة أخذ موافقة لجنة أخلاقيات البحث العلمي قبل تعرضه لأي بحث إكلينيكي.

٨- أن يحظى في حالة الموافقة على الخضوع لإجراء التجارب والبحوث العلمية بشرح كامل لهدف التجربة، على أن يحظر إجراء التجارب على المرضى الخاضعين لقرارات الدخول والعلاج الإلزامي.

٩- حماية سرية المعلومات التي تتعلق به وبملفه الطبي وعدم إفشاء تلك المعلومات لغير الأغراض العلاجية إلا في الحالات الآتية:

- طلب المعلومات من جهة قضائية
- وجود احتمال قوي بحدوث ضرر خطير أو أصابة وخيمة للمريض أو الآخرين.
- حالات الاعتداء على الأطفال أو الشك في وجود اعتداء.

١٠- حق المجلس القومي للصحة النفسية في تكوين لجنة فنية من

الأطباء المتخصصين يكون لها الحق في الاطلاع على سجلات المرضى طبقا للبند رقم ٤ من المادة ٧ من هذا القانون.

١١- حماية خصوصياته ومتعلقاته الشخصية ومكان إقامته بالمنشأة.

١٢- الحصول على تقرير طبي كامل عن حالته النفسية وعن كافة الفحوصات والإجراءات العلاجية التي تمت له أثناء علاجه بالمستشفي، وفي حالة رغبته في الحصول على صورة ضوئية من الملف كاملا أن يلجأ إلى المجلس المختص للصحة النفسية ويجوز للمجلس حجب هذا الحق مؤقتا لأسباب علاجية ويحق للمريض التظلم من هذا الإجراء طبقا لأحكام هذا القانون ولائحته التنفيذية.

١٣- التظلم من أي إجراء وفقا للقواعد والإجراءات التي تحددها اللائحة التنفيذية لهذا القانون.

١٤- مقابلة زائريه أو رفض مقابلتهم ما لم تتعارض المقابلة مع الخطة العلاجية.

١٥- تمكينه من مقابلة محاميه.

١٦- الحصول على اجازات علاجية طبقا للخطة العلاجية الموضوعة له.

١٧- طلب الخروج من المنشأة دون مصاحبة أحد من ذويه متى انتهت فترة دخوله إلزاميا بعد الحصول على خطة لرعايته نفسيا بعد الخروج، وذلك مع مراعاة رعايته اجتماعيا.

١٨- الحماية من الاستغلال الاقتصادي والجنسي ومن الإيذاء الجسدي والنفسي والمعاملة المهينة.

١٩- الحصول على خدمات الاتصال الداخلي والخارجي وذلك طبقا للخطة العلاجية المقررة.

في حالات العلاج الإرادي:

١- تلقي المعلومات اللازمة لإعطاء موافقة صريحة حرة مستنيرة لكل علاج مقترح من الفريق العلاجي.

٢- رفض العلاج المقدم له على أن يحاط علما بتأثير هذا الرفض على صحته.

٣- أخذ رأيه في كل القرارات المتعلقة بعلاجه وخروجه من المنشأة والحصول كتابة من إدارة المنشأة على خطة علاجه وخروجه.

مادة (٣٧): تلتزم كل منشأة خاضعة لهذا القانون بتسليم المريض وذويه صورة من حقوق المريض المنصوص عليها في المادة السابقة عند دخول المنشأة وذلك مع إيداع نسخة من هذه الحقوق بملفه الطبي وأخرى بالسجلات الطبية بعد التوقيع عليهما من المريض. كما تلتزم بوضع نسخة من تلك الحقوق في أماكن ظاهرة ليطلع عليها المرضى والزائرون، وتلتزم إدارة المنشأة بإيضاح هذه الحقوق لكل مريض عند الدخول وكذلك إيضاح إجراءات التظلم، وكيفية تقديم الشكاوي والجهة المنوط بها استلامها وذلك طبقا لما تحدده اللائحة التنفيذية لهذا القانون.

مادة (٣٨): تشكل بكل منشأة من منشآت الصحة النفسية لجنة لرعاية حقوق المرضى بقرار من مدير المنشأة على النحو التالي:

١- أحد الأطباء النفسيين المسؤولين بالمنشأة.

٢- أحد أهالي المرضى أو أحد أعضاء الجمعيات الأهلية المهتمة بحقوق المرضى.

٣- أحد الاخصائيين الاجتماعيين بالمنشأة إن وجد.

٤- ممثل عن المجلس الإقليمي للصحة النفسية.

٥- ممثل عن هيئة التمريض.

وتختص هذه اللجنة برعاية الحقوق المنصوص عليها في هذا القانون، وبالقيام بحملات توعية بهذه الحقوق بين المرضى والعاملين، كما تختص أيضا بتلقي الشكاوي المقدمة من المرضى أو ذويهم والتوجيه بما يلزم، ويحق لهذه اللجنة تلقي التظلم من قرارات الدخول والعلاج الإلزامي والأوامر العلاجية ورفعها إلى مجالس الصحة النفسية ويجب على اللجنة تقديم تقرير دوري للمجلس المختص وذلك كله على النحو الذي تبينه اللائحة التنفيذية لهذا القانون.

مادة (٣٩): لا يجوز لغير أفراد الفريق العلاجي أو القائمين على السجلات الطبية الاطلاع على المستندات الخاصة بالمريض إلا بإذن كتابي منه. كما لا يجوز استخراج صورة منها إلا بإذن من المجلس الإقليمي للصحة النفسية.

مادة (٤٠): لا يجوز تقييد حرية المريض جسديا أو عزله بأية وسيلة دون اتباع الإجراءات الفنية التي تحددها اللائحة التنفيذية لهذا القانون.

المسؤولية الجنائية للمريض النفسي بين السماحة والتخفيف:

السماحة هي سهولة المعاملة في اعتدال، فهي وسط بين التضييق والتساهل، وهي راجعة إلى معنى الاعتدال والعدل والتوسط. وهي كذلك

عبارة عن السهولة المحمودة فيما يظن الناس التشديد فيه، ومعنى كونها محمودة أنها لا تفضي إلى ضرر أو فساد (عاشور، ١٩٤٦). والأصل في الإسلام هو التسامح واليسر مع كافة البشر ﴿ ...يُرِيدُ ٱللَّهُ بِكُمُ ٱلْيُسْرَ وَلَا يُرِيدُ بِكُمُ ٱلْعُسْرَ ... ﴾ البقرة ١٨٥، ﴿ لَا يُكَلِّفُ ٱللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا ... ﴾ البقرة ٢٨٦)، ومن باب أولى أن يكون التسامح واليسر هما الأصل في التعامل مع المريض النفسي. وقد لخص الأستاذ محمد حسن (١٩٨٥) أسباب التخفيف إلى سبعة أقسام، عن السيوطي، ونذكر هنا ما له علاقة بأسباب التخفيف عن المريض النفسي:

أولا: النقص: والنقص نوع من المشقة، إذ النفوس مجبولة على الكمال، والجنون نوع من النقص مما يستلزم عدم التكليف. قال رسول الله ﷺ: رفع القلم عن ثلاثة: عن المجنون المغلوب على عقله حتى يبرأ، وعن النائم حتى يستيقظ، وعن الصبي حتى يحتلم (حديث صحيح أخرجه الإمام أحمد في مسنده وأبو داود والحاكم في مستدركه والبخاري / كتاب الطلاق وكذلك في كتاب الحدود باب لا يرجم المجنون والمجنونة ٢١/٨ وأخرجه الترمذي في كتاب الحدود ج ٣٢/٤ حديث رقم ١٤٢٣).

ويأتي هنا تحت أسباب النقص: التخلف العقلي حيث إنه توقف لنمو المخ عند حد الطفولة، والعته وهو تراجع المخ الذي نما بالفعل لدى كبار السن ليصبح أصغر حجما وأضعف قدرة (مصيلحي ٢٠٠٥ م).

ثانيا: النسيان: وهو عدم تذكر الشيء عندما يكون المرء في حاجة إلى ذلك. والنسيان قد ينتاب الشخص العادي في بعض المواقف والأحيان ولكن ما يهمنا في هذا المقام هو النسيان المرضي والذي قد يحدث

نتيجة لبعض الأمراض النفسية كالاكتئاب ونوبات الانشقاق أو نتيجة أمراض المخ العضوية كالعته أو إصابات المخ المختلفة.

ثالثا: النوم: فقد يتحدث الشخص أثناء نومه أو يتحرك حركات جزئية بأحد أعضاء جسده، وقد يقوم من فراشه ويتجول في البيت ويأتي بعض الأفعال البسيطة، ومن هنا أصبح ما يعرف بالكلام أثناء النوم والمشي أثناء النوم، وهناك جدل كبير من الناحية العلمية والناحية الشرعية، هل الشخص النائم مسؤول عما يصدر عنه من أقوال وأفعال ؟. فالقاعدة العلمية تفيد بأن النائم فاقد للقدرة على الوعي والتمييز والإدراك والإرادة، وأيضا القاعدة الشرعية أن القلم مرفوع عن النائم حتى يستيقظ، ولكن هناك بعض الحوادث ادّعى فيها المتهم أو محاميه أنه أتاها وهو نائم.

والفقهاء يلحقون حالة النوم بالإكراه ولا يلحقونها بالجنون، ولعل الحكمة في ذلك هي أن النائم المتيقظ يتمتع بالإدراك وإنما يفقد فقط الاختيار، فهو يعمل ما يعمل دون أن يقصد عمله، وهو وقت العمل لا يفقد إدراكه بدليل أنه لا يأتي أعماله اعتباطا ويميز بين الضار والنافع ولا يأتي أعمالا تضر به (عودة، طبعة مؤسسة الرسالة ٢٠٠١م). وشرّاح القانون الوضعي يتكلمون عن هذه الحالة إذا تكلموا عن الجنون على أساس أن النائم يكون فاقد الإدراك والاختيار معا، وأن ميوله هي التي تحرك عضلاته دون أن يرى ما يفعل ببصره أو عقله. ويرى الأستاذ عبد القادر عودة أن إلحاق هذه الحالة بالإكراه أقرب للمنطق من إلحاقها بالجنون حتى ولو صح أن النائم يفقد إدراكه أيضا، لأن المكره مع تمتعه بالإدراك والإرادة لا يعمل بعقله ولا بإرادته وإنما يعمل مدفوعا بإرادة

غيره وعقل غيره، والنائم المتيقظ أشبه بالمكره فهو متمتع بالإدراك والاختيار ولكنهما لايعنيان شيئا وقت الحركة النومية.

مسؤولية الطبيب النفسي عن المريض من منظور الشريعة الإسلامية:

- **المحافظة على سر المريض:** ورد في قرار مجلس مجمع الفقه الإسلامي بشأن السر في المهن الطبية واجب حفظ السر على كل من يعمل في المهن التي يعود الإفشاء فيها على أصل المهنة بالخلل، وفي قرار المجمع تم تحديد الحالات التي تستثنى من كتمان السر، وهي الحالات التي يؤدي فيها كتمانه إلى ضرر يفوق ضرر إفشاء السر بالنسبة لصاحبه، وذلك بناء على قاعدة ارتكاب أهون الضررين لتفويت أشدهما (الشربيني ٢٠٠١).

أما مسألة واجب الطبيب في التحذير والحماية فقد وجدنا في إحياء علوم الدين للغزالي إشارة إليها حيث يذكر أن التحذير من الشر مطلوب بالتلميح أولا، فإن تطلب الأمر التصريح فله أن يصرح به...ويقول الماوردي في مبحث الحسبة في كتابه الأحكام السلطانية: فإن الطبيب إذا وقف على نية شخص وعزمه على قتل آخر فعليه منعه وكفه عن ذلك قبل انتهاك حرمة يمكن استدراكها أو ارتكاب المحظورات (الشربيني ٢٠٠١).

- **الدخول الإلزامي للمريض الذي يرفض العلاج:** تتفق مبادئ وجوب العلاج في الفقه الإسلامي مع ما تقرره المواثيق الدولية والقوانين الحالية، حيث قضت قواعد الشريعة بوجوب التطبيب

والتداوي بصفة عامة، وبالنسبة للمرضى النفسيين فإن رضاء المريض الذي يعتبر من شروط إباحة العمل الطبي، ويخول للأطباء الحق في إخضاعه للعلاج قد يكون عائقا أمام حصول هؤلاء المرضى على حقهم في العلاج، ولا يمكن وفقا لكل القواعد إخضاع مريض للعلاج رغما عنه، وهنا قد يكون رفض المريض للعلاج بسبب عاهة العقل التي تعوقه عن اتخاذ القرار، والحكم في هذه الحالة حسب رأي الفقهاء أن الطبيب عليه أن يتولى العلاج دون رضاء المريض في الحالات الضرورية العاجلة التي لا تتحمل التأخير، وأسسوا ذلك على أن الضرورات تبيح المحظورات، ودرء المفاسد مقدم على جلب المصالح، وتقتضي المصلحة إنقاذ حياة المريض دون الأخذ برأيه في هذه الحالة وإجازة عمل الطبيب في علاج المريض في هذه الحالة هي نوع من التعاون على البر والتقوى الذي أمر به الإسلام (الشربيني ٢٠٠١).

- **مسؤولية الطبيب الشرعية والمهنية والجنائية:** إن ممارسة العمل الطبي لا تترك جزافا لكل من يرغبها وإنما ترتبط بقواعد مهنية غاية في الدقة والحزم حتى لا تتعرض أرواح الناس وأعراضهم ومصالحهم للخطر. وقد اتفق الفقهاء على أن الطبيب الجاهل أو المدّعي ضامن لما تسبب في إتلافه بجهله أو ادعائه، وفي حديث رواه عمرو بن شعيب عن رسول اللّه ﷺ أنه قال: من تطبب ولم يعلم منه طب قبل ذلك فهو ضامن.

وحول سوء الممارسة الطبية وردت بعض الأحكام التي تناولتها بعض كتب الحسبة مثل كتاب نهاية الرتبة في طلب الحسبة للشيزري (ج٣٨)

حيث يتناول مراقبة الأطباء، والواجبات التي يتعين عليهم التزامها، وأنه لا يجوز لهم الإقدام على علاج فيه مخاطرة أو التعرض لما لاعلم لهم به، وينبغي أن يكون لهم مقدم من أهل صناعتهم يعرضون عليه فيمتحنهم، ومن يجده مقصرا في عمله يأمره بالاشتغال وقراءة العلم وينهاه عن المداواة، ويقوم هذا الحكيم بمراجعة عمل الطبيب إذا مات مريض، فإن رآه بمقتضى الحكمة بغير تفريط ولا تقصير من الطبيب قضى بفروغ أجله، وإن رأى الأمر بخلاف ذلك قال لأهله: خذوا دية صاحبكم من الطبيب فهو الذي قتله بسوء صناعته وتفريطه (الشربيني٢٠٠١).

توصيات:

١- العمل على زيادة وعي الأطباء في كل التخصصات والأطباء النفسيين بوجه عام بالجوانب القانونية والشرعية في ممارستهم الطبية خاصة حين يتعلق الأمر بمريض فاقد للبصيرة أو الأهلية أو السيطرة على سلوكه، وذلك بهدف حمايته من تداعيات مرضه وحماية المجتمع من سلوكه المضطرب.

٢- زيادة الوعي العام بالاضطرابات النفسية حتى يتم علاجها بشكل ناجز ومبكر، مع زيادة الوعي بحقوق المريض النفسي في كل الأحوال.

٣- التعاون بين الدول العربية والإسلامية لإصدار قانون موحد للصحة النفسية يستلهم قواعد الشريعة الإسلامية ويسترشد بالمبادئ والمواثيق الدولية ذات العلاقة.

إشكاليات تواجه الرعاية الطبية للمريض النفسي وتستدعي مناقشات طبية وشرعية لوضع الأطر الصحيحة لها:

هناك العديد من التساؤلات التي لم تجد لها إجابة محددة في قوانين الصحة النفسية المختلفة نذكر منها:

١- هل يحفظ الطبيب النفسي سر المريض وهو يعلم أنه قد يسبب ضررا لأحد أو ينوي ارتكاب جريمة ؟

٢- ماذا يفعل الطبيب إزاء مريض نفسي يتبوأ منصًبا مهمًّا يتأثر بمرضه النفسي ويؤدي أو ربما يؤدي إلى نتائج خطيرة ؟

٣- ماذا يفعل إزاء مريض بالصرع أو بمرض نفسي يؤثر على قدرته في التحكم وهو في نفس الوقت يحمل رخصة قيادة ويقود سيارته بطريقة قد تكون غير آمنة؟

٤- ماذا يفعل الطبيب النفسي إزاء شخص يتعاطى المخدرات أو المسكرات وهو يعمل في وظائف حساسة كالطيران أو الأمن أو القضاء أو التعليم أو غيرها ؟

٥ - ماذا يفعل إزاء مريض أبلغه بأنه سوف ينتحر، ثم رفض هذا المريض نصيحته بدخول المستشفي ؟

هل من حق الطبيب النفسي أن يبلغ أولي الأمر بمثل هذه الحالات دفعا للضرر العام أو الخاص، أم يلتزم الصمت بناء على قاعدة سرية العلاج وحق المريض في المحافظة على أسراره ؟

٦- هناك بعض الأفعال التي تعتبر من المنظور الشرعي (الإسلامي) موجبة للعقاب الشديد في الدنيا والآخرة، ولكن هذه الأفعال في

الطب النفسي قد تصنف ضمن الاضطرابات النفسية مثل بعض الانحرافات الجنسية واضطرابات الهوية الجنسية والممارسات غير السوية، فكيف يوفق الطبيب بين المنظور الديني والمنظور الطبي ؟

٧- تعتبر التنشئة النفسية والاجتماعية وسوء التربية في الصغر من العوامل المهيئة لاضطرابات الشخصية والسلوك من وجهة نظر علماء النفس، فهل يوضع هذا في الاعتبار عند تحديد المسؤولية الجنائية في التشريعات الإسلامية ؟

٨- ما هو الرأي الشرعي في زواج المريض النفسي سواء كانت تنتابه حالات جنون مؤقتة أو دائمة ولكنه يرغب في الزواج، وهل يصح العقد، وما وضع الزوجة في هذه الحالة ؟

وهل يتحقق شرط الكفاءة للرجل المريض عقليا للزواج من امرأة عاقلة؟

٩- هل يجوز للزوجة من الناحية الشرعية أن تطلب الطلاق للضرر بسبب المرض النفسي لزوجها خاصة إذا كان شديدا ومؤثرا في حكمه على الأمور وسلوكياته وعلاقته بها ؟

١٠- هل يعتبر عقد الزواج باطلا إذا اكتشف أحد الزوجين أن الطرف الآخر مصاب بمرض نفسي شديد وأخفي ذلك عن شريكه ومازالت تنتابه بعض أعراض المرض بشكل متقطع أو دائم ؟

١١- هل لمرضى الوسواس القهري أحكام خاصة فيما يتعلق بما يساورهم من أفكار دينية وشكوك تتعلق بالذات الإلهية أو أفعال تتعلق بالطهارة خاصة أنهم يعاودون الوضوء والاغتسال مرات عديدة للوصول إلى

قناعة وربما تفوتهم الصلاة بسبب ذلك أو يمتنعون عنها للمشقة البالغة ؟.. هل يجوز لهم التيمم بدلا من الوضوء.. وهل يجوز لهم الصلاة بغير وضوء في حالة الصعوبة الشديدة لاستكمال الوضوء؟

١٢- هل للمريض العقلي الحق في الترشيح والتصويت في الانتخابات العامة في حالات التحسن الجزئي؟

١٣- هل يحق لأسرة مدمن المخدرات أو المسكرات إيداعه أحد المستشفيات النفسية رغما عنه خاصة إذا كان يرفض العلاج ويسبب إدمانه ضررا محققا له ولأسرته على الرغم من أنه ليس مصابا بالجنون ؟

١٤- هل الشخص مسؤول عن أفعاله إذا أتى بها وهو في حالة المشي أثناء النوم ؟

مراجع الدراسة:

- السيوطي، المتوفى عام ٩١١ه (طبعة بتاريخ ١٩٩٠م) دار الكتب العلمية، صفحة ٧٧-٨٠.
- الشربيني (٢٠٠١). الطب النفسي والقانون (أحكام وتشريعات الأمراض النفسية)، الطبعة الأولى، دار النهضة العربية بيروت.
- المجلة الطبية لاتحاد الأطباء العرب (١٩٨٤). العدد الأول، يناير، صفحة ٥-٧.
- حسن، محمد (١٩٨٥). أهداف التشريع الإسلامي. دار الفرقان للنشر والتوزيع، صفحة ٢٢٤.
- عاشور، محمد(١٩٤٦)،مقاصد الشريعة الإسلامية،دار البيان،صفحة ٦٠، ٦١

- عودة، عبدالقادر (٢٠٠١ م). التشريع الجنائي الإسلامي مقارنا بالقانون الوضعي. صفحة ٥٩٠، مؤسسة الرسالة للطباعة والنشر.
- قانون رعاية المريض النفسي (٢٠٠٩)،جمهورية مصر العربية.
- مصيلحي، حمدي فؤاد (٢٠٠٥). حقوق المريض النفسي. الطبعة الأولى، صفحة ٩، شركة الأمل للطباعة والنشر، مصر.
- وثيقة الأقصر لحقوق المرضى النفسيين (١٩٨٩). أصدرها الاتحاد العالمي للصحة النفسية في ٢١ يناير ١٩٨٩م.
- وثيقة مبادئ الأمم المتحدة حول حقوق المرضى النفسيين (١٩٩١). حماية الأشخاص المصابين بمرض عقلي وتحسين العناية بالصحة العقلية (١١٩/٤٦).

مسؤولية الطبيب النفسيّ في حماية المريضِ النفسيّ ومَنْ حوله

د.مأمون مبيّض

استشاري الطب النفسي

ورقة مقدمة لمؤتمر
مسؤولية الطبيب عن الأخطاء الطبية غير العمدية
من منظور إسلامي
المنظمة الإسلامية للعلوم الطبيّة

الكويت

٢٨ - ٢٦ مارس ٢٠١٥

مدخل:

الجوانب المختلفة للطب النفسيّ وعلم النفس والصحة النفسية:

عندما نتحدث في هذه الندوة عن موضوع مسؤولية الطبيب النفسيّ في حماية المريضِ النفسيّ ومَنْ حوله فإننا لا نقصد فقط ما يعرف الآن بالطب النفسي psychiatry وإنما يفيد أن نلحق به ممارسات علم النفس psychology وكل ما له علاقة بالعلوم النفسية أو الصحة النفسية أو العقلية mental health ومنه ما يعرف أيضًا بالطب النفسي psychological medicine، وكذلك ربما يفيد أيضا إضافة بعض ممارسات الخدمة الاجتماعية وخاصة السريرية منها clinical social work والآن، بعد أن زاد الوعي والاهتمام بالجانب النفسي لحياة الإنسان، فقد تعددت الاختصاصات النفسية التي تعالج الأمراض والاضطرابات النفسية بأشكالها المختلفة، سواء منها تخصصات الطب النفسي أو علم النفس، ومنها على سبيل المثال[1]:

- لطب النفسي العام general psychiatry
- طب نفس الأطفال child psychiatry
- طب نفس المسنين old age psychiatry
- طب نفس الإدمان addiction psychiatry
- الطب النفسي الشرعي/القانوني forensic psychiatry

وكذلك من فروع علم النفس على سبيل المثال:

- علم النفس السريري clinical psychology

- علم النفس التعليمي educational psychology
- علم نفس الجريمة criminal psychology
- علم نفس الإعلام media psychology
- علم النفس العسكري military psychology
- علم نفس الأديان spiritual psychology

وهناك أيضا مدارس جديدة تعرف بالإرشاد النفسي psychological counseling والإرشاد الزواجي marital counseling، والإرشاد الأسري family counseling.. ولا شك أن هذه كلها أيضا معنية بما يمكن أن يندرج تحت مسمى حماية المريضِ النفسيّ ومَنْ حوله، وإن كنا في هذه الورقة سنخصص القول في الطب النفسيّ psychiatry.

أهمية الأخلاق المهنيّة:

ومع كل هذا التقدم والانتشار، كان لا بد من وضع المبادئ والمعايير الأخلاقية التي تضبط العمل في هذه المجالات النفسية المتعلقة بالصحة النفسية، ففي عصرنا الحاضر لا تكاد تخلو هيئة علمية معنيّة بالصحة النفسية من فرع خاص يهتم بالجانب الأخلاقي للممارسة المهنية النفسية، وعلى سبيل المثال:

- المبادئ الأخلاقية للهيئة الأمريكية لعلم النفس American Psychology Association[٢]
- المبادئ الأخلاقية للهيئة الأمريكية للطب النفسي American Psychiatry Association [٣]

- المبادئ الأخلاقية للكلية الملكية البريطانية للأطباء النفسيين Royal Collage of Psychiatrists [٤]
- المبادئ الأخلاقية لاتحاد الأطباء النفسيين العرب[٥]

الأدوار المختلفة للعاملين في الصحة النفسية

ومن المفيد أن نتذكر أننا عندما نتحدث عن الاختصاصيين النفسيين سواء كانوا أطباء أو معالجين، فإننا لا نتحدث فقط عن دورهم العلاجي أو الإرشادي النفسي، وإنما يمكن ان يتعدى دورهم إلى مجالات متعددة ومنها التعليم والتدريس والتدريب، والقيام بالأبحاث النفسية والسلوكية المختلفة، وكشهود خبراء في القضايا القانونية وغيرها. ولا ننسى أيضا أن بعض العاملين في مجال الصحة النفسية لهم دور أيضا في الإدارة ووضع السياسات والتشريعات والإجراءات، أو في العمل الإعلامي، وهذه كلها تفرض وجود مبادئ ومعايير أخلاقية، وخاصة عندما يكون هناك تعارض، ظاهر أو خفيّ، بين كل أو بعض هذه الأدوار المختلفة.

ومع تقدم الثورة المعلوماتية، وانتشار استعمال الانترنت ووسائل التواصل الاجتماعي من أجل طلب الخدمة النفسية، سواء بشكل الاستشارات النفسية أو السلوكية أو الأسرية، أو حتى في شكل تقديم بعض العلاجات النفسية عن طريق هذه الوسائط الحديثة، وهو كما يعرف الآن بالطب عن بعد telemedicine فكان لابد أيضا من أن تحكم هذه الوسائط ضوابط ومعايير أخلاقية خاصة بها، وخاصة أنه قد ينعدم في هذه الممارسات التواصل المرئي بين المعالِج والمتعالج[٦]

المبادئ الأخلاقية للممارسة:

في اللغة الإنكليزية، هناك فرق بين الأخلاق المهنية ethics وبين الأخلاق morality، فالأولى ethics تعرّف على أنها فرع من الفلسفة، حيث تتعامل مع القضايا والمشكلات الأخلاقيةmoral problems والأحكام الأخلاقية moral judgment وأنها أيضا مجموعة من المبادئ والتعليمات التي تحكم السلوك في مجال مهنيّ معين، بينما الثانية morality هي مبادئ معرفة الصح من الخطأ والصالح من الطالح، ولابد للأولى ethics أن تقوم على أرضية من المبادئ الأخلاقية الواضحة morality.

وهناك من عرّف الأخلاق المهنية على أنها تقييم للسلوك الإنساني[٧] وهذا يعني أننا من خلال المعايير الأخلاقية يمكن أن نحكم على السلوك الإنساني، من حيث كونه صحيحًا أو خطأ، أو شرعيًّا أو غير شرعي.

الالتزام الأخلاقي الفردي:

الأصل أن يلتزم الطبيب النفسي المسلم، وكما الحال مع غير المسلم، بالممارسات الأخلاقية كجزء من دينه وأخلاقه، بحيث لا يتأثر بما عليه الناس من الممارسة أو سوء الممارسة لا تكونوا إمعة، تقولون إن أحسن الناس أحسنا، وإن ظلموا ظلمنا، ولكن وطنوا أنفسكم، إن أحسن الناس أن تحسنوا وإن أساءوا فلا تظلموا الترمذي.

وصحيح أن الناس في غالبيتهم يتطلعون ويتمنون تحمل المسؤولة والوصول للطيبة ولحسن العمل والتزام الصلاح والاستقامة، إلا أن هناك في الواقع هوة بين الصورة المثالية المأمولة، وبين ما يمكن أن

يُحققه الإنسان عمليا في أرض الواقع، ﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ لِمَ تَقُولُونَ مَا لَا تَفۡعَلُونَ ٢ كَبُرَ مَقۡتًا عِندَ ٱللَّهِ أَن تَقُولُواْ مَا لَا تَفۡعَلُونَ ٣ ﴾ الصف ٢ - ٣ ولأصل أن كل المعاملات الإنسانية يجب أن تحكمها مبادئ أخلاقية، فإذا صح هذا على المعاملات المادية فمن باب أولى المعاملات التي تمسّ الإنسان سواء في جسده، كمهن الطبّ المختلفة، أو نفسه كالمهن التي تتعامل مع الجوانب النفسية لهذا الإنسان، طفلا كان أو راشدا، ومنها الطب النفسي، وعلم النفس، والإرشاد النفسي والخدمة الاجتماعية والتربية.

ولهذا نجد أن مهنة الطب عموما قد ترافقت ومنذ اكتشف الإنسان المرض والعلاجات، مع المبادئ الأخلاقية، بحيث أننا لا نجد طبيبا يتخرج من كلية الطب ويبدأ حياته المهنية حتى يدلي بالقسم الأخلاقي للممارسة الطبية، والذي يعرف بقسم أبقراط اليوناني، الملقب بأبي الطب، والذي عاش في القرن الخامس قبل الميلاد، حيث كان الطب يعلم فقط ضمن الدائرة الضيقة من أفراد العائلة، ولكن عندما كانت هناك حاجة لتعليم العدد الأكبر من الأطباء تلبية للاحتياجات المتزايدة، وعندما خشي من سوء استعمال هذه المهنة، فقد عهد أبقراط لطلابه بهذا القسم كي يرعوا حقوقه، من خلال رعاية مصلحة المريض الذي يعالجون[٨].

ولا بأس عندما نتناول القضايا الأخلاقية المتعلقة بالطب النفسي أن نربط، ولحدّ ما، بين هذا التخصص والممارسة الطبية المعروفة، حيث العلاقة بينهما وثيقة في كثير من جوانبها.

وتعتبر أخلاقيات الطب أو آدابه جزء من الأخلاقيات التي تبحث في مشكلات تعامل الأطباء مع المرضى ومع زملائهم من الأطباء، وهي مجموعة من القوانين واللوائح والأخلاقيات المتعارف عليها طبيًّا من خلال ممارسة مهنة التطبيب، أو عبارة عن قيم تم اكتشافها وتبنيها من قبل الأطباء والهيئات الطبية على مدار تاريخ الطب، واستنادا لقيم دينية وفلسفية وأخلاقية.

ويمكن تتبع نشأة أخلاقيات الطب إلى العصور القديمة، وربما بدأت من أبقراط وما يعرف بقسم أبقراط، والتعاليم الدينية القديمة، ويعود الفضل النوعي للأطباء المسلمين في العصور الوسطى وبداية العصر الحديث، كإسحق بن علي الرهاوي في القرن التاسع الميلادي وفي كتابه أدب الطبيب، وإن كانت الأخلاق الطبية المفصّلة قد تطورت عبر السنين والقرون، وانظر في هذا العديد من إصدارات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبيّة في الكويت[٩] وتنص معظم كتب أخلاق وآداب الممارسات الطبية على أن هناك ست قيم يجدر بالطبيب والمعالج الالتزام بها، لأنها القيم الأساسية التي يجب أخذها بعين الاعتبار في مناقشات القضايا الأخلاقية الطبية، وهي:

١- الاستقلال الذاتي، فللمريض الحق في اختيار أو رفض طريقة معالجته.

٢ - المعاملة الحسنة، يجب على صاحب المهنة أن يعامل المريض بكامل الاهتمام والرعاية.

٣- عدم الإيذاء أو إلحاق الضرر.

٤ - العدالة، أي الاهتمام بتوزيع مصادر الصحة النادرة، وتقرير من الذي يستحق أخذ علاج ما بالإنصاف والعدل.

٥ - الكرامة في معاملة المريض، وكذلك للمعالِج الحق في هذه الكرامة.

٦ - الصدق والأمانة، حيث ازدادت أهمية مصطلح الموافقة المستنيرة بعد محاكمة الأطباء التي أقامتها الولايات المتحدة لجرائم الحرب في نورنبيرغ.

ومن الطبيعي أنه يمكن في بعض الحالات أن تتعارض هذه المبادئ مع بعضها، وهو ما قد يشكل معضلة أخلاقية، وقد لا نجد الحل المثالي لهذه المعضلة، كما يمكن أن يتعارض تطبيق هذه القيم عند أناس آخرين[١٠].

لماذا المعايير الأخلاقية في الطبّ النفسي؟:

وإذا كانت المعايير والمبادئ الأخلاقية هامة في كل جوانب التعامل الإنساني، فهي في باب الطبّ النفسيّ والصحة النفسية أولى، وذلك للعديد من الأسباب، ومنها:

١- يتعلق الطبّ والصحة النفسية بالجوانب الخاصة جدا من حياة الإنسان، سواء الشخصية أو الأسرية أو الاجتماعية مما قد يتطلب أن يفصح المتعالج للطبيب النفسيّ عن التفاصيل الدقيقة والخاصة جدا في نفسه وحياته، الفردية والزوجية والأسرية والاجتماعية.

٢- وجود بعض التشوش والاختلاط وقلة الوضوح في أذهان الكثير من الناس عن الطب النفسي والصحة النفسية، مما قد يجعلهم عرضة للابتزاز أو سوء المعاملة.

٣- قلة العاملين نسبيا في مجالات الطبّ النفسيّ والعلاجات النفسية والإرشادية، مقارنة بالفروع العلاجية الأخرى، مما قد يشجع من ليس بكفء على دخول الميدان.

٤- وجود بعض المدّعين ممن يتصدى للعلاجات النفسية أو الإرشادية أوالروحانية ممن لم يتلق التدريب العلمي المناسب، أو أنه لم يخضع في تدريبه للإشراف لضمان كفاءته في تقديم العلاجات النفسية، وخاصة أن كثيرًا من هؤلاء لا ينتمون إلى مؤسسات وهيئات علمية طبيّة مهنية تشرف على عملهم، وتطالبهم باتباع معايير علاجية طبيّة عالمية.

٥- بعض ما يطرح في الساحة من أفكار وعلاجات نفسية لم يصل بعد لمستوى القيام على الأدلة والبراهين، أو أنه يحتاج لتدريب مهني متخصص غير متوفر لمن يقوم باستعماله وتطبيقه.

٦ - بعض جوانب مهنة الطبّ النفسي متصلة وبشدة بنمط حياة الناس الدينية والاجتماعية والأسرية والإعلامية وحتى السياسية، مما يتطلب الوعي والحذر الشديدين عند القائمين لتقديم مثل هذه الخدمات العلاجية.

٧- بعض الاضطرابات والأمراض النفسية قد تجعل الشخص المصاب بها عرضة للهشاشة وسرعة التأثر بالطبيب النفسيّ وأفكاره ومعتقداته ونمط حياته.

٨- مازالت الوصمة الاجتماعية المتعلقة بالمرض النفسي شديدة في مجتمعاتنا، مما يُبدد من فرص الحديث بين الناس عن معاناتهم، وعن العلاجات التي يتلقونها، مما يمكن أن يقلل من كمية المعلومات المنتشرة بين الناس عن أفضل العلاجات ونوعياتها.

٩- بعض الاضطرابات والأمراض النفسية قد تطرح موضوعا حساسا في ماهية الشيء الطبيعي، وما هو غير الطبيعي، ولابد للقيم

الدينية والاجتماعية أن تؤثر في جواب هذا السؤال، مما يجعل المريض عرضة للتأثير القيمي.

١٠ - لبعض جوانب الاضطرابات والأمراض النفسية جوانب قانونية قضائية تتعلق بمسؤولية الإنسان عن عمله، وحدود مسؤوليته القانونية على أعماله، مما يتطلب معايير أخلاقية ومهنية واضحة بيّنة.

وفي بعض الأحيان قد نتحدث عن الميثاق الأخلاقي والمهني فنجد من تعريفات هذا الميثاق أنه قيم ومبادئ تحكم قواعد العمل وتوضح شروطه، وتحدد سلوك العاملين وواجباتهم، وتحفظ حقوقهم[١١].

والمواقف الأخلاقية التي تعترض طريقنا ليست دوما بالضرورة شديدة الوضوح، أو أبيض وأسود، وإنما قد تقع في المنطقة الرمادية، وقد يغلب عليها الغموض، على الأقل في بعض جوانبها، مما يجعلنا في حيرة أمام عدة خيارات، ليس أفضلها بشديد الوضوح، ومع ذلك فقد يكون لابد لنا من اتخاذ قرار وتحديد المسؤولية، خاصة أنه في الواقع العملي قد تنبني عليه خطوات عملية وإجرائية تتعلق بالعلاجات والإجراءات النفسية السلوكية.

ولابد لهذه المبادئ الأخلاقية من أن تكون عمليّة، بحيث يمكن إسقاطها على الواقعة التي أمامنا، لنخرج بموقف أخلاقيّ واضح، يبيّن خطأ الفعل من صوابه.

والجدير بالذكر أننا نجد العديد من نصوص القسم الأخلاقي الطبي التي تختلف حسب البلدان وتوجهها الديني، على سبيل المثال هناك

ميثاق الشرف النقابي العربي والقسم الطبي للمؤتمر العالمي للطب الإسلامي والمرشد الأخلاقي والمهني للمصلح والمرشد الأسري[١١] وميثاق الشرف للأطباء النفسيين الصادر عن الجمعية المصرية للطب النفسي[١٢] وغيرها، ونجد أيضا أن بعض نقابات الطب في البلاد المختلفة قد صاغت قسما خاصا بها للطبيب الممارس، كنقابات الطب في بعض البلاد العربية، وهناك أيضا التعاليم الأخلاقية الطبية المسيحية، وبحسب مبادئ الكنيسة التي يتبعها الطبيب النفسيّ[١٣] ونجد في بعض هذه المواثيق الأخلاقية قَسَمًا للطبيب، وأورد هنا قسم الطبيب المصري للجمعية المصرية للطب النفسي، والذي يقول: أقسم باللّه العظيم أن أراقب اللّه في مهنتي...وأن أصون حياة الإنسان في كل الأحوال، باذلا وسعي في استنقاذها من المعاناة، وتهيئتها نحو الأمان النفسي، وأن أسعى في تثبيت قيم المجتمع، ومكافحة ما يؤدي إلى الضرر الشخصي والعام، وأن أحفظ للناس كرامتهم، وأستر عوراتهم، وأكتم أسرارهم، وأعدل بينهم، ولا أستغل حاجاتهم، وأن أقدم الرعاية الطب نفسية للقريب والبعيد، والصالح والخاطئ، والصديق والعدو، وألا أتنكر لمعطيات تعلمي الطب نفسي، ولا أعالج الناس بما حرمه اللّه عليهم، ما كان لي في ذلك سبيل، وأن أكون صادقًا إذا قلت، أو كتبت، أو شهدت، فلا أدلي بما أعلم أنه مغاير للحقيقة، وأن أثابر على طلب العلم وأسخره لنفع الإنسان.

وأن أوقّر من علمني، وأعلم من يصغرني، وأن أكون أخا لكل زميل في المهنة الطبية، متعاونًا على البرّ، ومتكاملًا معهم في شتى فروع الطب، وأن تكون حياتي، في سري وعلانيتي نقية مما يشينها تجاه اللّه والناس، واللّه على ما أقول شهيد[١٢].

العلاقة بين الأخلاق الإسلامية والأخلاق المهنية

بالرغم من أن عنوان الندوة مسؤولية الطبيب النفسيّ في حماية المريضِ النفسيّ ومَنْ حوله فالسؤال يبقى مطروحا عن علاقة الأخلاق الإسلامية بشكل خاص، بالأخلاق المهنية الإنسانية بشكل عام، ولا شك أن هناك من يرجح أهميّة واحدة منها على الأخرى، وبالطبع هناك مؤيدون لكل من الاتجاهين، بأدلته ومبرراته، وربما نجد صلة الوصل بين النظامين من خلال التطبيق الواعي لمقاصد الشريعة الإسلامية، بما فيها من حفظ الجوانب الهامة في حياة الإنسان، ومنها هنا حفظ النفس.

ما يهمنا هو أن تكون لدينا مبادئ ومعايير أخلاقية تعتبر جزءًا لا يتجزأ من تعاليم الممارسة العملية للطبيب النفسي.

ولذلك نجد هناك مجموعة من هذه المبادئ الأخلاقية والمعايير التي تدعو إليها المنظمات والهيئات المهنية كالمنظمات العالمية للطب النفسي.

ولاشك أنه يفيد الطبيب النفسيّ أن يلمّ أولا بالمبادئ الأخلاقية التي تحكم مهنته بشكل محدد، ومن ثم أن يتعرف على المبادئ الأخلاقية بالمهن القريبة من تخصصه، لما بين بعضها من بعض التداخل، فعلى الطبيب النفسي أن يطّلع أيضا، ولو مجرد اطلاع، على المبادئ الأخلاقية لقسم علم النفس، وقسم الإرشاد الزواجي أو الأسري، أو حتى القضائي القانوني في بعض الحالات، وخاصة الطبيب النفسي الذي يتعامل مع الحالات النفسية التي لها بعدٌ قضائي كما في حالات الطب النفسي الشرعي أو الجنائي أو القانوني forensic psychiatry

المبادئ الأخلاقية المهنية.. نظام متكامل:

ولكي تؤتي المبادئ والإجراءات الأخلاقية ثمارها، فلابد من وجودها ضمن منظومة قيميّة متكاملة، وبحيث لا تكون مجزأة أو مفككة الأوصال، وإنما كلٌ متكامل، بحسب ما هو ممكن للمعايير الإنسانية من الدقة والكمال، صحيح أننا نسعى للكمال، إلا أن المعوّل على اتخاذ الخطوات والسعيّ إليها، كما نقل عن ابن رجب الحنبليويأبى اللّه العصمة لغير كتابه، والمنصف من اغْتفَرَ قليل خطأ المرء في كثير من صوابه((١٤.

وتهدف المبادئ الأخلاقية المهنية عادة إلى تحقيق العديد من الأمور ومنها:

١- تعزيز انتماء الطبيب المعالج لرسالته ومهنته.

٢- تبصير الطبيب المعالِج بقيم ومبادئ وأخلاقيات المهنية.

٣- تحفيز الطبيب المعالِج على أن يتمثل قيم ومبادئ المهنة في سلوكه.

٤ - تأصيل المهنية في ممارسة العلاجات النفسية.

٥ - ضبط سلوك المرضى المتعالجين وحفظ حقوقهم في مجالات الصحة النفسية.

٦ - تجويد العلاجات النفسية لتفادي الأخطاء والتجاوزات الضارة بالمهنة والطبيب والمريض.

ويمكن أن تشمل المبادئ الأخلاقية والمهنية العديد من الأمور، ومنها التالية:

١ - مواصفات الطبيب أو المعالِج النفسي.

٢ - السلوك الشخصي للطبيب النفسي.

٣ - المسؤوليات الأخلاقية للطبيب تجاه المهنة.

٤ -المسؤولية الأخلاقية للطبيب تجاه المريض.

٥ -المسؤولية الأخلاقية للطبيب تجاه زملائه المعالجين.

٦-المسؤولية الأخلاقية للطبيب تجاه المؤسسة التي يعمل بها.

٧ - المسؤولية الأخلاقية للطبيب النفسي تجاه المجتمع.

٨ -المسؤولية الأخلاقية للمؤسسة تجاه الطبيب النفسي الذي يعمل معها.

ممارسات الطبّ النفسي.. عالم متطور:

لاشك أنه تعرض علينا في هذا العصر قضايا تتعلق بممارسات وعلاجات الطب النفسي ما كانت معروفة للمجتمعات منذ عشرات السنين، ومن الطبيعي من خلال هذا التاريخ وهذا التطور أن نتوقع أن هذا العالَم عالمٌ متطور، وربما سريع التطور، وقد تبقى المبادئ الأخلاقية للممارسة ثابتة نوعا ما، إلا أنه لابد من مراجعة الإجراءات والسياسات التي تحكم الممارسة والتطبيق، بحيث تحاول هذه الإجراءات استيعاب كل جديد وكل متطوّر في مجالات التشخيص والعلاجات النفسية.

ولابد من التنويه بأنه مهما وضعنا من المبادئ والمعايير والإجراءات الأخلاقية للممارسات النفسية فإنه قد لا تغطّي كل الجوانب الممكنة أو المواقف المحتملة، كما أنها لن تستطيع التنبؤ بكل حالة أو موقف يمكن أن يعترضنا في مجالات العلاجات والممارسات النفسية، مما يلقي بالعبء على كل طبيب أو معالج نفسي أن يلمّ بالمبادئ العامة للمعايير الأخلاقية للممارسة، وبحيث إذا صعب عليه اتخاذ الموقف الأخلاقي الأفضل أن يبحث أو يسأل عن الحلّ الأنسب للمعضلة الأخلاقية التي

أمامه، ولذلك وجدت في المستشفيات والهيئات الطب نفسية لجان متخصصة في القضايا الأخلاقية للممارسة، حيث تعرض عليها القضايا، وتصدر توصيات فيها.

نماذج للمبادئ الأخلاقية في الطبّ النفسي:

ومن باب الاطلاع فسأعرض هنا بعض المبادئ الأخلاقية التي هي عبارة عن موجّهات وإرشادات لتوجيه وضبط سلوك الطبيب الذي يعمل في مجال الصحة النفسية، وهي المنصوص عليها في الجمعية الأمريكية للطب النفسي وعلماء النفس[١٥][١٦].

١- لا تضرّ do no harm من باب لا ضرر ولا ضرار، رواه ابن ماجة والدارقطني

٢- احترم حرية الشخص واستقلاليته autonomy

٣- كن عادلا be just

٤- كن مخلصا be faithful

٥- احترم كرامة الإنسان accord dignity

٦- ارع الآخرين وارحمهم treat others with caring and compassion

٧- اسع نحو الإحسان pursue excellence

٨- كن مسؤولا من المساءلة be accountable

٩- كن شجاعا be courageous

الإشكالات الأخلاقية التي تواجه المريض النفسيّ والطبيب النفسيّ

بناء على تعريف الأخلاق المهنية المتعلقة بالصحة النفسية mental

health's ethics فإننا سنعرض هنا بعضا من أهم الإشكالات الأخلاقية التي يمكن أن تعترض كلا من الطبيب والمريض النفسي، ونقصد بهذه المواقف التي تطرح على كل منهما بحيث يُتاح للواحد منهم أن يختار بين عدة إمكانات مطروحة أمامه، والمطلوب منهما طبعا أن يقدم ما يملي عليه ضميره من صواب التصرف، ضمن الحدود البشرية، وما فيه خير لصاحب الحاجة من المتعالجين، والصالح العام.

وقد وضعت المدارس النفسية المختلفة، والهيئات الطبن فسية المواثيق الأخلاقية المختلفة لضبط وتوجيه وتقليل احتمالات الخطأ أو سوء التصرف أو الاستغلال في هذه الجوانب المختلفة، وتبقى المسؤولية الأخلاقية المهنية ملقاة على الاختصاصي أو المعالِج للأخذ بهذه الإجراءات والتعليمات، أو تجاهلها دافعًا الثمن من ضميره أولا، مع احتمال مقاضاته قانونيا ثانيا.

وسوف نعرض أنواع الإشكالات الأخلاقية في الطب النفسي والصحة النفسية وفق العناوين التالية:

١- حقوق المريض النفسيّ

٢- مسؤوليات الطبيب النفسيّ

٣- إجراءات العلاج النفسيّ

أولا: حقوق المريض النفسيّ

العلاقة العلاجية والثقة

عندما يحصل تواصل بين الطبيب النفسي والمريض، فلابد أن

تقوم هذه العلاقة على التفاهم على بعض الأهداف الأساسية لطبيعة عملهما من خلال هذه العلاقة، فمن حق المريض أن يعرف ما سيتعرض له بالعلاج النفسي، ومن مسؤولية الطبيب أن يشرح ويعرّف ما سيجري وبمنتهى الوضوح، وهناك ثلاثة مسؤوليات للطبيب والمعالِج النفسي وهي:

١ - الوظيفة العلاجية، بتخفيف أو رفع المعاناة العاطفية والنفسية، من خلال التفهم والدعم والتطمين.

٢ - الوظيفة التعليمية، من خلال الشرح والتوضيح للأمور النفسية، بالإضافة للمساعدة على النمو والتبصّر والنضج.

٣ - الوظيفة التكنولوجية، من خلال استعمال الآليات والمهارات المختلفة لتغيير وتعديل السلوك.

مثال حالة:

سعاد شابة في الثلاثينيات من العمر، بدأت تشعر منذ أن انتقلت لوظيفة جديدة من تسعة أشهر بالقلق ونوبات الهلع وهي في المكتب مع عدد من الموظفات، بعد تردد راجعت طبيبة نفسية، فشخصت لها حالة من القلق العام، وأخبرتها بأنها ستعالجها من خلال خمس جلسات علاج نفسي فقط، وبعد الجلسة الثالثة لم تشعر سعاد بأي تحسن، فبدأت تتظاهر أمام الطبيبة بأنها تحسنت، وأوقفت العلاج بعد الجسلة الرابعة بحجة أنها شفيت تماما، وأنها عادت لحالتها الطبيعية.

سرية المعلومات:

السرية معيار سلوكي عام يفرض على الطبيب النفسي ألا يناقش

ما له علاقة بالمريض مع أي شخص كان، وهي أمر متضمن في العقد العلاجي بين الطبيب والمريض، بألا يظهر المعالِج أيًّا من المعلومات الخاصة بالمريض، إلا في حدود ضيقة جدا يتفقان عليها معا.

وتوصي بعض المواثيق النفسية كالهيئة الأمريكية للطب النفسي وعلم النفس أنه في حال أن جهة ثالثة طلبت معلومات عن الحالة، فعلى الطبيب أن يفصح فقط بالحدود الضيقة الضرورية لتحقيق هدف طلب المعلومات.

ومن المشكلات الرئيسية في موضوع السرية، عندما تطلب شركات التأمين الصحي معلومات عن حالة المريض الذي يراجع الطبيب النفسي أو الأخصائي النفسي بسبب اضطراب نفسيّ ما، وإلا فهي قد لا تدفع نفقات العلاج من دون استلام هذه المعلومات، والحل المناسب لهذا، أولا أن يخبر الطبيب المعالج منذ البداية أن على المريض إذا أراد من شركة التأمين تغطية نفقات الجلسات العلاجية فإن عليه أن يأذن للطبيب بتقديم بعض المعلومات لشركة التأمين، إلا إذا أراد المريض دفع النفقات من جيبه، فعندها لا يُتاح الطبيب التواصل مع شركة التأمين، وعلى الطبيب أن يخبر المريض أيضًا بأن فهمه أن شركة التأمين ستحافظ أيضا على سرية المعلومات، إلا أنه لا يضمن له ماذا سيحصل بعد خروج المعلومات إلى شركة التأمين، والعادة أن شركات التأمين يمكن أن تكتفي ببعض المعلومات الأساسية كاسم المريض، وتاريخ الجلسات العلاجية، والتشخيص الذي يتلقى العلاج من أجله.

ولاشك أن موضوع السرية وخصوصيات المريض من الأمور الهامة

والحرجة، ولذلك وجب الإيضاح المفصل نوعا ما، حيث هناك حالات ومواقف قد تتطلب من الطبيب أو المعالج النفسي الإفصاح عن بعض المعلومات عن المريض، وخاصة في المواقف التالية، وكلها مفصلة في ورقة بحثية قدمتها لندوة السرية المهنية بين حقوق المريض، وسلامة المجتمع التي أقامها مركز التأهيل الاجتماعي بقطر عام ٢٠١٣ وفي بعض المواقف الخاصة بموضوع السرية يمكن للطبيب أو المعالج أن يشرح موضوع السرية من خلال العرض التالي:

في الجلسات العلاجية:

- إذا اعتقدت بأنك تشكل خطرًا حقيقيًّا على شخص آخر، فعليّ هنا حماية هذا الشخص، وقد أضطر لإخبار هذا الشخص أو الشرطة.
- وإذا اعتقدت بأنك تشكل خطرا على نفسك، فقد أضطر لإدخالك المستشفى أو التواصل مع أسرتك أو غيرها ممن يمكن أن يحميك من الأذى، وفي هذه الحال سأناقش معك هذه الأمور قبل فعل أي شيء، ما لم يكن هناك سبب جدير بألا أفعل.
- في حالة الطوارئ إذا كانت صحتك عرضة للخطر المحدق، فقد أخبر مهنيًّا آخر ببعض المعلومات لتأمين حياتك، ومن دون إذنك، وسأناقش معك هذا الأمور إذا كان هذا ممكنا.
- عندما أشك أو يغلب على ظنّي أن هناك طفلًا يتعرض للامتهان بسبب الإهمال أو التهجم أو الضرب أو التحرش الجنسي، فعليّ عندها تعبئة تقرير خاص يسمح لجهة رسمية بالتحقيق في الأمر وتقصي كل الحقائق.

- وفي أي من هذه الحالات فأنا سأفشي فقط المعلومات الضرورية لحمايتك أو حماية الشخص الآخر، ولن أخبر بكل شيء قلته لي.
- وإذا كان عندك أي رأي في هذه الأمور، فيمكننا أن نتناقش في هذه الأمور القانونية بالتفصيل، وقبل أن تخبرني بأي معلومات عن هذه القضايا.

التعامل مع المحكمة والقضاء:

- بشكل عام، إذا كان عندك قضية محكمة، فيمكنك أن تمنعني من الإدلاء بأي معلومات قلتها لي، وهذا ما يسمى privilege وهي متاحة لك دوما، ويمكنك أن تسحبها في أي وقت سامحا لي بالحديث.
- ولكن في بعض الحالات قد يَطلب مني القاضي الإدلاء بشهادتي، لاعتقاده بأن المحكمة تحتاج لبعض المعلومات للوصول لقرار عادل، ومنها:

١- كون حالتك النفسية والعاطفية والعقلية تشكل معلومات هامة لقرار المحكمة

٢- في قضية سوء مزاولة المهنة malpractice أو في جلسة استماع مجلس تأديبي ضد أحد الأطباء أو المعالجين

٣- في جلسة استماع قضائي مدني عندما يُحتمل إدخالك للمستشفى النفسي

- عندما تأتي إليّ بقرار علاجي صادر عن المحكمة court-order. وفي هذه الحالة فإننا سنتحدث بالتفصيل في موضوع السرية، لأنك لست مطالبًا بأن تقول لي ما لا تريد للمحكمة معرفته.

عند استشارة الزملاء من المعالجين:

- أحيانا أحتاج إلى أن أستشير أحد الأطباء النفسيين الآخرين في موضوع علاجك، وأنا لن أصرح بهويتك، وهذا الطبيب الآخر طبعا ملزم قانونيا بالحفاظ على السرية.
- وإذا كنت في سفر أو خارج المدينة فإن طبيبا آخر قد ينوب عنّي في رعاية الحالات التي أتعامل معها، وعليّ عندها إخباره بمرضاي وأنت واحد منهم.
- أنا مطالب بحفظ سجل للعمل الذي أقوم به معك، موثقا بذلك تاريخ الجلسات، وفي بعض الحالات تطور العمل، ومن حقك أن تطلع معي على هذه السجلات، إلا إذا اعتقدت بأن بعض هذه الملاحظات المكتوبة قد تزعجك بشكل كبير، فعندها لن أسمح لك بقراءة هذه المعلومات، ولكني سأشرح لك أسبابي وبشكل كامل.
- وكذلك قد أحتفظ بملاحظاتي الخاصة عن العلاج النفسي بشكل مفصول عن السجل، ولا يمكن الاطلاع عليها إلا بإذن خاص.

مع شركات التأمين:

- إذا استعملتَ تأمينك الصحي لدفع النفقات العلاجية فإن عليّ أن أقدم لشركة التأمين بعض المعلومات عن المعالجة، والعادة أنهم يردون فقط التشخيص، ومتى نجتمع، وأحيانًا شيئا عن الخطة العلاجية، أو مختصرًا عن المعالجة، ورسوم أتعابي، والعادة أني أعطيك الفاتورة واستمارات خاصة يطلبونها لتقدمها لهم، وعندها فأنت سترى ما يعلمون عن معالجتك.

- ولا يحق قانونيًّا لشركات التأمين أن تسرب أي من المعلومات عن زيارة مكتبنا لأي جهة أخرى من دون إذنك الخطيّ الخاص Release Form.
- طبعا أنا أفترض أن شركة التأمين تتصرف بشكل أخلاقي وقانوني، إلا أني لا أستطيع التحكم بمن يرى هذه المعلومات في مكتب شركة التأمين، أو في أي مكتب آخر، وأنت غير مطالب بتقديم أي معلومات أكثر من هذه للحصول على تأمين صحي أو لاسترداد المبالغ التي دفعتها.

في الحالات الإجرائية:

- إذا كنتَ قد حولت إليّ من قبل شركة توظيفك فقد يطلب مني أن أعطيهم بعض المعلومات، وفي هذه الحالة دعنا نناقش وبشكل كامل طبيعة اتفاقي مع شركتك وقبل أن نتحدث في أي شيء آخر.
- في حال العيادات الخاصة، وإذا تراكم دينكم معي، ولم تسدده، وإذا لم نكن قد اتفقنا على خطة للدفع، فقد ألجأ للقضاء لتسديد المبلغ، ولن أقدم للمحكمة أو المحامي سوى اسمك وعنوانك وتاريخ زياراتك لي للعلاج، وقيمة المبلغ المستحق.

حالات حقوق الطفل الذي في العلاج النفسيّ

- الأطفال الذين في العلاج النفسيّ، وهم دون عمر الثانية عشر، لديهم القليل من الحقوق القانونية للاحتفاظ بالمعلومات عن والديهم بما أخبروني به عندما يسألني الوالدان.
- ومع ذلك فالذين بين ١٢ - ١٨ وكلما أصبح المريض أقدر على الفهم والاختيار، فإنه يكتسب بعض الحقوق القانونية.

- وفي هذه الحال، فاعلم أنه وبشكل عام معظم ما تقوله لي سيبقى سريًّا وخاصًّا، لأن هذا سيساعد على علاجك، إلا أن من حق الوالدين أن يعرفا المعلومات العامة فيما يتعلق ببعض المواضيع الحياتية الهامة، أوعن سير العلاج، مما يساعدهم على اتخاذ قرارات صائبة فيما يتعلق بالعلاج.
- وقد أخبرهم أيضا عند الضرورة ببعض المعلومات المتعلقة ببعض أفراد الأسرة إذا أخبرتني بها.

في حالة الزوجين في العلاج

- إذا أخبرتني بأمر لا تعرفه زوجك / زوجتك فإني لا أستطيع أخلاقيا أن أوافق على عدم إخباره /ها إذا كان هذا يعرّضه/ ها للأذى إذا لم تعرف، وسأعمل معك لاتخاذ القرار الأفضل للتعامل مع هذا الأمر على المدى البعيد.
- إذا كان عندك أو عند زوجك اتفاق حضانة الأطفال custody أو جلسة استماع محكمة الحضانة، فإن عليّ أن أعلم بهذا، لأن هذا قد يؤثر على سير العلاج.
- إذا تقدمت بطلب الطلاق ففقد لا تطلب مني تقديم شهادتي لأي من الطريفين، ومع ذلك يمكن للمحكمة أن تأمرني بالإدلاء بشهادتي عند الضرورة.

في حال علاج عدد من أفراد الأسرة الواحدة

- في حال أني أعالج عددا من أفراد الأسرة، آباء وأبناء وغيرهم، فموضوع السرية قد يصبح غاية في التعقيد لأنه سيكون عندي مزيج من المسؤوليات تجاه أفراد مختلفين.

- فعلينا ومنذ البداية أن نوضح هدف علاجك النفسي ودوري في رعاية أسرتك، ومن خلال هذا الاتفاق يمكن أن نحل موضوع محدودية السرية الموجودة.
- وعلينا أيضا أن نتفق على أن أي عضو من أسرتك عليه أن يوقع على السماح بإخراج الوثائق التي أكتبها في العلاج.

في حال العلاج الجماعي:

- إذا كنتَ في علاج نفسي جماعي فإن الأعضاء الآخرين ليسوا معالجين، ولا تنطبق عليهم نفس القواعد الأخلاقية والقانونية.
- وبشكل عام من الصعب أن تتأكد من أنهم سيحفظون سرية ما تقوله في المجموعة.

ومن سرية الحالات واحترام خصوصياتها موضوع مراعاة عدم عرض صور الحالة، وخاصة عندما يكون هناك عرض أو نشر لبحث علمي.

إيضاحات إضافية تتعلق بالسرية:

- أي معلومات تعلن عنها أنت خارج العلاج، بشكل طوعي وعلني، فإن المحكمة لن تعتبرها سريّة.
- أنا لن أسجل جلسات العلاج النفسي بالصوت أو الفيديو من دون تصريحك المكتوب.
- إذا أردتَ مني أن أرسل معلومات عن علاجك لشخص آخر، فإن عليك أن توقع تصريحًا بالسماح لي بالإفراج عن هذه المعلومات، ويمكن

أن أعطيك نسخة من هذا التصريح لتعرف عنه 18Authorization to Release Information

مثال حالة:

قام الطبيب النفسي بتقييم حالة الطفل ربيع ٨ سنوات بسبب بعض الصعوبات المدرسية، وتطلب هذا من الطبيب أخذ القصة التطورية للطفل، مع قصة وضع الأسرة، والعلاقة بين الوالدين، وتبين للطبيب أن ربيع يعاني من بعض الصعوبات العاطفية، بسبب خلاف حاد وطويل بين الوالدين، وبالذات أنه سمع عن احتمال طلاق الوالدين، وبعض المشكلات الأسرية الأخرى، تسلم الطبيب رسالة رسمية من مدرسة ربيع تطلب منه أي معلومات عن مشكلات ربيع، وقد تبين للطبيب أن المدرسة غير معنية بكل التفاصيل التي تجمعت لديه، وكانت رسالته للمدرسة مقتصرة على الإشارة إلى نتيجة التقييم المعرفي للطفل، ووصف عام من أن عنده بعض الصعوبات العاطفية في أسرته.

خيارات المريض:

من حق المريض النفسي أن يسمع بعد تقييمه من قبل الطبيب النفسي إلى رأيه في التشخيص المحتمل، وفي إجراءات الخطة العلاجية، وتفاصيل هذه الخطة، قدر الإمكان، ونوعية العلاج المقترح، وفي معرفة بدائل العلاج النفسي المطروح، سواء كان علاجا نفسيا أو دوائيا، وأن يشرح له الطبيب كل هذا بلغة بسيطة مفهومة له، فهذا الشرح ليس فقط مفيدًا من ناحية مساعدة المريض على التعاون والتجاوب مع العلاج، ولكن أيضا من باب قيام المعالِج بمسؤوليته الأخلاقية المهنية.

حق رفض العلاج أو الانسحاب منه:

من حق المريض أن يوازن بين المنافع المحتملة، والمضار المتوقعة من طريقة معينة في العلاج، وبالتالي من حقه أن يرفض هذا العلاج، أو أن يطلب بديلا عنه، طبعا قد يستثنى من هذا بعض الحالات ومنها مثلا المريض النفسي الذي أدخل المستشفى النفسي قسرا ورغما عنه وفق القانون المعمول به في البلد، وهذا غالبا عندما يفقد المريض البصيرة insight أو عندما يشكل خطرا حقيقيا على نفسه أو الآخرين، فعندها تطبق عليه المعالجة المطلوبة، وليس من حقه الرفض، ولكن في البلاد التي فيها قانون للصحة النفسية Mental Health Act، واحترام عام لحقوق الإنسان، فإن هناك معايير أخلاقية متعددة لضبط هذه الحالات، ولمنع سوء استخدامها، ونذكر هنا كيف أن الإدخال القسري للمصحات النفسية كان منهجا متبعا في بعض البلاد الشيوعية كالاتحاد السوفيتي وغيره، وربما ما زال معمولا به في بعض البلاد التي لا تعير كثير اهتمام لحقوق الإنسان.

وكذلك قد لا يكون هناك خيار في رفض أو قبول العلاج النفسيّ بالنسبة للطفل الذي أتى به والداه للعلاج.

إلا أنه يبقى من واجب الطبيب النفسي المعالج أن يحترم حق المريض ورغباته واختياراته في أهداف العلاج والطريقة المستعملة معه، وعدد الجلسات، أو نوع الدواء النفسي، وهذا الأمر هام جدا في موضوع الأدوية النفسية، وخاصة مع توافر المعلومات على الانترنت، حيث قد يأتي المريض وقد قرأ عن الدواء النفسي وفاعليته وتأثيراته الجانبية التي قد تنفّره من دواء معين، فمن حقه أن يرفض هذا الدواء.

مثال حالة:

ليلى سيدة في الستين من عمرها، ومن أسرة غنية، اضطرت للذهاب للطوارئ بسبب آلام في ركبتيها، إلا أنها قادرة على المشي من دون مساعدة، وبعد دخول المستشفى بيومين، طلبت أن تخرّج نفسها ضد النصح الطبي، ولم يلاحظ الفريق الطبي ما يجعلهم يمنعونها من الخروج، سوى بعض علامات القلق الخفيف وما يمكن أن يشير إلى أنها خائفة بعض الشيء.

في ذلك اليوم لم تصل السيدة ليلى إلى منزلها، وبعد يومين من البحث المضني من قبل أسرتها، وجدتها الشرطة في أحد الأسواق، جالسة في زاوية معتمة من زوايا السوق رثة الثياب، حافية القدمين، وعلامات الجوع والإجهاد الشديدين على ملامح وجهها، لم تجب ليلى على أي من أسئلة الشرطة، إلا أنهم تعرفوا إليها من أوصافها التي نقلت إليهم من أسرتها، أخذت الشرطة السيدة ليلى للطوارئ حيث وصل أبناؤها جميعا، وتألموا جدا لمظهر أمهم.

بعد التقييم النفسي وجد الطبيب النفسي السيدة ليلى في حالة من التشوش في الزمان والمكان وفقد الكلام والإهمال الشديد لنفسها بعد أن كانت سيدة فخورة جدا بهيئتها. رفضت السيدة ليلى دخول المستشفى مجددا وطلبت أن تعود لبيتها، إلا أن الطبيب النفسي نصح بعكس هذا، حيث شخّص الحالة بأنها شديدة من الاكتئاب السريري، مع احتمال بداية حالة من العته الشيخي أو الزهايمر، ونصح بأن يبدأ العلاج بالصدمة الكهربائية ومضاد الاكتئاب وأحد الأدوية المضادة

للهذيان psychosis. وبالرغم من الشرح المتأني الذي قام به الطبيب النفسي إلا أن السيدة ليلى رفضت كل هذه المقترحات، فكان لابد من الإدخال القسري لقسم الطب النفسي، بعد موافقة الأبناء.

حق المريض النفسيّ في التحويل لطبيب نفسيّ آخر:

في حال رغب المريض النفسي، ولسبب ما ذكره أو لم يذكره، في أن يترك الطبيب الحالي، وينتقل لطبيب أو معالِج آخر، فمن حقه أن يفعل هذا.

وقد تعظم حاجة التحويل إذا شعر المريض بأنه لم يعد يستفد من متابعة الجلسات مع الطبيب الحالي، فكيف يمكن للطبيب هنا أن يحترم حق المريض في هذا الانتقال، ومن دون أن يتخذ موقفا شخصيا دفاعيا، وإنما يساعده ويسهّل عليه القيام بهذا الانتقال لزميل آخر، سواء عرفه شخصيا أو لم يعرفه؟

حق المريض في التعرف على تخصص وكفاءة المعالِج:

في العلاجات الطبية العادية التي تتعامل مع الأمراض البدنية والجراحية من المعتاد أن يكون من حق المريض أن يتوقع من معالجه أن يكون صاحب كفاءة عالية ومناسبة ليقوم بعلاجه من مرضه، وكذلك الحال في الاضطرابات والصعوبات النفسية، ولهذا فمن حق المريض النفسي أن يتعرف على تخصص الطبيب النفسي والجوانب المختلفة للاضطرابات والأمراض التي يعالجها ويتقن التعامل معها، وهذا يتطلب من الطبيب أن يكون مستعدا ولا يمانع وإنما يبذل جهده في شرح تخصصه وخبرته للمريض الذي يطلب مساعدته أو علاجه.

ومن المشكلات الأخلاقية الموجودة حاليا في واقع الممارسة أن بعض من يتصدى للعلاج النفسي من غير الأطباء ربما ليس على درجة مناسبة من الكفاءة المطلوبة، لأن العديد من الدول العربية والإسلامية لم تضبط وتنظم بعد هذه العلاجات النفسية، والمشكلة الأخلاقية أن المعالجات النفسية أصبحت مدارس وفروع وتخصصات دقيقة، فمثلا العلاج المعرفي السلوكي، يُتاح للتدريب المناسب على الأقل لسنتين في هذا النوع من العلاجات، بينما نجد أشخاصا ربما حضر الواحد منهم دورة تدريب ليوم أو يومين، أو ربما قرأ كتابا في هذا العلاج، فإذا به يتصدى لعلاج بعض الاضطرابات والمشكلات النفسية! وقس عليه الفروع الأخرى للعلاجات والإرشاد النفسي.

صحيح أن بعض الدول والهيئات العلمية قد تتأخر في وضع المعايير والإجراءات المضبوطة، إلا أن هذا لا يسقط الواجب الأخلاقي المطلوب من المعالج أو المرشد النفسي.

مثال حالة:

عانت الآنسة لبنى من الاكتئاب النفسي لأكثر من ثلاث سنوات، وزارت عيادة أكثر من طبيب نفسي، حيث كان الطبيب يصف لها أحد مضادات الاكتئاب، مع أنها شخصيا لا تحب الأدوية النفسية، وتعاني من شدة الأعراض الجانبية، فنصحها أحد الأطباء النفسيين باللجوء للعلاج النفسي المعرفي السلوكي CBT وهو علاج نفسي معروف وفعال في علاج الاكتئاب وقائم على الأدلة، وفعاليته تعادل في كثير من الأحيان العلاج الدوائي.

ذهبت الآنسة لبنى لأحد الأخصائيين النفسيين في المدينة، ممن عرض عليها القيام بالعلاج النفسي المعرفي السلوكي مع أنه خريج علم النفس عام general psychology من جامعة البلد، وهو لم يتلقَ أي تدريب سواء في علم النفس السريري clinical أو في هذا النوع المتخصص من العلاجات النفسية.

ثانيا: مسؤوليات الطبيب النفسيّ:

الكفاءة:

تتطلب المعالجات النفسية العالية المستوى معيارين رئيسيين لكفاءة الطبيب النفسي المعالِج، الكفاءة الذكائية المعرفية، والكفاءة العاطفية١٩، فالكفاءة الذكائية المعرفية intellectual competency تتضمن المعرفة المكتسبة من خلال التعلم الرسمي المنهجي، والذي هو قائم على نتائج الأبحاث المحترمة والآراء المتخصصة المعتبرة، ومن خلال التدريب والإشراف العملي على استعمال نوع العلاج الذي يتعلمه ويمارسه، وتتضمن الكفاءة الذكائية أيضا قدرة المعالِج على تقييم الحالة التي أمامه، وعلى فهم طبيعة المشكلة المعروضة أمامه، وبالتالي القدرة على وضع الخطة العلاجية أو الإجرائية المناسبة، والتي تضمن سلامة المريض أو المتعالج، ومن ميزات الكفاءة الذكائية أن يدرك الطبيب أو المعالِج حدود ما يجهله أو لا يعرفه أو لا يتقنه، فمن يتقن علاج حالات نفسية معيّة ليس بالضرورة أنه يتقن علاج كل الاضطرابات النفسية الأخرى.

وتعرف عادة هذه الكفاءة الذكائية المعرفية من خلال التعليم

والتدريب الذي تلقاه الطبيب، والذي يعرف أيضا من خلال نوعية هذه الدراسة، والشهادات التي حصل عليها خلال تعليمه الرسمي وغير الرسمي.

والكفاءة العاطفية emotional competency تعني أن لدى الطبيب المعالِج القدرة على تحمل وحسن التعامل مع المواد والمعلومات النفسية السريرية التي تظهر من خلال الجلسات العلاجية، وأنه راغب وعنده المهارات المطلوبة للتعرف على الحالات والمواقف عندما يتداخل تحيّزه وعدم حياديته في عمله مع مريض أو شخص معين، وأن يكون قادرا على رعاية نفسه في إطار الصعوبات التي تنشأ من عمله في العلاجات النفسية.

إن معرفة الطبيب النفسي لهذه الجوانب، وإقراره بها، ليس نقطة ضعف عنه، بل العكس تماما، إلا أن بعض العاملين في الصحة النفسية، ومع الأسف، وبسبب بعض الضغوط المادية أو الاجتماعية أو الشخصية، قد يجد نفسه يستقبل، ويحاول علاج، أي حالة تأتيه لمكتبه أو عيادته، ولاشك أن هذا لا يعفي هذا الاختصاصي في الصحة النفسية من مسؤوليته الأخلاقية.

وبالرغم من الإجراءات والمعايير الأخلاقية المتعددة التي تحاول الهيئات العلمية الطبية وضعها لضبط جودة ونوعية الممارسات العلاجية النفسية، سواء كانت في شكل لوائح وقوانين الممارسة المهنية، أو المعايير الأخلاقية، أو توجيهات وإرشادات الممارسة، أو أحيانا المعايير التي تتطلبها الجهة التي تغطي نفقات العلاج، أو معايير شركات التأمين،

أو إجراءات التراخيص الرسمية الحكومية للممارسة، يبدو أنها كلها لم تستطع حتى الآن تقديم التقييم المناسب للممارسات، ومحاولة ضبط أي تصرف أو سلوك مهني غير مسؤول أو غير كفؤ، وبالتالي اتخاذ الإجراءات اللازمة حيال مثل هذه الممارسات، مما يؤكد، مجددا أهمية الوازع الأخلاقي للممارس، ومن هنا كانت أهمية هذه الندوة الرائدة، والتي يقيمها مركز دراسات التشريع الإسلامي والأخلاق.

وطبعا عندما نتحدث عن الكفاءة فنحن لا نقصد أن تكون الكفاءة كاملة مكتملة، فربما لا يوجد شيء في الحياة مئة بالمئة، وإنما تهدف المعايير الأخلاقية عادة إلى ما يمكن أن نسميه المعالج المناسب قدر الإمكان good enough therapist وذلك وفق تقييم زملاء المهنة والممارسين الذي يفهمون طبيعة الاضطرابات والأمراض النفسية، ويدركون المعايير المناسبة للعلاج، ومدى التحسن أو التعافي المتوقع.

مثال حالة:

كان الطبيب النفسي عمبر قد مارس العلاج النفسي الفردي لحالات القلق والاكتئاب لعدد من السنين، حيث اكتسب خبرة جيدة في هذا المضمار من خلال دراسته الجامعية، ومن ثم التدريب على العلاج المعرفي السلوكي الفردي لسنتين تحت إشراف معالج ومدرِّب معتمد في هذا المجال.

وضمن برنامج تعليمه المستمر continuing education فقد حضر نصف يوم تدريب في العلاج الأسري، ومن ثم بدأ يعلن عن نفسه، ويمارس جلسات العلاج الأسري والعلاج الزوجي مع مراجعيه، واستمر في قراءة

بعض كتب العلاج الأسري عندما يتمكن! ولخص حديث الرسول الكريم ﷺ المسؤولية الأخلاقية للمعالج عندما قال: من تطبب بغير علم فهو ضامن أبو داود والنسائي. وفي رواية من تطبب ولا يعلم منه طبّ، فهو ضامن أبو داود والنسائي وابن ماجه والحاكم، فالمعالج سواء كان طبيبا أو غيره مسؤول عن عمله، وقد فصّل علماء الإسلام في ذلك تفصيلا دقيقا، فكان موقفهم وسطا، بين الإفراط والتفريط الذي تعاني منه البشرية.

حسن العلاقة وعدم الاستغلال:

إن المريض النفسي يلجأ للعلاج أو الاستشارة النفسية بسبب ظروفه التي دعته لطلب المساعدة أصلا، والتي تجعل عنده ربما بعض الاضطراب العاطفي أو الشخصي، مما قد يجعله عرضة للاستغلال من قبل الطبيب أو المعالج النفسي أو من يقدم له الخدمة، وخاصة أن للمعالِج في مثل هذه العلاقة اليد العليا، حيث يسيطر على سير أعمال الجلسات العلاجية، هذا المريض أو المسترشد قد يحرص على إرضاء المعالِج، وعلى تلبية طلباته، معتقدا أن كل الطلبات الخاصة من المعالِج إنما هي لمساعدة هذا المريض على تجاوز أزمته الحالية.

ومما يزيد من إمكانية تعقيد العلاقة العلاجية أن من المتوقع في جلسات العلاج النفسي أن تتكون ظاهرة معروفة في العلاجات النفسية وهي ما نسميه الطرح transference حيث يبدأ المريض يشعر نحو المعالِج وكأنه أحد الاشخاص الهامين في حياته السابقة، كالأب أو الأم أو غيرهما، وبالتالي فقد يبدأ هذا المريض بالتصرف مع الطبيب

في جوّ هذه الظاهرة من الطرح، فيعبّر عن نفسه وكأنه حقيقة في هذه العلاقة، ومن مظاهر العلاج النفسي أن الطبيب أو المعالِج النفسي قد يقع أيضا فيالطرح المعاكس counter-transference حيث يبدأ هذا المعالِج بالتصرف وبردود الأفعال تجاه المريض وكأنه الشخص المسؤول عنه في حياته الخاصة أو الأسرية كالولد والأبناء، فلابد للطبيب المعالج من أن ينتبه لطرح المريض، وبالتالي لطرحه هو المعاكس.

ومن هنا كان لابد للطبيب أو المعالج النفسي من الانتباه إلى عدم استغلال نقاط ضعف وهشاشة هذا الشخص النفسية أو العاطفية، وسواء في هذا الاستغلال المالي أو الخدمي، أو الاستفادة من علاقاته العامة، أو الاستغلال الجنسي، ولذلك فالمتطلب الأخلاقي للمعالج النفسي، والذي تنصّ عليه اللوائح الأخلاقية للهيئات المهنية للصحة النفسية أن يقيّم الطبيب أو المعالِج وبعناية طبيعة علاقته بالمريض الذي تربطه به علاقة علاجية قائمة على الثقة المتبادلة، فأي خطأ في هذه العلاقة قد يؤدي لنتائج غير متوقعة ولا يحمد عقباها.

حسن التعامل مع الشرائح والثقافات المختلفة:

لابد للطبيب والمعالِج النفسي أن تطلب منه خدمة العلاج أو الرعاية النفسية لشرائح مختلفة من العملاء، والذي يمكن تسميته بالتعامل عَبر الثقافي trans-cultural. وقد كان في الماضي جلّ التركيز على الإجراءات الأخلاقية للطبيب أو المعالِج عند التعامل مع أناس من ثقافات مختلفة، إلا أن التوجهات الحديثة للتعامل الأمثل مع الخلفيات المختلفة للعملاء أصبحت تتضمن الكثير من الفروق والاختلافات بين الأقليات المختلفة

ومنها الناس من أجناس وأعراق وجنسيات مختلفة، أو كون المراجع ذكرًا أو أنثى، والمسنين، ومن ينتمي لأقلية دينية غير ديانة المعالِج، وأصحاب الإعاقة أو الاحتياجات الخاصة، ومن هو مصاب بمرض خطير كنقص المناعة الذاتية HIV.

وقد وضعت بعض المعايير الأخلاقية الخاصة في التعامل عبر الثقافي، ومنها المعايير التالية:[٢٠]

١- اعتبار أن الفروق الثقافية أمر ذاتي ومركّب وديناميكي

٢- أن إقامة العلاقة العلاجية الجيدة لابد أن تبدأ بالتعامل المناسب مع الفروق الثقافية البارزة بين الطرفين

٣- أن نقاش العوامل المشتركة قد يهيئ للتعامل الأفضل مع الفروق والاختلافات

٤- لابد من الانتباه للتوقيت المناسب في طرح موضوع الفروق الثقافية بحيث لا يعرقل التواصل الأفضل بين الطرفين

٥- يمكن النظر إلى الفروق الثقافية كعامل قوة ومصدر جيد لتقوية العلاقة العلاجية

٦- يمكن لمعنى ودلالات الفروق الثقافية أن تتأثر كثيرا بسير ومضمون الجلسات العلاجية

٧- لابد أن فهم تاريخ ثقافة المريض وخلفيته الإثنيّة يعلب دورا هاما في تحديد وتشخيص الصعوبات النفسية الحالية، وفي وضع الأهداف العلاجية

٨- أن العلاقة العلاجية متضمّنة أصلا في الإطار الثقافي العام، مما يؤثر على هذه العلاقة

٩- أن الكفاءة الثقافية للطبيب أو المعالِج تؤثر كثيرا في طريقة التعامل مع الفروق المختلفة

١٠- الانتباه إلى أن نقاش الفروق الثقافية في الجلسات العلاجية يمكن أن يؤثر على سياق ثقافة المريض

حق الطبيب النفسي في تحويل المريض لطبيب آخر:

لأسباب متعددة من حقّ الطبيب إذا احتاج أن يطلب من المريض أن يُحوّله لطبيب أو معالج آخر، سواء بسبب أن الطبيب النفسي يجد صعوبة كبيرة في التعامل مع المشكلة المطروحة، لأنها قد تكون خارج تخصصه الدقيق، أو لأن هناك صعوبات معينة يجد الطبيب صعوبة في التعامل معها، كأن يكون المريض كثير محاولات الانتحار، أو يهدد بإيذاء نفسه، أو يتغيّب كثيرا عن موعد الجلسات العلاجية، أو يرفض دفع رسوم العلاج في حال كان العلاج في العيادة الخاصة، أو يكثر من إرباك وإزعاج الطبيب بكثرة الاتصالات نهارا أو ليلا، أو يزعج أسرة الطبيب، كما يمكن أن يحدث في حالات نادرة.

مثال حالة:

بدأ د. عادل، استشاري الطب النفسي بعلاج شاب في الـ ٣٢ من العمر يعاني منذ ٥ سنوات من الاضطراب العاطفي/ الوجداني الثنائي القطبية bipolar affective disorder وفي مرحلة من العلاج عندما كان هذا الشاب في حالة شديدة من الهوس mania بدأت تتكون عند هذا الشاب بعض الأفكار العدوانية/ الزورية paranoid والتي هي في صلبها موجهة نحو هذا الطبيب النفسي، واستمر تدهور حالته لعدة أشهر، ولم

يفعل الطبيب شيئا يذكر في علاج هذا الأمر إلا بزيادة جرعة الدواء الذي وصفه للمريض، وبدأ هذا المريض يتصرف بطريقة عدائية نحو الطبيب، حتى إنه أخذ في تكسير بعض مفروشات مكتب الطبيب، وعندما حاول الطبيب تحويل المريض لطبيب آخر كانت ردة فعله عنيفة، ورفض هذا التحويل، وعندما قام الطبيب بقطع علاقته كليا مع المريض، معتقدا أن الأمر قد انتهى، فوجئ بأن المريض استأجر شقة مقابل بيت الطبيب، وبدأ بالتجسس على الطبيب وأسرته، وبالاتصال الهاتفي به في أي ساعة من ليل أو نهار.

في هذه الحالة أخفق الطبيب في إدراك أن مريضه قد بدأ يخرج عن السيطرة، ولم يعد بقادر على علاجه، حتى تدهورت حالته لهذه الحالة الخطيرة، وعندما أدرك الطبيب خطورة الموقف كان قد تأخر كثيرا، وعندما عرض الموضوع على الشرطة والمحكمة جاء في تقرير القاضي أن الطبيب قد استمر بالعلاج بالرغم من أن كفاءته لا تتناسب مع التعامل الأنسب في علاج خطورة حال المريض، وأن الطبيب قد ساهم بشكل مباشر أو غير مباشر في تدهور حال المريض، وأنه كان عليه أن يستعين في وقت مبكّر بالجهات الأخرى الأكثر قدرة على التعامل مع حالة هذا المريض.

مسؤولية الطبيب النفسي في معرفة مدى قدراته وإمكاناته:

مما لاشك فيه أنه قد تعترض أي طبيب أو معالج، مهما أوتي من الخبرة والمعرفة، حالة قد يجد معها صعوبة في علاجها، إما لصعوبة التشخيص أو لتعقّد آلية العلاج، أو لكون المشكلة النفسية خارج

تخصص هذا الطبيب أو المعالج، فتبقى مسؤولية هذا الطبيب أن يقرّ بحق المريض في معرفة هذا، وبالتالي البحث عن البدائل المتاحة، والتي قد تكون في استشارة هذا الطبيب لزميل له، أو حتى تحويله لطبيب معالج آخر أكثر خبرة منه في الجانب الذي يحتاج إليه المريض صاحب الحاجة.

مثال حالة:

دخل السيد محمود في العلاج النفسي مع الطبيب النفسي لعلاج حالات الغضب التي تأتيه بين الحين والآخر مع أسرته، وكان واضحا أن السيد محمود بدأت تظهر عليه ملامح الأعراض الزورية paranoia مما جعل الطبيب ينصحه بدخول المستشفى النفسي، إلا أن السيد محمود رفض هذا، مادام هذا من حقه، وهو لم يصل لدرجة يشكل فيها خطرا على نفسه أو الآخرين، ومع ذلك فقد استمر الطبيب النفسي يتابع العمل والجلسات العلاجية معه بالرغم من اعتقاده بأنه من الأفضل أن يدخل مريضه للمستشفى.

إنهاء العلاج / الجلسات عندما لا يتحسّن المريض:

من مسؤوليات الطبيب النفسي المعالج عندما يلاحظ أن حالة المريض لا تتحسّن بالرغم من الاستمرار في الجلسات العلاجية لبعض الوقت أن يشير للمريض إلى أنه يبدو أن حالته لم تتحسن بالرغم من بذل الجهد، وأنه ربما يفيد أن ينتقل لمعالج آخر يمكن أن يكون علاجه أكثر فعالية وتأثير.

مثال حالة:

منذ سنتين والسيد نزار يزور عيادة الطبيب النفسي للجلسات كل أسبوعين، وبالرغم من أن حالته النفسية التي أتى من أجلها قد تحسنت كثيرا ومنذ زمن طويل، إلا أن الطبيب النفسي مازال يعطي السيد نزار الموعد تلو الآخر، ولم يحاول في أي مرحلة أن ينصحه بتوقف الجلسات العلاجية، ويبدو أن السيد نزار قد أصبح شديد التعلق والاعتماد على الطبيب النفسي، وكان مبدأ المعالج النفسي أنه إذا شعر المريض بالحاجة لهذه الجلسات، فلماذا لا؟

التعاون مع الجهات التي يمكن أن تشرف أو تقيّم عمل الطبيب النفسي:

فمن واجبات الطبيب النفسي أو المعالج التعاون مع الجهات التي تضبط جودة وسلامة العمل مع المرضى والذين يحتاجون للعلاج أو الإرشاد النفسي، كما يحصل عادة من خلال الهيئات التي تمنح تصاريح الممارسة العلاجية كوزارة الصحة، أو الهيئات العلمية التي تختص بمراقبة معايير العلاجات النفسية المتخصصة كهيئات الأطباء النفسيين والاخصائيين النفسيين وغير ذلك.

وبعض هذه الهيئات تطلب من الممارس أن يحقق معايير معينة من التدريب الدوري الذي يتطلب من المعالج أن يحضر عددا محددا من ساعات التدريب والأنشطة العلمية التي تبقيه على تواصل مع أحدث المستجدات والتطورات والاكتشافات التي تمكنه من تقديم أفضل العلاجات للحالات التي تعرض عليه.

ومن جوانب هذا التعاون المطلوب من الطبيب أن يتعاون مع الجهات

التي يمكن أن تحقق في شكوى يقدمها المريض أو أسرته، أو جهة ثالثة عندما يكون هناك ما يقلق من بعض الممارسات أو العلاجات أو نتائجها.

مسؤولة الطبيب الأخلاقية تجاه الجهات التي تطلب معلومات من المريض:

وتنطبق هنا ذات المعايير التي وردت في موضوع السرية واحترام خصوصيات المريض، بحيث لا يدلي الطبيب بأي معلومات يمكن أن تشير إلى شخصية المريض أو أسرته، وينطبق هذا على أي طرف ثالث يمكن أن يطلب مثل هذه المعلومات بشكل مباشر أو غير مباشر، كشركات التأمين، وكما مرّ معنا في موضوع السرية، أو وسائل الإعلام المختلفة، أو الشركة التي يعمل فيها المريض صاحب العلاقة.

المواقف والمعتقدات والأفكار الشخصية للطبيب النفسيّ:

من طبيعة الاضطرابات والمشكلات النفسية أنها قد تجعل الشخص أكثر عرضة للتأثير من قبل الآخرين، ومنهم الطبيب المعالج، فمن مسؤوليات الطبيب أن يحترم أفكار ومعتقدات المريض، وألا يحاول أن يستغل هشاشة المريض أو الاضطراب الذي يعاني منه ليؤثر فيه، سواء بأفكاره الدينية أو السياسية أو الاجتماعية، ولاشك أن هذا يحتاج لوعي وحذر شديدين من قبل الطبيب.

علاقة الطبيب بالشركات المنتجة والبائعة للأدوية والأجهزة الطبية:

من الطبيعي أن تحاول الشركات المصنعة أو البائعة للأدوية النفسية

أو الأجهزة الطبية أن تحاول الترويج لبضاعتها عن طريق توفير بعض المغريات المادية أو الخدمية للطبيب المعالج، وتهدف من هذ إلى أن يقوم هذا الطبيب أو المعالج بالترويج لاستعمال منتجات هذه الشركات، من حيث درى أو لم يدرِ. وقد تقوم بعض الشركات مثلا بتقديم سفرات أو وجبات طعام لبعض الأطباء والمعالجين، من باب التأثير في هؤلاء الأطباء للترويج لبضاعتهم على حساب بضائع ومنتجات شركات أخرى، إلا أنه وكما يقال عادة ليس هناك غداء مجانيّ!

ثالثا: إجراءات العلاج:

مجال الإذن الصريح/ الموافقة وخاصة حماية الطفل informed consent

وهي الموافقة العالِمة /الإقرار الواعي، أو القائم على المعلومات، حيث يُتاح للمريض معرفة إجراءات العلاج، وطبيعة التأثير، أو محدوديته، والتأثيرات الجانبية التي يمكن ان تحدث. ولابد أن يتم هذا بلغة واضحة للمريض، وباللغة المألوفة له والتي يفهمها بسهولة، وقد يكون من المناسب تقديم بعض المعلومات مشافهة وكتابة أو غير ذلك من الوسائل المتاحة مثل الفيديو والمواقع المفيدة.

من خلال خبرتي كعضو في medical ethics committee اللجنة الطبية الاخلاقية لمشافي مدينة بلفاست، أيرلندا الشمالية ولعدة سنوات، يمكنني أن أقول إن الكثير من الممارسين، سواء في مجال الطب والجراحة العامة، أو الطب النفسي والإرشاد النفسي، من خلال التدريب والإشراف المناسبين، تسير حياتهم المهنية بشكل طبيعي

بعيدا عن الأزمات أو التحديات الأخلاقية للممارسة، إلا أنه في جوانب أخرى، نجد أنه عندما تقع حادثة ما، نستغرب من قلة وعي العاملين في إجراءات الأخلاق المهنية، وطريقة مراقبتها أو التعامل معها، وربما يعود هذا لغياب التدريس والتدريب في مجالات الأخلاق المهنية للممارسة، سواء على مستوى الكلّيات التعليمية أو على مستوى البرامج التدريبية للخريجين، مما يستدعي إعادة النظر في المواد التي تدرّس لهؤلاء الدارسين ليضمن البرنامج الساعات المناسبة من مادة الأخلاق الطبية أو أخلاق الممارسات المهنية المناسبة للتخصص، سواء كان الطب النفسي أو علم النفس أو الخدمة الاجتماعية، وقد كنت في جامعة بلفاست أدرّس جزءًا من مادة الأخلاق الطبية.

إن الكثير من الأسئلة الأخلاقية المطروحة على اللجان الأخلاقية التابعة للهيئات الطبية التخصصية في الغالب تأتي أسئلة متأخرة وتصبّ في إصلاح ما قد حدث، وليس للوقاية منه أصلا، ومن فوائد التوعية بمثل هذه المعايير الأخلاقية أنه يمكن أن تستبق الحدث، بحيث تعرض المسألة قبل وقوعها ومن باب الوقاية وليس مجرد العلاج.

مثال حالة:

في جلسة سريرية دورية لمناقشة الحالات بين المعالجين من أجل تبادل الرأي، ذكر زميل من الأطباء النفسيين أنه عندما كان يجري جلسة علاجية مع شاب في الـ ٢٠ من عمره كان قد أتى للعلاج بسبب بعض المشكلات النفسية والسلوكية، والتي ربما كثير منها يعود لسبب تعرضه كطفل للتحرش الجنسي من قبل أخيه الأكبر الراشد، وذكر الطبيب

النفسي أنه في نهاية الجلسة ذكر له هذا الشاب أن أخاه الأصغر وعمره الآن أحد عشر عاما يتعرض حاليا للتحرش الجنسي من قبل نفس الأخ الأكبر الذي تحرش به في طفولته، وانتهى حديث هذا الطبيب عند هذا الحد.

ثم سألت هذا الزميل، إن كان هناك ما يجب أن يقوم به بعد أن علم أن طفلا في الحادية عشرة من عمره يتعرض الآن للتحرش من قبل رجل راشد وكان واضحا لهذا الزميل أنه لم يكن يدري ما هو المبدأ الأخلاقي أو القانوني الذي يحكم التعامل مع هذا الموقف، ومن أنه من الواجب عليه أن يخبر جهة ما بالخطر الذي يقع على هذا الطفل، وبأن مصلحة الطفل هنا فوق أي اعتبار آخر paramount.

متى تستثنى السرية؟

ورد ذكر هذا الجانب أعلاه، وتحت حقوق المريض النفسي.

العلاج الجماعي وإشكالات الخصوصية والسرية:

في بعض الاضطرابات أو الصعوبات النفسية قد يفيد العلاج الجماعي group therapy مما يعين المريض على القناعة وتغيير أفكاره ومواقفه بشكل أفضل من خلال الاشتراك مع غيره في هذه الجلسات العلاجية الجماعية، ومن أكثر الاضرابات التي ننصح عادة باستعمال الجلسات الجماعية فيها حالات الإدمان، كما في مجموعات AA أوالمدمن المجهول Alcohol Anonymous، أو حالات القلق العام، والرهاب، وغيرها.

ولابد أن مثل هذه المعالجات الجماعية تطرح بعض الإشكالات، وخاصة في موضوع السرية وخصوصيات المرضى، ويختلف هذا طبعا من مجتمع لآخر، ومدى انفتاح هذا المجتمع أو انغلاقه على نفسه، ولكن لابد في النهاية من احترام رغبة المريض في موافقته على هذه المعالجة.

مثال حالة:

كنت شخصيا أشرف على علاج عدد من حالات بعض الشابات اللاتي كنّ تعرضن للتحرش الجنسي، وفي مرحلة من المراحل شعرت أنه يفيد هذه الفتيات وأعمارهن فوق العشرين أن يجتمعن مع بعضهن في جلسات علاجية جماعية لما يمكن أن يستفدن من التعلم من بعضهن، وخاصة في كيفية تعلم مهارات التكيّف مع المشاعر الصعبة والصعوبات الحياتية، وبعد عرض الموضوع على كل منهن وافقت اثنتان واعتذرت اثنتان بكل احترام، بسبب رغبتهن في الحفاظ على سرية حالتهن، وعدم رغبتهن في الإفصاح عما حدث في حياتهن، ولذلك ونزولا عند احترام رغبتهن، لم نعقد هذه الجلسات الجماعية، وتابعنا العلاج بالشكل الفردي.

التوثيق والسجلات:

لا بد في العلاج النفسي، وكما في غيره من العلاجات الطبية وغيرها من ضرورة توثيق العمل الذي يقوم به الطبيب، والاحتفاظ بتفاصيل الجلسات النفسية من أعراض وعلامات، ومن مراحل العلاج ودرجة الاستجابة، والقرارات المتخذة في التعامل مع المواقف التي يعرضها المريض، والإجراءات التي يستعملها الطبيب، وفوائد هذا التوثيق ضروري لاعتبارات لا تخفى.

وتبقى من مسؤوليات الطبيب أن يضمن حفظ هذه السجلات في شكل ومكان آمنين، بحيث لا يطلع على هذه الوثائق إلا الطبيب، وربما السكرتيرة المؤتمنة على الأرشيف عند الحاجة لكتابة شيء أو كتابة تقرير ما، وينطبق هذا على السجلات الورقية كما ينطبق على السجلات الرقميّة.

العقد العلاجي:

العلاقة العلاجية التي تنشأ بين المريض والطبيب لابد أن تحكمها تعليمات وإجراءات واضحة لكلا الطرفين، فهذا مما يضمن سير الأمور بالشكل السليم، ويخفف من احتمال حصول الاختلاف، أو سير الأمور على غير الوجه الذي قصد من العلاج النفسي. وبالرغم من أن مفهوم العقد العلاجي ليس بالجديد، إلا أنه لم يتحدث عنه بشكل واضح إلا في سبعينيات القرن الماضي ٢١. ومن الخطأ الأخلاقي ألا يخبِر الطبيب المعالج المريضَ ببعض الأمور الأساسية، من بداية العلاج النفسي، ومنها:

- طبيعة التشخيص، ولو المبدئي للحالة المعروضة، ففي بعض الأحيان قد يحتاج الطبيب لأكثر من جلسة لاعتماد التشخيص المناسب
- العلاج المقترح، وما هي الخيارات البديلة إن وجدت؟
- ما الأهداف المتوخاة أو المتوقعة من العلاج؟
- طبيعة العملية العلاجية، وما هو متوقع من دور المريض ومسؤوليته
- عدد الجلسات وفترات تزامنها، ولو التقريبي

- الدور الذي سيقوم به الطبيب أو المعالج النفسي، وما هي مسؤوليته؟
- هل يمكن التواصل بين الجلسات؟ وكيف يتم هذا؟
- ما الأعراض الجانبية الممكنة أو المحتمل حدوثها؟
- ما حدود السرية المهنية الممكنة؟ راجع موضوع السرية أعلاه، ومتى يمكن تجاوزها؟
- كيفية احتفاظ الطبيب المعالج بالسجل الخاص بالمريض، والإجابة على أسئلته حول هذا
- طبيعة العلاقة وحدود المسؤولية في حال المريض دون الثامنة عشرة

مثال حالة:

عبدالرحمن شاب متدين في العشرين من عمره، أتى للطبيب النفسي يطلب المساعدة والعلاج لأنه ينجذب جنسيا للشباب والرجال، وخاصة الرجال الأكبر سنا منه بعشر سنوات أو أكثر، عبدالرحمن لم يكن مرتاحا من انجذابه المثلي هذا، ويريد أن يتخلص منه، ليصبح كما قال هو طبيعيًا من أجل الباعث الديني، وعلى أمل أن يتزوج ويكوّن أسرة في وقت لاحق، حيث هذه أمنية أمّه من ولدها الوحيد بين خمس أخوات.

قرر الطبيب النفسي أن عبدالرحمن عنده مشكلة في تقبل الميل المثلي هذا بسبب ضغط المجتمع المحافظ من حوله، وبسبب محاولته لإرضاء رغبة والدته، بينما هو في الحقيقة لا يريد أن يتغيّر، وبناء على هذا، فقد بدأ هذا الطبيب النفسي بالجلسات النفسية بهدف مساعدة عبدالرحمن على تقبل ميوله الجنسية المثلية، حيث كانت هذه قناعة

هذا الطبيب بسبب طبيعة الدراسة والتدريب النفسي الذي تلقاه في الغرب، من المدرسة التي تعتقد بأن الميل الجنسي أمر فطري يولد الإنسان عليه، وليس أمامه خيار!

التعليم/التثقيف النفسي psycho-education:

من صفات الممارسات العلاجية المناسبة ألا يقتصر دور الطبيب على علاج مظاهر المرض أو الاضطراب، وإنما أن يقوم بتوعية المريض لمرضه، من أسباب وأعراض وعلاجات ممكنة، ومن طرق الوقاية من الانتكاس أو على الأقل الحدّ والتخفيف منه، وإذا انطبق هذا على الأمراض البدنية كالقرحة واحتشاء القلب، فهو ينطبق أيضا على الاضطرابات النفسية كالاكتئاب والرهاب ونوبات الذعر والفصام وغيرها.

أقول هذا، خاصة في مجتمعاتنا العربية الإسلامية، حيث تقل الثقافة النفسية العامة، حيث مازالت الوصمة الاجتماعية تعيق الحديث الصريح والمنفتح في هذه المواضيع. انظر موضوع الوصمة الاجتماعية أدناه ومن المسؤوليات الأخلاقية للأطباء النفسيين أن يعملوا على التوعية العامة، سواء بالثقافة النفسية، أو العمل على تخفيف وتحسين الوصمة الاجتماعية للمرض النفسي.

التأثيرات الجانبية للعلاج:

لاشك أن من المسؤوليات الأخلاقية للطبيب النفسي أن يشير للمريض إلى الأعراض الجانبية المحتمل حصولها من تناول دواء نفسي معين، أو حتى من استعمال علاج نفسي لا دوائي، وخاصة في

عصر انتشرت فيه المعلومة عن الأدوية والعلاجات، ولم تعد حكرًا على الاختصاصي أو الطبيب.

طبعا تحاول الشركات الدوائية، من باب حماية نفسها من أي مقاضاة قانونية أو غيرها، أن تكتب في نشراتها التي تصدرها مع الدواء النفسي أن تسجل كل ما يمكن أن يكون قد ظهر ولو عند شخص واحد تناول الدواء من بين آلاف الناس، وقد تسبب هذه القائمة الطويلة للأعراض الجانبية بعض القلق لبعض المرضى، وخاصة الذين تميل شخصياتهم لبعض القلق، فلا بد للطبيب المعالج أن يشرح هذا الأمر، ويفصّل بين الأعراض الجانبية الكثيرة الحدوث، وبين الأعراض النادرة أو النادر جدًّا، وكما يقالكل سمّ دواء، وكل دواء سمّ فالموضوع هو الاستعمال الأمثل بالجرعة المناسبة، لمادة معيّنة في علاج حالة معيّنة.

مثال حالة:

لجأت عبير للطبيبة النفسية نتيجة معاناتها من الذكريات التي تلاحقها منذ سنوات، منذ أن تعرضت للتحرش الجنسي من قبل أحد أفراد أسرتها، حيث تأتيها نوبات الذعر ومشاعر الاكتئاب وضعف الثقة بالنفس واضطرابات النوم مع الكوابيس الليلية، فقامت الطبيبة النفسية باستعمال العلاج المعرفي السلوكي Cognitive Behavioral Therapy مع أن هذه الطبيبة لم تكن متدربة على علاج ضحايا التحرش الجنسي، وبالتالي لم تعرف أن تتوقع التأثيرات الجانبية وبالتالي لم تحذّرها منها، فبدأت عبير بالدخول في حالة ذهانية، مما اضطر أهلها للتدخل وإيقاف هذه الجلسات، وأخذها للمستشفى النفسي المتخصص.

الوصمة الاجتماعية:

لا يمكننا الفصل الكامل بين موضوع الممارسات العلاجية النفسية وبين الوصمة الاجتماعية stigma للمرض النفسي والمريض النفسي، وربما أسرته، وللعلاجات النفسية عامة، وحتى للطبيب أو المعالج النفسي، حيث ما زالت مجتمعاتنا تعاني الكثير من هذه الوصمة الاجتماعية مما يدفع ثمنها المريض وأسرته، بحيث أنه قد لا يأتي المريض إلى العلاج إلا وقد تأخرت وساءت حالته جدا، مما يمكن أن يجعل العلاج أكثر تعقيدا وأطول أمدا[٢٢].

الكفاءة المهنية:

ومن المفيد التذكير هنا بالإضافة النوعية لعلماء وأطباء المسلمين الأول الذين أدخلوا مفهوم الحسبة، ومفهوم ضرورة حيازة الحكيم أو الطبيب أو الممارس على التدريب والخبرة المناسبين، وقد كنت درّست مادة تاريخ الطب الإسلامي في جامعة الملكة بلفاست، بإيرلندا الشمالية Queen's University Belfast، ورأيت إعجاب طلاب الطب بما سمعوا عن مساهمات المسلمين في هذا المجال[٢٣]

ولا شك أن من المشكلات الأخلاقية في ممارسة بعض جوانب العمل في الصحة النفسية أن بعض المعالجين أو المرشدين النفسيين قد لا يخضعون للمعايير الصارمة التي تفرض على الآخرين كالأطباء الذين يطلب منهم تحقيق مستوى معين من التعليم والتدريب والخبرة والممارسة الخاضعة للإشراف والمتابعة قبل أن يحق لهم أخذ ترخيص الممارسة الطبيّة، وينطبق هذا بنفس الدرجة على طبيب البدن والجراح

كما ينطبق على الطبيب النفسي. وعادة ما ينتمي الطبيب، العام أو النفسي، إلى هيئة علمية أو نقابية، أو أنه يخضع للإشراف من قبل وزارة الصحة أو من يقوم مقامها، في حين قد لا يخضع الممارس النفسي لنفس معايير الكفاءة والرقابة، مما يمكن أن يخدع الناس، وخاصة أن كثيرًا من الناس قد لا يفرقون بين الطبيب النفسي المختص والمتدرب والمرخّص له بالممارسة وبين ما يسمى المعالج النفسي الذي لا يمتلك تلك الخبرة أو التدريب، وحتى لو كان معه شهادة دكتوراه.

في بعض البلاد، وخاصة بلاد العالم الثالث، قد يتصدى للعلاج النفسي أشخاص قد لا تكون خبرتهم إلا في حضور دورة ليوم أو عدة أيام في بعض الجوانب النفسية، فإذا به يعلن عن نفسه بأنه المعالج النفسي المتخصص![٢٤]

والأمل معقود في البلاد العربية أن تضع بعض المعايير الضابطة لكل من يتصدى لما يمكن أن يسمى العلاج أو الإرشاد النفسي، مما يضمن سلامة الفرد والمجتمع، ويمنع وقوع المشكلات الأخلاقية والقانونية التي قد لا يدفع ثمنها إلا المريض.

ومن دواعي الكفاءة أن على الطبيب أو المعالج أن يحافظ على مستوى جيد من متابعة أحدث التطورات والتجديدات والتقنيات العلاجية في تخصصه، فكما أنه ليس من المقبول في العلاج البدني أن ينقطع الطبيب عن تطورات الطب، وخاصة في تخصصه، حيث أصبح الجهل بالاكتشافات والعلاجات الحديثة أمرا قد يعاقب عليه القانون، فكذلك الحال يجب أن يكون بالنسبة للعلاجات النفسية، حيث يجب على

المعالج أن يتابع تعلمه وتدريبه من خلال برنامج التعلم المهني المستمر Continuing Professional Education والذي تلزم به بعض الهيئات العلمية والصحية التي تمنح الطبيب أو المعالج ترخيص الممارسة، فعليه قبل تجديد ترخيصه أن يثبت أنه حضر عددًا معينًا من ساعات التدريب والمحاضرات خلال العام، مما يُحافظ على كفاءته المهنية التي بدونها قد يرفض تجديد ترخيصه بالممارسة، وقد أثبتت عدد من الدراسات الأثر الإيجابي لمثل هذا التدريب والتعليم المستمر في رفع كفاءة وخبرة المعالج٢٥، والأمل أيضا معقود على الهيئات وجهات الترخيص في البلاد العربية والإسلامية أن تسنّ القوانين التي تلزم المعالج النفسي بمثل هذا التدريب المستمر.

ما هو الطبيعي؟ وما هو غير الطبيعي؟

هذا الجانب من أهم جوانب الاختلاف والافتراق بيننا في العالمين العربي والإسلامي وبين العالم الغربي، أو بشكل عام مع العالم غير العربي والمسلم، سواء غربا أو شرقا، والمقصود هو تحديد الأمر الإنساني الطبيعي، وغير الطبيعي، سواء أسميناه مرضا أو اضطرابات أو لا، وما هو جيد أو غير جيد.

وخير مثال على هذا الاختلاف ما هو في دائرة اضطرابات الهوية الجنسية gender identity disorders ففي عام ٢٠١٠ وفي مؤتمر اتحاد الأطباء النفسيين العرب في الخرطوم قدمت بحثا بعنوان الجنوسية المثلية.. نعالج أو لا نعالج وقد كان هناك شبه إجماع ممن حضر من الزملاء، سواء من الأطباء النفسيين أو الاختصاصيين النفسيين على

أهمية طرح هذا الموضوع، الممنوع أصلا مجرد التفكير فيه، بله طرحه، في المجتمعات الغربية، وقد تحدث مرّة طبيب نفسيّ في إحدى البلاد الغربية عن إمكانية مساعدة من يريد تغيير توجهه الجنسي، فرفعت ضده قضية قضائية لشطب اسم هذا الطبيب من سجل الأطباء المصرّح لهم بممارسة العلاج النفسي.

أخلاقيات الأبحاث الطبيّة النفسية:

طبعا لا يناقش أحد في ضرورة القيام بالأبحاث العلمية النفسية، مما يساعدنا على فهم المظاهر النفسية الطبيعية والمرضيّة، وبالتالي اكتشاف التدبير والعلاج المناسب لهذه الظواهر النفسية، إلا أنه لابد من ضبط هذه الإجراءات البحثية بمعايير أخلاقية دقيقة، تضمن حق الفرد المعرّض للبحث العلمي، ولحماية القائم على إجراء البحث، ولضمان الأمانة العلمية، ويكفي هنا أن أذكر أحد المعايير الهامة في البحث الطبي والنفسي، وهو دستور نورمبرغ ١٩٤٧، وهو دستور أخلاقيات البحث الطبي٢٧، وفي البلاد التي تحترم البحث العلمي وحقوق الإنسان فإن الذي يفكر في القيام بالبحث العلمي الطبي أو النفسي عليه أن يحصل على موافقة اللجنة الأخلاقية المسؤولة عن تقديم الموافقة على إجراء هذا البحث، وأحيانا قد ترفض اللجنة هذا الطلب إذا تعارض مع حقوق الإنسان وسلامة المرضى أو المفحوصين.

ويتألف هذا الدستور من عدة مبادئ، تتمحور حول أخلاقيات البحث الطبي، وتؤكد على الحقوق الإنسانية للشخص المتطوع الذي وافق على أن يطبق عليه البحث العلمي، ويتضمن الدستور ما يلي:

١- إبلاغ الشخص المعني وأخذ موافقته المسبقة.

٢- أن يكون البحث هادفًا وضروريًّا لمصلحة المجتمع.

٣- أن يكون البحث قائما في الأساس على دراسة سابقة على الحيوان، أو أي مبرر منطقي.

٤- تجنيب وحماية الشخص المتطوع من أي إصابة أو معاناة جسدية أو عقلية.

٥- ألا تكون مخاطر البحث على المتطوع أكبر من محاسنه.

٦- يجب أن يكون الباحث مجازًا علميًّا.

٧- من حق المتطوع أن يمتنع عن الاستمرار في البحث العلمي في أي وقت، وهو غير مضطر لتقديم السبب.

المشكلات الأخلاقية في العلاجات النفسية:

وأخيرًا لكي نأخذ فكرة عما يمكن أن يعترض عمل الأطباء النفسيين من مشكلات وصعوبات أخلاقية يفيد الاطلاع على الدراسة المسحيّة النوعية، التي تعتبر سابقة من نوعها، قامت بها الهيئة الأمريكية لعلم النفس American Psychological Association عام ١٩٩٢ حيث طلبت من ١,٣١٩ من أعضائها من الاختصاصيين النفسيين أن يصفوا المواقف والمشكلات الأخلاقية التي مرّت معهم في ممارستهم العملية، التي شكلت تحديًّا لهم في بعدها الأخلاقي، وأجاب منهم ٦٧٩ اختصاصيًّا، حيث وصفوا ما مجموعه ٧٠٣ مواقف أخلاقية صنّفت في ٢٣ صنفًا على الشكل التالي[٢٦]

	نوع المشكلة	العدد	النسبة المئوية
١	السرية والخصوصية	١٢٨	% ١٨
	احتمال تعرض شخص ثالث للخطر	٣٨	
	امتهان الأطفال	٢٣	
	شخص حامل بفيروس HIV	٨	
	شخص مصاب بالإيدز	٦	
	امتهان المسنين	١	
	صراع داخلي فيما يخبرون أو لا بمعلومات خاصة	٧٩	
٢	الحفاظ على العلاقة المهنية ومصالح علاقات متعارضة	١١٦	% ١٧
٣	دفع المال/ مكان العمل	٩٧	% ١٤
٤	طرق التعليم / المكان الأكاديمي/ مشكلات التدريب	٥٧	% ٨
٥	علم النفس الشرعي/ القانوني	٣٥	% ٥
٦	الأبحاث والدراسات	٢٩	% ٤
٧	سلوكيات الزملاء	٢٩	% ٤
٨	أمور جنسية	٢٨	% ٤
٩	التقييم النفسي	٢٥	% ٤
١٠	استعمال علاج غير مضمون أو مؤذٍ	٢٠	% ٣
١١	الكفاءة	٢٠	% ٣
١٢	أخلاقيات الممارسة/ اللجان الأخلاقية	١٧	% ٢
١٣	علم نفس المدارس والتدريس	١٥	% ٢
١٤	النشر	١٤	% ٢
١٥	مساعدة الفقير والمعوز ماليًا	١٣	% ٢

	نوع المشكلة	العدد	النسبة المئوية
١٦	الإشراف	١٣	٢ %
١٧	الإعلانات وسوء التمثيل	١٣	٢ %
١٨	علم النفس الصناعي / والشركات	٩	١ %
١٩	قضايا طبية قانونية	٥	١ %
٢٠	إنهاء العلاج	٥	١ %
٢١	العنصرية	٤	١ %
٢٢	سجلات العلاج	٤	١ %
٢٣	متفرقات	٧	١ %

الضوابط الأخلاقية لتوظيف تقنيات التأثير النفسي الفردي والجماعي

تتنوع العلاجات النفسية التي يمكن أن يستخدمها الطبيب النفسي، ومن هذه المعالجات، المعالجات النفسية الكلامية، سلوكية، فردية وجماعية وثنائية وزوجية، والعلاجات الدوائية، والصدمات الكهربائية، ويمكن أن يستعمل الطبيب النفسي كل هذه العلاجات، لأنه قد درس وتدرّب على العلاج الدوائي كجزء من تدريبه الطبيّ العام، ومن ثم تدريبه في الطبّ النفسي.

وإذا استثنينا العلاج الدوائي باستعمال الأدوية النفسية المختلفة التي تخضع معاييرها الأخلاقية للمعايير الطبية بشكل عام، وإذا استثنينا العلاج بالصدمة الكهربائية التي تستخدم عادة تحت التخدير العام، وهي

من أكثر العلاجات فعالية في حالات الاكتئاب الشديد جدا، وهي طبعا غير الصورة النمطية التي تعرض في الأفلام السينمائية، والتي هي أقرب للتعذيب من العلاج! فتبقى هناك العلاجات النفسية الأخرى.

ونفصل هنا قليلًا بين التقنيات العلاجية التي يمكن أن تستعمل للتأثير النفسي في الشخص، ومنها:

- العلاجات النفسية القائمة على الحوار المباشر بين الطبيب والمريض، كالعلاج النفسي المعرفي cognitive psychotherapy، والعلاج النفسي التحليلي psychoanalytical
- العلاجات النفسية السلوكية behavioral التي تتضمن عدة تقنيات، منها التلقين الحيوي الراجع biofeedback وإدارة التوتر، والعلاج السلوكي المنفّر aversive therapy والمنعكس الشرطي الفعّال operant conditioning والمنعكس الشرطي الكلاسيكي classical conditioning وغيرها من المداخلات الفيزيولوجية.

فباستثناء العلاج السلوكي المنفّر الذي اعترض عليه من الناحية الأخلاقية، وبالتالي قلّ استعماله كثيرا، فإن بقية العلاجات السلوكية تستعمل وبشكل واسع، وطبعا كل هذه العلاجات تحتاج للتدريب المتخصص قبل أن يستطيع الطبيب النفسي استعمالها في العلاجات النفسية، وأن يدرك هذا الطبيب أبعاد المدرسة النفسية التي تقف وراء هذه التقنيات، ومدى تأثيراتها المطلوبة، وتأثيراتها الجانبية المحتملة.

يتضمن تطبيق معظم هذه العلاجات افتراضا ضمنيا أن المريض المتعالج يمتلك شيئا من السيطرة على نفسه وعلى بيئته وهو يخضع

لهذه المعالجات، وعموما تستعمل هذه التقنيات العلاجية بمشاركة فاعلة من المريض الخاضع للعلاج، وبموافقته المسبقة على الخضوع لهذه المعالجات، وبحقه في الانسحاب منها عندما يريد هذا.

والمشكلة الأخلاقية قد تظهر في بعض الحالات والمواقف عندما يكون من يخضع للعلاج غير قادر على قبول أو رفض العلاج، كما في حال المريض النفسي الفاقد للبصيرة كما في حالات الذهان الشديد، أو الذي يعاني من إعاقة ذهنية أو تخلف عقلي شديد، ففي هذه الحالات لابد للطبيب من اللجوء لجهة ثالثة مستقلة تعطي الموافقة على تطبيق هذه العلاجات، كرأي لجنة علمية متخصصة، أو حكم من المحكمة court order ومن الطبيعي أن تحدث بعض الضجات الإعلامية والاجتماعية عندما تستعمل بعض التقنيات السلوكية في بيئات معينة كالمدارس أو السجون، في محاولة للإصلاح وتعديل السلوك، ومن أمثلة مثل هذه التقنيات السلوكية المستعملة طريقة الحرمان من بعض الامتيازات من أجل تعديل السلوك السلبي وتعزيز السلوك الإيجابي، والمطلوب طبعا أن يلتزم المعالج السلوكي بالمعايير والمبادئ الأخلاقية التي تضبط مثل هذه الممارسات، بالإضافة لضرورة وجود آليات رقابية مباشرة على مثل هذه الممارسات كي لا تخرج عن الحدّ الأخلاقي المعقول للعلاجات النفسية السلوكية.

مثال حالة:

في مستشفى للمراهقين الذين يعانون من الإعاقة الذهنية والاضطرابات العاطفية الشديدة، قام طبيب نفسي بتطوير طريقة للعلاج

السلوكي بحيث يعرّض مراهقًا لصدمة خفيفة من التيار الكهربائي كلما قام هذا المراهق بضرب رأسه في الحائط، في محاولة لصرفه عن هذا السلوك، وقد كان هذا المراهق قد فقد إحدى عينيه، وهو على خطر فقدان الثانية بسبب ضرب رأسه في الحائط بشكل شديد ومتكرر، ولأسباب غير معروفة للفريق العلاجي، وقد فشلت كل المحاولات الأخرى لإيقاف هذا الشاب عن مثل هذا السلوك الخطر على سلامته.

وصحيح أن الطبيب قد أخذ موافقة والديّ هذا الشاب على استعمال هذه الطريقة، إلا أن لجنة علمية متخصصة بالإجراءات الطبية الأخلاقية لم توافق على الاستمرار في استعمال هذه التقنية السلوكية.

المراجع:

١- المرشد في الأمراض النفسية واضطرابات السلوك، د.مأمون مبيض، المكتب الإسلامي، بيروت، ١٩٩٤.

٢- American Psychological Association، http://www.apa.org

٣- American Psychiatric Association، http://www.psych.org

٤- Royal Collage of Psychiatrists، http://www.rcpsych.ac.uk

٥- اتحاد الأطباء النفسيين العرب

http://arabpsynet.com/Associations/AFP.ass.htm

٦- الاستشارات النفسية والتربوية عن بعد: الاستشارات الإلكترونية والهاتفية د. مأمون مبيض، المكتب الإسلامي، بيروت ٢٠١٥.

٧- White، T.I. 1988. Right and wrong: A brief guide to understanding ethics. Englewood Cliffs، NJ: Prentice-Hall.

http://ar.wikipedia.org/wiki/%D8%A3%D8%A8%D9%82%D8%-٨
B1%D8%A7%D8%B7

٩- مبادئ أخلاق الطب الحيوي باعتبارها مبادئ عامة، توم بوشانب، مجلة التشريع الإسلامي والأخلاق، العدد الأول٢٠١٤

١٠-أخلاقيات الطب، ويكيبيديا، الموسوعة الحرة
http://ar.wikipedia.org/wiki/%D8%A3%D8%AE%D9%84%D8%A7
%D9%82%D9%8A%D8%A7 %D8%AA_%D8%A7%D9%84%
D8%B7%D8%A8

١١- الميثاق الأخلاقي والمهني للمصلح والمرشد الأسري، د. علي بن محمد أل درعان ود. ياسر بن مصطفى الشلبي، جمعية المودة الخيرية للإصلاح الاجتماعي، جدة ٢٠١١

١٢- الطب النفسي المعاصر، د.أحمد عكاشة، ود.طارق عكاشة، مكتبة الأنجلو المصرية ١٩٧٣.

http://www.cmf.org.uk/publications/content.asp?context=article-١٣
&id=25740

١٤- القواعد لابن رجب الحنبلي، الصفحة الرابعة:

http://library.islamweb.net/newlibrary/display_book.
php?idfrom=1&idto=1&bk_no=38&ID=2

Beauchamp، T. L.، & Childress، J. F. 1989. Principles of biomedical -١٥
.ethics. New York: Oxford University Press

Frankena، W. K. 1973. Ethics. Englewood Cliffs، NJ: Prentice- Hall - ١٦

:Strupp، H. H. 1975. On failing one’s patient. Psychotherapy -١٧

Theory، Research and Practice، 12، 39-41.

١٨- السرية المهنية، وحقوق الطفل، د.مأمون مبيض، ورقة بحثية مقدمة لندوة السرية المهنية بين حقوق المريض، وسلامة المجتمع التي أقامها مركز التأهيل الاجتماعي / قطر عام ٢٠١٣.

١٩- Pope، K. S.، & Brown، L. S. 1996. Recovered memories of abuse: Assessment، therapy، forensics. Washington، DC: American Psychological Association.

٢٠- La Roche، M. J. & Maxie، A. 2003. Ten considerations in addressing cultural differences in psychotherapy. Professional Psychology، 34، 180-186.

٢١- Everstein، L.، Everstein، D. S.، Heymann، G. M.، True، R. H.، Frey، D. H.، Johnson، H. G.، et al. 1980. Privacy and confidentiality in psychotherapy. American Psychologist، 35، 828-840.

٢٢- الوصمة الاجتماعية للمرض النفسي، أكاديمية علم النفس.

http://www.acofps.com/vb/showthread.php?t=12315

٢٣-فهرس مخطوطات الطب الإسلامي، في المكتبة الوطنية لعلم الطب، جامعة أوكسفورد،

http://www.nlm.nih.gov/hmd/arabic/about.html

٢٤ - الإرشاد النفسي الرسمي وغير الرسمي، د. مأمون مبيض، بحث غير منشور قدمته في اجتماع الخبراء الذي أقامه المجلس الأعلى للأسرة في قطر عام ٢٠١٢.

٢٥- Sharkin، B. S.، & Plageman، P. M. 2003. What do psychologists think about mandatory continuing education? A survey of Pennsylvania practitioners. Professional Psychology، 34، 318-323.

٢٦- Ethical Dilemmas Encountered by Members of the American Psychological Association: A National Survey. Pope، K. S.، & Vetter، V. A. 1992. http://www.kspope.com/ethics/ethics2.php

٢٧- أخلاقيات المهن الطبية، موقع جامعة أم القرى

http://uqu.edu.sa/page/ar/16319

مسؤولية الطبيب عن أخطائه غير المتعمدة

الأستاذ الدكتور
محمد عبدالغفار الشريف

أستاذ الفقه وأصوله
بجامعة الكويت/ كلية الشريعة والدراسات الإسلامية

مسؤولية الطبيب عن أخطائه غير المتعمدة

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله رب العالمين، والعاقبة للمتقين، والصلاة والسلام على سيد الأنبياء وإمام المرسلين، سيدنا محمد وعلى آله وصحبه والتابعين.. هذه ورقه أكتبها بعنوان مسؤولية الطبيب عن أخطائه غير المتعمدة بناء على طلب من المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية مشكورة.

وقد سبق أن تطرق لهذا الموضوع فقهاؤنا المتقدمون في كتبهم الفقهية، وكتب الحسبة، وبعض من كتب الطب، كما تناوله بعض المعاصرين في رسائل علمية أو ضمن فصول في رسائلهم العلمية وممن استفدت من كتبهم من العلماء المعاصرين الأستاذ الدكتور أحمد شرف الدين في كتابه الأحكام الشرعية للأعمال الطبية والأستاذ الدكتور قيس بن محمد آل مبارك في كتابه المسؤولية الطبية والدكتور محمد يسري إبراهيم في كتابة سرقة الأعضاء في الجراحة الطبية وأحكام القصاص المترتبة عليها في الفقه الإسلامي.

١) تعريف الخطأ عند الفقهاء والأصوليين:

قال السعد في التلويح: هو فعل يصدر من الإنسان بلا قصد إليه عند مباشرة أمرٍ مقصودٍ سواه.

ويوضحه قول الكمال بن الهمام: هو أن يقصد به الفعل غير المحل

الذي يقصد به الجناية، أما الغلط في اصطلاح جمهور الفقهاء فيأتي مساويًا للفظ الخطأ[١].

وقال الليث: إنه أي الغلط كل شيء يعيا الإنسان عن جهة صوابه من غير تعمد[٢]، وهذا هو معنى الخطأ بعينه. وذكر بعض المالكية فرقًا بين الخطأ والغلط، وهو أن متعلق الخطأ الجنان، ومتعلق الغلط اللسان[٣]، ولكنهم قالوا يأتي الغلط بمعنى الخطأ ويأخذ حكمه.

قال الدسوقي في حاشيته: في الحنث بالغلط أي: اللساني نظر، والصواب عدم الحنث فيه، وما وقع في كلامهم من الحنث بالغلط، فالمراد به الغلط الجناني الذي هو الخطأ، كحلفه ألا يكلم زيدًا، فكلمه معتقدًا أنه عمرو، وكحلفه لا أذكر فلانًا فذكره، لظنه أنه غير الاسم المحلوف عليه[٤].

مما سبق يتبين لنا أن مقصود الفقهاء والأصوليين بالخطأ غير العمد، أما العمد فلا يسمى خطأ، بل يسمى جناية.

٢) قواعد العمل الطبي شرعًا

أ- حرمة جسد الإنسان حيًا وميتًا

يقول الإمام السرخسي رحمه الله: والآدمي محترم حيًا وميتًا[٥]،

---

(١) منهاج الطالبين ٤٢٢/٢، والمهذب، وحاشية ابن عابدين ٤٢٢/٧، والموسوعة الفقهية مصطلح خطأ.

(٢) لسان العرب غلط

(٣) شرح الدردير وحاشية الدسوقي عليه ٢ ٢١٤ /

(٤) حاشية الدسوقي ٢/ ١٤٢وانظر الموسوعة الفقهية، مصطلح خطأ

(٥) المبسوط ٥٩/٢

ودليله قوله تعالى: ﴿ لَقَدْ خَلَقْنَا ٱلْإِنسَٰنَ فِىٓ أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ ﴿٤﴾ ﴾، التين آية٤، وقول المصطفى، صلى الله عليه وعلى آله وسلم: كل المسلم على المسلم حرام، دمه وماله وعرضه[١].

قال الإمام أبوحامد الغزالي: في الفصد والحجامة تخريب بنية الحيوان وإخراج لدمه، وبه قوام حياته، والأصل فيه التحريم، وإنما يحل بالضرورة[٢] والحاجة تنزل منزلة الضرورة، عامة كانت أو خاصة[٣].

ب- التداوي مطلوب شرعًا

جاء في الموسوعة الفقهية: 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[٤] ولحديث أسامة بن شريك رضي الله عنه قال: قالت الأعراب يا رسول الله ألا نتداوى؟ قال: نعم عباد الله تداووا، فإن الله لم يضع داء إلا وضع له شفاء إلا داء واحدًا قالوا: يا رسول الله وما هو؟ قال: الهرم[٥].

وفي حديث عائشة رضي الله عنها أن رسول الله ﷺ كثرت أسقامه، فكان يقدم عليه أطباء العرب والعجم، فيصفون له فنعالجه[٦].

---

(١) رواه مسلم رقم ٢٥٦٤.

(٢) إحياء علوم الدين ١١٤/٢

(٣) إيضاح القواعد

(٤) حديث: إن الله أنزل الداء والدواء... أبو داود رقم ٣٨٧٤، وسكت عنه.

(٥) حديث نعم عباد الله تداووا... ابن حبان رقم ٦٠٦١، وغيره.

(٦) حديث عروة مع عائشة: أخرجه أحمد ٧/٦٧-ط الميمنية)

وقال الربيع: سمعت الشافعي يقول: العلم علمان: علم الأديان وعلم الأبدان.

وقد ذهب جمهور العلماء(الحنفية والمالكية) إلى أن التداوي مباح، غير أن عبارة المالكية:

لا بأس بالتداوي، وذهب الشافعية والقاضي وابن عقيل وابن الجوزي من الحنابلة إلى الاستحباب لقول النبي ﷺ: إن اللّه أنزل الداء والدواء، وجعل لكل داء دواء فتداووا، ولا تتداووا بالحرام... وغير ذلك من الأحاديث الواردة، والتي فيها الأمر بالتداوي، قالوا: واحتجام النبي ﷺ وتداويه دليل على مشروعية التداوي، ومحل الاستحباب عند الشافعية عند عدم القطع بإفادته، أما لو قطع بإفادته كعصب محل الفصد فإنه واجب، ومذهب جمهور الحنابلة أن تركه أفضل، ونص عليه أحمد، قالوا: لأنه أقرب إلى التوكل.

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 اللّه مقتضيات لمسبباتها قدرًا وشرعًا، وأن تعطيلها يقدح في نفس التوكل، كما يقدح في الأمر والحكمة ويضعفه من حيث يظن معطلها أن تركها أقوى في التوكل، فإن تركها عجز ينافي التوكل الذي حقيقته اعتماد القلب على اللّه في حصول ما ينفع العبد في دينه ودنياه، ودفع ما يضره في دينه ودنياه، ولا بد مع هذا الاعتماد من مباشرة الأسباب، وإلا كان معطلًا للحكمة والشرع، فلا يجعل العبد عجزه توكلًا، ولا توكله عجزًا[1].

---

(١) الموسوعة الفقهية مصطلح تداوي بتصرف يسير

ت- الصفات المشترطة في المعالج

قال رسول الله ﷺ من تطبب ولا يعلم منه طب فهو ضامن[١].

قال الحافظ المناوي[٢]: من تطبب ولم يعلم منه طب فهو ضامن لمن طبه بالدية إن مات بسببه لتهوره بإقدامه على ما يقتل ومن سبق له تجربة وإتقان لعلم الطب بأخذه عن أهله فطب وبذل الجهد الصناعي فلا ضمان عليه قال الخطابي: لا أعلم خلافًا أن المعالج إذا تعدى فتلف المريض ضمن أي بالدية لا القوم إلا لا يستبد إذ لا يستبد به بدون إذن المريض والضمان على العاقلة، وشمل الخبر من طب بوصفه أو قوله وهو ما يخص باسم الطبائعي وبمروده وهو الكحال وبمراهمه وهو الجرائحي وبموساه وهو الخاتن وبريشته وهو الفاصد وبمحجامه وشرطه وهو الحجام وبخلعه ووصله ورباطه وهو المجبر وبمكواته وناره وهو الكواء وبقربته وهو الحاقن فاسم الطبيب يشمل الكل وتخصيصه ببعض الأنواع عرف حادث.

١- الإتقان للعمل الطبي

وذلك يأخذ العلم على أصوله على أيدي أطباء حاذقين، قال العلامة الشبراملسي: ويعلم كونه عارفا بالطب؛ بشهادة عدلين عالمين بالطب بمعرفته، أي بالتطبيب[٣].

ويمكننا أن نعتمد في أيامنا على الشهادات العلمية الصادرة من

---

(١) رواه أبو داود رقم ٤٥٨٦، وحسنه الحافظ ابن حجر وغيره)تخريج مشكاة المصابيح ٣٩٢)

(٢) فيض القدير٦ / ١٠٦بتصرف يسير

(٣) نهاية المحتاج ٣٥/٨

كليات الطب المعتمدة من الجهات العلمية بمعرفته بأصول صناعة الطب، ولكنه لا يجوز له التطبيب إلا بالخبرة.

جاء في حاشية القليوبي على المحلي: والمراد بالماهر ما كان خطؤه نادرًا وإن لم يكن ماهرًا في العمل فيما يظهر، لأنا نجد بعض الأطباء استفادوا من التجربة والعلاج ما قل به خطؤهم جدًّا، وبعضهم لعدم ذلك كثر خطؤهم فتعين الضبط بما ذكرته[١].

وتعتبر كليات الطب والمستشفيات الخبرة لممارسة المهنة؛ جاء في لائحة قواعد السلوك الطبي بمستشفى الملك فهد الجامعي بالخبر التابع لجامعة الملك فيصل بالإحساء، أنه يشترط في الطبيب الممارس العام ليكون مؤهلا لممارسة مهنته كطبيب في عيادة خاصة أو في مستشفي أن ينهي فترة الامتياز.

وذكرت اللائحة تعريفا لطبيب الامتياز بأنه: هو الطبيب الذي أنهى الدراسة النظرية والعملية، من إحدى كليات الطب المعترف بها، ويقوم بالتدريب السريري، في أحد المستشفيات ذات البرامج التعليمية ولمدة عام واحد[٢].

كما تشترط الخبرة في مساعدي الأطباء الجراحين- عند الحاجة إليهم كل بحسب اختصاصه.

ويلحق بالقدرة على ممارسة العمل الطبي أن يكون الطبيب في

---

(١) ٥ حاشية القليوبي١/٧٨

(٢) المسؤولية الطبية ٢٦٤

حالة صحية ونفسية تمكنه من ممارسة عمله بإتقان، وحسن تصرف، لذا يجب مراعاة حال الطبيب عندما يكلف بالعمليات الدقيقة، وعليه أن يخبر مسؤوليه باضطراباته الصحية والنفسية، وإلا تحمل مسؤولية إتلافه[1].

٢ - التزام الطبيب بأصول المهنة:

يجب أن يكون الباعث على عمل الطبيب هو علاج المريض أو بصفة عامة رعاية مصلحة مشروعة، وهذا هو السبب الذي من أجله رخص له الشارع بممارسة عمله، ويسأل الطبيب إذا استهدف بعمله غرضًا آخر غير علاج المريض، فإذا طلب شخص منه أن يقطع شيئًا سليمًا من جسده حتى يعفى من الخدمة العسكرية مثلًا ففعل حقت عليه المساءلة بعكس ما إذا كان القطع تستدعيه ضرورة إنقاذ حياة الشخص أو صحته، ويسأل الطبيب أيضًا عن عمله إذا استهدف به إجراء اكتشاف علمي دون أن يقصد علاج المريض، ولكن يجوز للطبيب إجراء عمل جراحي معين كتجربة لعلاج المريض بشرط أن تكون مزاياه أعظم من مضاره أو على الأقل ألا يترتب عليه إصابة المريض بضرر أعظم من ضرر المرض الذي يشكو منه، ويجب أن تكون أعاليل الطبيب والجراح على وفق الرسم المعتاد أي موافقة للقواعد التي يتبعها أهل الصنعة في مهنة الطب، فإن فعل ما لا يفعله مثله ممن أراد الصلاح وكان عالمًا به فهو ضامن ولكن يجوز للطبيب، عند البعض أن يجتهد في علاج المريض، فلا يسأل لو خالف بعض آراء زملائه متى كان رأيه يقوم على أساس سليم.

---

(١) انظر سرقة الأعضاء ١٥٦

إذن المطلوب من الطبيب أن يكون حسب تعبير الفقهاء، حاذقًا يعطي المهنة حقها فيحتاط في عمله ويبذل العناية المعتادة من أمثاله في التشخيص والعلاج[١].

٣ - أن يغلب على ظن الطبيب فائدة العلاج.

قال الإمام البغوي: والعلاج إذا كان فيه الخطر العظيم كان محظورا[٢] ويعتبر في ذلك غلبة الظن، قال الإمام العز بن عبدالسلام: الاعتماد في جلب معظم مصالح الدارين ودرء مفاسدهما يبنى في الأغلب على ما يظهر في الظنون، وللدارين مصالح إذا فاتت فسد أمرهما ومفاسد إذا تحققت هلك أهلهما، وتحصيل معظم هذه المصالح بتعاطي أسبابها مظنون غير مقطوع به، فإن عمال الآخرة لا يقطعون بحسن الخاتمة، وإنما يعملون بناء على حسن الظنون، وهم مع ذلك يخافون ألا يقبل منهم ما يعملون، وقد جاء التنزيل بذلك في قوله: ﴿وَٱلَّذِينَ يُؤْتُونَ مَآ ءَاتَوا۟ وَّقُلُوبُهُمْ وَجِلَةٌ أَنَّهُمْ إِلَىٰ رَبِّهِمْ رَٰجِعُونَ ﴿٦٠﴾﴾ المؤمنون: ٦٠.

وكذلك أهل الدنيا إنما يتصرفون بناء على حسن الظنون، وإنما اعتمد عليها لأن الغالب صدقها عند قيام أسبابها، فإن التجار يسافرون على ظن أنهم يسلمون ويربحون والصناع يخرجون من منازلهم على ظن أنهم يُستعملون بما به يرتفقون، والأكّارون يحرثون ويزرعون بناء على أنهم يستغلون، والجمالون والبغالون يتصدون للكراء لعلهم يستأجرون، والملوك يجندون الأجناد ويُحصنون البلاد بناء على أنهم بذلك ينصرون،

---

(١) الأحكام الشرعية للأعليل الطبية ٤٨،٤٩

(٢) شرح السنة ١٤٧/١٢

وكذلك يأخذ الأجناد الحذر والأسلحة على ظن أنهم يغلبون ويسلمون، والشفعاء يشفعون على ظن أنهم يُشّفعون، والعلماء يشتغلون بالعلوم على ظن أنهم ينجحون ويتميزون وكذلك الناظرون هدي الأدلة والمجتهدون في تعرف الأحكام يعتمدون في الأكثر على ظن أنهم يظفرون بما يطلبون، والمرضى يتداوون لعلهم يشفون ويبرأون، ومعظم هذه الظنون صادق موافق، غير مخالف ولا كاذب، فلا يجوز تعطيل هذه المصالح الغالبة الوقوع خوفًا من ندور كذب الظنون، ولا يفعل ذلك إلا الجاهلون.

وقد أمر الله بإقامة مصالح متجانسة، وأخرج بعضها عن الأمر، إما لمشقة ملابستها، وإما لمفسدة تعارضها، وزجر عن مفاسد مماثلة، وأخرج بعضها عن الزجر، إما لمشقة اجتنابها، وإما لمصلحة تعارضها.

ويعبر عن المصالح والمفاسد بالخير والشر، والنفع والضرر والحسنات والسيئات، لأن المصالح كلها خير نافعات حسنات، والمفاسد بأسرها شرور مضرات سيئات، وقد غلب في القرآن استعمال الحسنات في المصالح، والسيئات في المفاسد[1].

٤ -معرفة الحكم الشرعي للتطبيب الذي يمارسه:

لا يجوز لأحد أن يقدم على عمل لا يعرف حكمه الشرعي، لأنه ما من عمل يقوم به المكلف إلا ولله فيه حكم.

جاء في الموسوعة الفقهية الكويتية: قد يكون التعلم فرض عين وهو تعلم ما لا بد منه للمسلم، لإقامة دينه وإخلاص عمله لله تعالى،

(١) .القواعد الكبرى ٦،٧

أو معاشرة عباده، فقد فرض على كل مكلف ومكلفة بعد تعلمه ما تصح به عقيدته من أصول الدين تعلم ما تصح به العبادات والمعاملات من الوضوء والغسل والصلاة والصوم،

وأحكام الزكاة، والحج لمن وجب عليه، وإخلاص النية في العبادات لله، ويجب تعلم أحكام البيوع على التجار ليحذروا الشبهات والمكروهات في المعاملات، وكذا أهل الحرف، وكل من اشتغل بشيء يفرض عليه تعلم حكمه ليمتنع عن الحرام فيه.

وقد يكون التعلم فرض كفاية، وهو تعلم كل علم لا يستغنى عنه في قيام أمور الدنيا كالطب والحساب والنحو واللغة والكلام والقراءات وأسانيد الحديث ونحو ذلك.

ومن التعلم ما هو مندوب، ومنه التبحر في الفقه بالتوسع فيه، والاطلاع على غوامضه، وكذا غيره من العلوم الشرعية.

وقد يكون التعلم مكروهًا، ومنه تعلم أشعار الغزل مما فيه وصف النساء المعينات.

وقد يكون التعلم مباحًا، ومنه الأشعار التي ليس فيها ما يذكر من استخفاف بأحد المسلمين أو ذكر عوراتهم أو نحو ذلك[1].

لذا كان من الواجب في كليات الطب في البلاد الإسلامية تعليم الأطباء ضمن متطلبات دراستهم الأحكام الشرعية لممارسة الأعمال الطبية، وأخلاق الطبيب المسلم، وإذا لم يتوفر له ذلك وجب سؤال أهل

(١) الموسوعة الفقهية مصطلح تعلم

الذكر، قال تعالى: ﴿ ...فَسْـَٔلُوٓاْ أَهۡلَ ٱلذِّكۡرِ إِن كُنتُمۡ لَا تَعۡلَمُونَ ﴿٧﴾ ﴾ الأنبياء٧.

ويستثنى من ذلك الجهالات التي يتعذر العلم بها عادة، قال الإمام القرافي: إن صاحب الشرع قد تسامح في جهالات الشريعة، فعفا عن مرتكبها، وضابط ما يعفى عنه من الجهالات الجهل الذي يتعذر الاحتراز عنه عادة، وما لم يتعذر الاحتراز عنه ولا يشق، لم يعف عنه[1].

د- أن يكون العلاج مأذونًا فيه

والإذن الأول المطلوب هو الإذن من الشارع بأن يكون العلاج غير محرم شرعا، أو مطلوبا من الشارع، وهذا الأمر يندرج في معرفة الطبيب بالحكم الشرعي، وكذا يجب أن يكون مأذونًا له من ولي الأمر بممارسة مهنة التطبيب، وهذا أمر نظامي، حتى لا يتحول الطب إلى فوضى، فيمارس الطب من لا يحسنه، ثم يشترط إذن المريض أو وليه إن كان قاصرًا.

وقال ابن القيم- رحمه الله -: 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 بعض أصحابنا: يضمن لأنه تولد من فعل غير مأذون فيه، وإن أذن له البالغ أو ولي الصبي والمجنون لا يضمن، ويحتمل أنه لا يضمن مطلقًا، لأنه محسن وما على المحسنين من سبيل[2].

---

(١) الفروق: الفرق الرابع والتسعون.

(٢) الطب النبوي ص ١٣١

وقد فهم بعضهم من كلام ابن القيم هذا أنه لا يضمن الطبيب الحاذق، المتقن لصنعته، قال ابن مفلح-رحمه الله-: واختار في كتاب الهدي أنه لا يضمن لأنه محسن[١].

ويلزم الطبيب أن يبين للمريض مدى حاجته للعلاج، والبدائل الأخرى المتوفرة، وأن يبين له نسبة الخطورة للعلاج، كما في العمليات الجراحية والعلاج الكيميائي والعلاج بالإشعاع، حتى العلاج ببعض أنواع الأدوية التي لها آثار جانبية غير محدودة.

٣) مسؤولية الطبيب عن الخطأ (غير المتعمد)

والخطأ قد يقع في التشخيص، كما لو أخطأ الطبيب في تشخيص نوع المرض الذي يعاني منه المريض بعد استماعه لشكوى المريض، وبعد الفحص السريري- إذا احتاج الأمر لذلك- أو إجراء التحليلات الطبية اللازمة - إذا احتاج التشخيص إلى إجرائها- إلى آخر ما يحتاج إليه التشخيص من سبل لتحديد المرض، وإلا اعتبر الطبيب مقصرًا في عمله، ويتحمل في حال التقصير، أو التفريط المسؤولية الجنائية.

وكذلك قد يقع الخطأ في وصف الدواء المناسب، خصوصًا إذا كان للدواء آثار جانبية، أو كان المريض يعاني حساسية من بعض أنواع الدواء، وغالبًا يقع الخطأ في العمليات الجراحية، لعوامل كثيرة بعضها مخفف، وبعضها يدل على إهمال الطبيب أو تقصيره.

---

(١) الفروع ٤/٤٥٢

ذكر الإمام الشافعي-رحمه الله- في موسوعته الفقهية الأم[1] في كيفية تقدير الخطأ، وتحديد المسؤولية عبارة جزلة، جاء فيها: سئل أهل العلم- أي الاستشاريون في التخصص- فإن قالوا: قد يخطئ بمثل هذا، سئل فإن قال: أخطأت؛ حلف ولا قصاص عليه، وعقل ذلك عنه- أي دفع الدية في حال القتل أو الإصابة بعاهة- عاقلته، واليوم تقوم شركات التامين مقام العاقلة- وإن قالوا: لا يخطئ بمثل هذا فالمستفاد منه القصاص- أي يتحمل المسؤولية الجنائية- بقدر الزيادة.

جاء في التفسير الكبير للفخر الرازي- رحمه الله- عند تفسير قوله - تعالى- ﴿وَمَا كَانَ لِمُؤْمِنٍ أَن يَقْتُلَ مُؤْمِنًا إِلَّا خَطَئًا...﴾ النساء:٩٢، فإن قيل: قتل الخطأ لا يكون معصية، فما معنى قوله: ﴿...تَوْبَةً مِّنَ ٱللَّهِ ...﴾

قلنا فيه وجوه: الأول: أن فيه نوعين من التقصير، فإن الظاهر أنه لو بالغ في الاحتياط لم يصدر عنه ذلك الفعل، ألا ترى أن من قتل مسلمًا على ظن أنه كافر حربي، فلو أنه بالغ في الاحتياط.

والاستكشاف فالظاهر أنه لا يقع فيه، ومن رمى إلى صيد فأخطأ وأصاب إنسانًا فلو احتاط فلا يرمي إلا في موضع يقطع بأنه ليس هناك إنسان، فإنه لا يقع في تلك الواقعة، فقوله: ﴿...تَوْبَةً مِّنَ ٱللَّهِ ...﴾ تنبيه على أنه كان مقصرًا في ترك الاحتياط.

الوجه الثاني في الجواب: أن قوله: ﴿...تَوْبَةً مِّنَ ٱللَّهِ ...﴾ راجع إلى أنه تعالى أذن له في إقامة الصوم مقام الإعتاق عند العجز عنه،

(١) الأم ٥٢/٦ مع التوضيح

وذلك لأن الله تعالى إذا تاب على المذنب فقد خفف عنه، فلما كان التخفيف من لوازم التوبة أطلق لفظ التوبة لإرادة التخفيف إطلاقًا لاسم الملزوم على اللازم.

الوجه الثالث في الجواب: أن المؤمن إذا اتفق له مثل هذا الخطأ فإنه يندم ويتمنى ألا يكون ذلك مما وقع فسمى الله تعالى ذلك الندم وذلك التمني توبة.

ثم قال تعالى: ﴿ ...وَكَانَ ٱللَّهُ عَلِيمًا حَكِيمًا ﴿١٧﴾ ﴾ والمعنى أنه تعالى عليم بأنه لم يقصد ولم يتعمد، حكيم في أنه ما يؤاخذه بذلك الفعل الخطأ، فإن الحكمة تقتضي ألا يؤاخذ الإنسان إلا بما يختار ويتعمد[١].

ويتبين مما سبق أن نفي المسؤولية الجنائية لا يعني عدم تحمل المسؤولية المدنية، أي التعويض في جميع الأحوال، لأن الخطأ في الغالب يكون ناشئًا عن التقصير.

قال السرخسي رحمة الله: عذر الخاطئ لا ينفك عن تقصير من جهته بترك المبالغة في التحرز[٢].

وقال البخاري رحمه الله: الخاطئ لا ينفك عن ضرب تقصير[٣].

٤) الفرق بين المسؤولية التقصيرية والمسؤولية الجنائية:

أ- من حيث القصد: في المسؤولية الجنائية يعد القصد- أي النية-

(١) مفاتيح الغيب ١٨٢ /٤

(٢) أصول السرخسي ١٦٢ /٢

(٣) كشف الأسرار ٣٨٣ / ٤

ركنًا من أركانها، لا تقوم إلا به. وذلك بأن يتعمد الجاني إتيان الفعل الممنوع منه مع قصده لما ينتجه من ضرر.

أما في المسؤولية الناتجة عن تقصير فتقوم مع عدم القصد- أي عدم نية الضرر، سواء أكان الفعل بذاته مقصودًا، أم غير مقصود، ما دامت نتيجته الضارة غير مقصودة، فتجب على المرء المسؤولية ولو وقع منه الفعل وهو نائم، أو صغير، أو مجنون ـ بل تجب عليه المسؤولية عما ينتج من حيوانه الذى تحت يده، أو عن الجماد الذى يستخدمه.

ب- من حيث الجزاء: يتمثل الجزاء في المسؤولية الجنائية في عقاب ينال الجاني في بدنه، أو حريته، أو ماله، بقصد تأديبه وزجره.

أما في المسؤولية الناتجة من تقصير فيكون الجزاء بإلزام الفاعل برد المحل المعتدى عليه إلى حاله التي كان عليها، أو أداء مثله، أو قيمته، وليس الهدف منه العقاب، وإنما جبر الضرر الواقع وإزالة آثاره.

ت- من حيث الأهلية يشترط للمسؤولية الجنائية الأهلية الكاملة، وليست كذلك المسؤولية الناتجة من تقصير، فتجب على ناقص الأهلية[١].

٥) المسؤولية الجنائية للطبيب:

يتحمل الطبيب المسؤولية الجنائية إذا فعل فعلًا، أو امتنع عن فعل يشكل خروجًا، أو مخالفة للقواعد والأحكام التي قررتها الشريعة في المسؤولية الجنائية، أو خالف أصول المهنة الطبية، وارتكب الأعمال التي لا يجوز للطبيب ممارستها[٢].

---

(١) مسؤولية المرء عن الضرر الناتج عن تقصيره/ المرزوقي ٢٨، ٢٩

(٢) انظر سرقة الأعضاء ٢٣٦، والمراجع المذكورة هناك.

٦) أصول العلاج:

يراعى في اختيار العلاج ما يأتي من القواعد:

أ. أهداف العلاج:

- حفظ الصحة الموجودة
- رد الصحة المفقودة بقدر الإمكان.
- إزالة العلة أو تقليلها بقدر الإمكان
- تحمل أدنى المفسدتين لإزالة أعظمهما.
- تفويت أدنى المصلحتين لتحصيل أعظمهما.

ب - حدود العلاج:

- يجب ألا يستهدف الطبيب من عمله إزالة العلة دون النظر إلى عواقبها، فالواجب إزالة العلة على وجه يُؤمن معه من حدوث علة أعظم وأصعب منها، فإن لم يُؤمن ذلك أبقى العلة الأصلية كما هي.
- إذا كانت العلة لا يمكن علاجها امتنع الطبيب عن العمل، ولكن للطبيب الحاذق أن يعمل قدرته للاستعانة على المرض بكل معين، وله أن يجرب الدواء بما لا يضر أثره ولكن ليس له أن يجربه بما تخاف عاقبته.

ت. طرق العلاج:

- العلاج بالأسهل فالأسهل، فلا ينتقل من الدواء البسيط المعتاد إلى الدواء المركب إلا إذا فات أثر الأول.
- الجمع بين علاج البدن وعلاج الروح، فقد يكون اعتلال البدن بسبب اعتلال النفس، وقد يكون تقوية النفس أعظم أثرًا في الشفاء من الأدوية المعتادة.

- لكي يكون الطبيب حكيمًا يجب، علاوة على توافر المهارة لديه، أن تكون لديه القدرة على أن يكسب المريض القوة على تحمل الألم ومواجهة العلة والصبر على احتمال العجز، وهو الذي يقنع المريض بحكمة المرض مع تحمله ومواساته.
- على الطبيب أن يكون أمينًا على أسرار المريض فلا يبوح بها.

٧) مسؤولية الطبيب أو الجراح:

أ - الجواز الشرعي ينافي الضمان، فإذا فعل الطبيب ما يجوز له فلا يسأل عن الضرر الحادث ولو كان سببًا له.

ب- لا يتقيد عمل الطبيب بشرط السلامة ولا يطلب منه إلا القيام بالمعتاد من العناية ولا يسأل إلا عن تقصيره فيها.

ت- الرضا بالشيء رضا بما يتولد عنه، فلا يسأل الطبيب مدنيًّا عن الضرر الذى يصيب المريض إذا اختار علاجًا معينًا أو رضي به متى كان الطبيب قد راعى أصول مهنة الطب في عمله.

إن الصياغة المرنة للقواعد الكلية السابق بيانها تترك المجال أمام أصحاب الفطرة السليمة ليلتمسوا في أطرها العامة موضعًا عند الحكم على ما هو مستحدث من أعمال الطب والجراحة، على ضوء المصالح والمفاسد المترتبة عليها[1].

والحمد لله رب العالمين، وصلى الله وسلم وبارك على سيدنا محمد رسول الله وعلى آله.

---

(١) الأحكام الشرعية للأعمال الطبية ٨٥- ٨٢

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

إعداد

الأستاذ الدكتور محمد عثمان شبير

جامعة الشارقة - كلية الشريعة

قسم الفقه وأصوله

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

بسم الله الرحمن الرحيم

المقدمة

الحمد الله رب العالمين الداعي إلى إقامة العدل بين الناس، والصلاة والسلام على سيدنا محمد بن عبد الله الذي بعثه الله رحمة للعالمين، وعلى آله وصحبه، والتابعين له بإحسان والسائرين على نهجه إلى يوم الدين.

وبعد.. فإن موضوع: التكييف الفقهي لمسؤولية الطبيب النفسي في حماية مريض الاضطرابات العقلية والنفسية من نفسه وحماية من حوله منه وما يترتب عليه من أحكام تفصيلية في الفقه الإسلامي تضبط العلاقة بين الطبيب النفسي والمريض من الموضوعات المهمة؛ وذلك لأن مهنة الطب تتعلق بمقصدٍ عظيم من مقاصد الشريعة، وهو حفظ النفس، ويُعتبر هذا المقصد مشترَكاً إنسانياً عاماً لا يختلف اثنان على أهميته، وعلى أهمية هذه المهنة، ونبل القائمين عليها، مهما كان جنسهما ودينهما وفلسفتهما للحياة. وبالرغم من وجود أحكام كلية شرعية تحكم تلك العلاقة في الجملة، إلا أن التطور العلمي الطبي اليوم قد أفضي إلى وجود قضايا جزئية ومشكلات مهنية دقيقة تحتاج إلى أحكام جزئية تضبط تلك العلاقة، وهذا بالتالي سيؤدي إلى زيادة المنازعات حول

تحديد المسؤوليات عن الأضرار التي يحدثها المريض العقلي والنفسي في نفسه وفيمن حوله من الناس والأجهزة والأدوات والأثاث وغيرها، لكن وجود تلك الأحكام الجزئية تمكن القاضي من فض تلك النزاعات بصورة منضبطة على وجه يحقق العدالة بين أفراد المجتمع. ومما زاد هذا الموضوع أهمية أن منظمة الطب الإسلامي بالكويت طرحته ضمن مؤتمرها الذي ستعقده تحت عنوان: مسؤولية الطبيب عن الأخطاء الطبية غير العمدية من منظور إسلامي، فما حقيقة الأمراض العقلية والنفسية، وما مدى مسؤولية المصاب بتلك الأمراض عن الأضرار التي يحدثها في نفسه أو غيره؟ وما طبيعة المسؤولية الطبية للطبيب النفسي؟ وما الأحكام الفقهية الإسلامية التي تتضمنها المسؤولية الطبية للطبيب النفسي؟ هذا ما سأجيب عنه في هذا البحث- إن شاء الله تعالى-.

ولما كان الفقه الإسلامي هو المصدر الرئيس لتلك الأحكام، فقد رجعت إلى عدد وافر من المراجع الفقهية التي تمثل أكثر المذاهب الفقهية ذيوعاً، هذا بالإضافة إلى المراجع المعاصرة التي تعرضت للموضوع. وقد قسمت البحث إلى ثلاثة مباحث وخاتمة. فالمبحث الأول: قراءة في موضوع البحث من عنوانه. والمبحث الثاني: طبيعة المسؤولية الطبية للطبيب النفسي. والمبحث الثالث: الأحكام الفقهية الإسلامية التي تتضمنها تلك المسؤولية. والخاتمة: لخصت فيها أهم نتائج البحث.

والله أسال أن يتقبل مني هذا الجهد، ويجعله في ميزان حسناتي يوم لا ينفع مال ولا بنون.

المبحث الأول
قراءة في موضوع البحث من عنوانه

لما كان المكتوب يُقرأ من عنوانه، فلا بدَّ من قراءة متأنية فيما تضمنه عنوان بحث الدكتور محمد المهدي: مسؤولية الطبيب النفسي في حماية مريض الاضطرابات العقلية والنفسية من نفسه وحماية من حوله منه من مفاهيم ومصطلحات، ومن ذلك: الأمراض العقلية والنفسية، والطبيب النفسي، والمسؤولية والمرضى العقليون والنفسيون. وفيما يلي بيان ذلك:

المطلب الأول
معنى الأمراض العقلية والنفسية:

إن مصطلح: الأمراض العقلية والنفسية عند المختصين في علم الطب النفسي يقابل الأمراض العضوية التي يصاب بها الإنسان، والفارق بينهما أن الأمراض العضوية لها أسباب عضوية، في حين أن غالبية الأمراض العقلية والنفسية ليس لها أسباب عضوية. وفيما يلي بيان لمعنى مصطلح: الأمراض العقلية والنفسية[1]:

---

(١) بتصرف من أسس الطب النفسي الحديث، للدكتور عطوف محمود ياسين، ص:٥٧، وما بعدها، والطب النفسي، لكل من الدكتور حسان قمحية، والدكتور عمار إسمير، والدكتور محمد معصراني، ص:٣٥٥، وما بعدها، وعلم النفس الفسيولوجي للدكتور أحمد عكاشة، ص: ٢٤٤، وما بعدها، وبحث:أثر الأمراض العقلية والنفسية على المسؤولية الجنائية في الشريعة الإسلامية للدكتور محمد نعيم ياسين، ضمن كتاب: مباحث في العقل ص: ٢٦١، وما بعدها.

وقد أطلق بعض علماء الطب النفسي على الأمراض العقلية والنفسية عدة أسماء منها: الاختلالات العقلية والنفسية؛ باعتبار الشذوذ الذي يظهر على سلوك المصاب بها. ومنها: اضطرابات الشخصية؛ باعتبار الانفعالات والاضطرابات في التفكير والإدراك التي تحدث للشخصية. ومنها: الاضطرابات العقلية والنفسية؛ باعتبار الاضطراب الذي يحدث مع المصاب بها، وتعدُّ التسمية الأخيرة من أحدث التسميات في هذا العصر؛ إلا أن التسمية بالأمراض العقلية والنفسية هي الشائعة، ولذلك سوف نعتمدها في هذا البحث، ونلتزم بها[1].

وقد سلك بعض الباحثين في التعريف بالأمراض العقلية والنفسية الدمج بينهما: وذلك لوجود تداخل كبير بينهما في الأعراض والأسباب وأساليب العلاج. في حين سلك البعض الآخر من الباحثين في التعريف بها مسلك الفصل والتمييز بينهما؛ وذلك لوجود عدة فوارق بينهما، فتتميز الأمراض العقلية عن الأمراض النفسية بكونها أكثر خطورة من الأمراض النفسية، وهي تقترب في خطورة بعضها من الإصابة بمرض السرطان؛ لأنها تؤدي بالمريض إلى العجز الخطير والانهيار النهائي لشخصيته بسبب تفكك عميق فيها، واختلال شديد. وسوف نسير على مسلك الفصل والتفريق بينهما في التعريف بهما. وفيما يلي بيان لمعنى كل نوع منهما:

أولاً: معنى الأمراض العقلية:

يطلق على الأمراض العقلية عدة أسماء منها: الذهان، والاضطرابات

(١) المصادر السابقة.

العقلية، الاختلالات العقلية، والاختلالات الذهانية. وتعرف الأمراض العقلية بأنها: اضطراب عقلي، أو اختلال في الشخصية بدرجة بالغة يؤدي إلى سلوك غير سوي، ولا واقعي مما يؤدي إلى سوء التوافق الاجتماعي، مع خطورة في الغالب تقتضي رعاية المريض في المستشفيات العقلية[١]. وبعبارة أخرى: إنه اضطراب شديد في التفكير أو المزاج أو الإدراك أو الذاكرة أو المعرفة. وهذا الاضطراب يجب أن يسبب خللاً في أي من الوظائف الأربع التالية: الحكمة في التقدير، والسلوك الإنساني، والقدرة على تمييز الواقع، ومواجهة متطلبات الحياة العادية[٢].

وللمرض العقلي عدة أعراض تظهر على المصاب به وهي: اضطرابات مختلفة في التفكير والإدراك الحسي واللغة وأساليب التعبير، والسلوك والانفعال. وينشأ عن هذه الاضطرابات عدة أمور منها: عدم التوافق الاجتماعي، وسلوك يجر الأذى على المصاب، وعلى الآخرين. ومنها: هذاءات تتضمن معتقدات لا أساس لها في الواقع؛ يتشبث بها المريض، ولا يتراجع عنها. ومنها: هلاوس سمعية أو بصرية أو لمسية مضمونها إدراكات حسية دون أي مثير خارجي. ومنها: الانفكاك عن الواقع وفقدان الصلة به، وفقد القدرة على تحديد الزمان والمكان ومعرفة الناس والأصدقاء. ومنها: تأرجح الانفعالات وتغيرها، وعدم تلاؤمها مع

(١) علم النفس الكلينيكي، حلمي المليجي، ص: ١٠١، نقلاً عن بحث: أثر الأمراض العقلية والنفسية على المسؤولية الجنائية في الشريعة الإسلامية للدكتور محمد نعيم ياسين، ضمن كتاب: مباحث في العقل ص: ٢٦١.

(٢) الطب النفسي والقضاء، قتيبة سالم جلبي، ص: ٥١، نقلاً عن بحث: أثر الأمراض العقلية والنفسية على المسؤولية الجنائية في الشريعة الإسلامية للدكتور محمد نعيم ياسين، ضمن كتاب: مباحث في العقل ص: ٢٦١.

المواقف، ويقترن ذلك كله أو بعضه بعدم شعور المريض بحالته البائسة، ورفض العلاج.

ورغم أن هذه الأمراض تشترك فيما تقدم من الأعراض الأساسية، أو في أكثرها، ويجمعها وصف: اضطراب الوظائف العقلية إلا أن المختصين في علم الطب النفسي يميزون بين طائفتين من الأمراض العقلية؛ بحسب منشئها وهما:

النوع الأول: طائفة الأمراض العقلية العضوية: (الذهان العضوي). ويرجع سببها إلى اختلالات عضوية: كتلف في المخ، أو أجزاء أخرى من الجهاز العصبي، أو في التنفس، أو في القلب أو في الغدد أو غيرها. وينقسم هذا النوع إلى مجموعات وفصائل، وتشتمل كل مجموعة على عدد من الأمراض.

النوع الثاني: طائفة الأمراض العقلية الوظيفية: وهي الاضرابات العقلية التي لا يعرف لها أي سبب عضوي، وهذا النوع أكثر من النوع الأول. وينقسم هذا النوع إلى مجموعات وفصائل، وتشتمل كل مجموعة على عدد من الأمراض.

ومما يدخل تحت الأمراض العقلية: الجنون، والعته، والسفه، والدهشة، وغير ذلك:

١- فالجنون: مرض يزيل العقل، ويزيد القوى، ويعرف بأنه: اختلال العقل بحيث يمنع جريان الأفعال والأقوال على نهج العقل إلا نادراً[١].

(١) التعريفات، للجرجاني، (ص: ١٠٧)

وبعبارة أخرى: ذهاب العقل لآفة، ومظهره جريان التصرفات القولية والفعلية على غير نهج العقلاء[١].

٢- والعته: نقص في العقل من غير جنون. ويعرف بأنه:آفة ناشئة عن الذات توجب خللا في العقل، فيصير صاحبه مختلط العقل، فيشبه بعض كلامه كلام العقلاء، وبعضه كلام المجانين. بخلاف السفه فإنه لا يشابه المجنون، لكن تعتريه خفة إما فرحا، وإما غضبا على غير نهج العقلاء[٢].

٣- والسفه: هو التصرف بما يناقض الحكمة[٣]. ويُعرف بأنه:خفة تعرض للإنسان من الفرح والغضب، فتحمله على العمل بخلاف طور العقل وموجب الشرع[٤].

٤- والدهشة: هي عدم الاتزان بسبب الوله أو الفزع أو الحياء. وبعبارة أخرى: هو فقد الإرادة، وفقدان التحكم بالنفس والإتيان بتصرفات المجنون[٥].

ثانياً: معنى الأمراض النفسية:

يطلق على الأمراض النفسية عدة أسماء منها: الاضطرابات النفسية، والعصاب النفسي، والاختلالات النفسية، والاضطرابات العصابية والاختلالات العصابية. وتعرف الأمراض النفسية بأنها:

---

(١) معجم لغة الفقهاء، قلعه جي، وقنيبي، ص: ١٦٧.

(٢) التعريفات للجرجاني، (ص: ١٩٠)، وانظر: معجم لغة الفقهاء، قلعه جي، وقنيبي، ص: ٣٠٤.

(٣) معجم لغة الفقهاء، قلعه جي، وقنيبي، ص: ٢٤٥.

(٤) التعريفات للجرجاني، (ص: ١٥٨)

(٥) معجم لغة الفقهاء، قلعه جي، وقنيبي، ص: ٢١١.

اضطرابات انفعالية وظيفية، ليس لها أسباب عضوية جسمانية واضحة، تشير إلى سوء التوافق من النفس أو الجسد أو البيئة. ويعبر عنها بدرجات عالية غير طبيعية من الأعراض المتبعة أهمها: القلق المتوتر والإحساس باليأس والتعاسة والآلام الجسمانية التي لا يوجد لها سبب عضوي، والأفكار والأفعال القهرية وغير ذلك[١].

وهي تختلف عن الأمراض العقلية من حيث خطورتها، فهي أقل خطراً، وأنها لا ينعدم معها الاتصال بالواقع، ولا التوافق الاجتماعي، ولا البصر بالذات، بل يظل معها المريض متصلاً بالحياة الواقعية، وعلى قدر من المعرفة بحالته المضطربة ومحتفظاً بسلامة إدراكه، وقادراً على القيام بواجباته بشكل عام، وعلى التمييز بين الواقع والخيال[٢]. ومن الأمراض النفسية: القلق المرضي العصابي، والهستيريا، والوساوس، والمخاوف، والانحرافات الجنسية، والادمان على المخدرات وغير ذلك.

وقد طرح الدكتور محمد المهدي في بحث:مسؤولية الطبيب النفسي في حماية مريض الاضطرابات النفسية والعقلية من نفسه، وحماية من حوله منه عدة أسئلة تتعلق بموضوع بحثي منها[٣]: هناك بعض

(١) الطب النفسي، لكل من الدكتور حسان قمحية، والدكتور عمار إسمير، والدكتور محمد معصراني، ص:٢٧، وما بعدها، وبحث:أثر الأمراض العقلية والنفسية على المسؤولية الجنائية في الشريعة الإسلامية للدكتور محمد نعيم ياسين، ضمن كتاب: مباحث في العقل ص: ٢٦٨، وما بعدها،.

(٢) أسس الطب النفسي الحديث، للدكتور عطوف محمود ياسين، ص:١٢٧، وما بعدها، وبحث:أثر الأمراض العقلية والنفسية على المسؤولية الجنائية في الشريعة الإسلامية للدكتور محمد نعيم ياسين، ضمن كتاب: مباحث في العقل ص: ٢٦٨، وما بعدها.

(٣) بحث: مسؤولية الطبيب النفسي في حماية مريض الاضطرابات النفسية والعقلية من نفسه وحماية من حوله منه محمد المهدي، ص: ١٥.

الممارسات الموجبة للعقاب في الشريعة الإسلامية، لكنها تصنف في الصحة النفسية أنها اضطرابات نفسية مثل الانحرافات الجنسية فكيف نوفق؟ والجواب على ذلك: إن المسؤولية الجنائية في الشريعة الإسلامية تتحقق بوجود موجبها من ارتكاب المعصية: مثل: السرقة، والزنا، وتوفر شرطيها من الإدراك، والاختيار، فالمضطرب نفسياً عاقل، ومختار، فهو مسؤول عن الفعل الضار، ولا تسقط عنه المسؤولية الجنائية[١].

ومنها: تعتبر التنشئة النفسية والاجتماعية وسوء التربية في الصغر من العوامل المهيئة لاضطرابات الشخصية والسلوك من وجهة نظر علماء النفس فهل يوضع هذا في الاعتبار عند تحديد المسؤولية الجنائية في التشريعات الإسلامية؟ والجواب على ذلك: إن المسؤولية الجنائية في الشريعة الإسلامية تتحقق بوجود موجبها، وتوفر شرطيها. كما بينا سابقاً، فالبالغ يعد مسؤولاً عن تصرفاته الضارة ولا اعتبار للتربية السابقة في إسقاط المسؤولية الجنائية عنه.

ومنها: هل يحق لأسرة مدمن المخدرات أو المسكرات إيداعه أحد المستشفيات النفسية رغما عنه خاصة إذا كان إدمانه يسبب ضرراً محققاً له ولأسرته؟والجواب على ذلك: لقد أثبتت الدراسات العلمية خطورة الشخص المدمن على المسكرات والمخدرات، وضرره على نفسه وعلى باقي أفراد أسرته متحقق[٢]، فيجوز لأسرته إيداعه في أحد المستشفيات النفسية جبراً عنه، لدفع ضرره المحتمل؛ عملاً بالقاعدة

---

(١) بتصرف من التشريع الجنائي في الإسلام، عبد القادر عودة، ١/ ٤٠٢، وما بعدها.

(٢) سيكولوجية الإدمان وعلاجه، عبد الرحمن عيسوي، ص: ٨٧ وما بعدها.

الفقهية: الضرر يزال[١] فهي تتضمن حكمين الأول: وجوب دفع الضرر قبل وقوعه: (الضرر المحتمل)، والثاني: وجوب رفع الضرر بعد وقوعه.

ومنها: هل لمرضى الوسواس القهري أحكام خاصة فيما يتعلق بما يساورهم من أفكار دينية وشكوك تتعلق بالذات الإلهية، أو أفعال تتعلق بالطهارة خاصة أنهم يعاودون الوضوء والاغتسال مرات عديدة للوصول إلى قناعة، وربما تفوتهم الصلاة بسبب ذلك أو يمتنعون عنها للمشقة البالغة؟ وهل يجوز لهم التيمم بدلا من الوضوء؟ وهل يجوز لهم الصلاة بغير وضوء في حالة الصعوبة الشديدة لاستكمال الوضوء؟ والجواب على ذلك: أن الشريعة الإسلامية لا تقيم للوساوس القهرية وزناً، ولا ترتب عليها حكماً، مهما كان محتواها ومضمونها، وأنها اعتبرت قطع الوسوسة واجباً شرعياً. قال القرطبي: قال علماؤنا: إن تكلم الكافر بالإيمان في قلبه وبلسانه، ولم يُمْضِ فيه عزيمة؛ أي خطر الإيمان في قلبه، ولم يعزم عليه؛ لم يكن مؤمناً. وإذا وُجد مثل ذلك من المؤمن كان كافراً؛ أي إذا تكلم بالكفر بالقلب واللسان، إلا ما كان من الوسوسة التي لا يقدر على دفعها، فإن الله قد عفا عنها وأسقطها؛ أي لا يكفر المؤمن بورودها على ذهنه[٢]. فالوساوس خاطر شيطاني، يلقيه الشيطان في روع الإنسان، وليست حقيقة نابعة من النفس ولا ثابتة، لا دخل للإنسان بها، ولا يعاقب عليها، بل يثاب من ابتلي بها على الإعراض عنها وعدم الركون إليها. قال ابن حجر الهيتمي: دواء الوسوسة أن يعتقد أن ذلك

(١) الأشباه والنظائر، للسيوطي، ص: ٨٦.

(٢) الجامع لأحكام القرآن، القرطبي، ٣٦/٨.

خاطر شيطاني، وأن إبليس هو الذي أورده عليه وأنه يقاتله، فيكون له ثواب المجاهد؛ لأنه يحارب عدو الله... فكلما ورد على الذهن خاطر وسواسي، ينبغي على الموسوس أن يذكّر نفسه ويقول: إن هذا ما هو إلا وسوسة الشيطان وليست حقائق ثابتة أؤمن بها، أو أريد تنفيذها، وأنا لا أؤاخذ عليها، بل أثاب على الإعراض عنها[1].

المطلب الثاني
معنى الطبيب النفسي

الطبيب النفسي: هو الخبير بطبيعة الأمراض العقلية والنفسية، وما يتعلق بها من أسباب وأعراض وتداعيات، وسبل علاج، وممارسة في مجال الطب النفسي والصحي. والطبيب النفسي في الأصل مختص بالطب النفسي، ولديه شهادة جامعية (بكالوريوس) في الطب والجراحة، أو دكتوراه في الطب، أو في الطب التقييمي وفي علاج الاضطرابات النفسية.

ونظراً لقصور كليات الطب في تخريجها أطباء مؤهلين للتقييم والفحص وعلاج الامراض النفسية؛ فلا يستطيع الطبيب العام ممارسة الطب النفسي إلا بعد الالتحاق بتدريبات متعددة في مجال التقييم التشخيصي والفحص الطبي والعلاج النفسي، أو الصحة النفسية، وتتراوح مدة التدريبات هذه ما بين (٤-٥) سنوات، ويدرج هؤلاء الأطباء في الطب النفسي السريري: (Medical Clinical Psychologists) وهو

(١) الفتاوى الكبرى، لابن حجر الهيتمي، ٢١٦/١.

المنبثق عن علم النفس الاكلينيكي[١] ومع وجود هذه التدريبات يظل هذا التأهيل في الطب النفسي محدود العدد عالميا وعربيا، ولا يفي بحاجة المجتمعات، مما يشكل أزمة وخلاً في بنية المجال الصحي النفسي، بسبب قلة الأطباء النفسيين بالنسبة إلى معدل عدد السكان، وقد استدعى ذلك تأهيل بعض علماء النفس (السيكولوجيين) العاملين في المجال الصحي، تأهيلا طبيا ونفسيا كاملا لسد النقص والعجز في ذلك.

ولم يقف الأمر عند تلك التدريبات المهنية، بل تعداها إلى وجود دراسات متقدمة وتخصصات دقيقة في مجال الطب النفسي، ومن التخصصات التي ظهرت في هذا العصر: تخصص الطبيب النفسي في مساعدة فئات عمرية معينة: كالطبيب النفسي للأطفال والمراهقين، والطبيب النفسي للمسنين، والطبيب النفسي للمهنيين، والطبيب النفسي الذي يعمل في قاعة المحكمة وتقديم التقارير إلى القاضي وهيئة المحلفين في القضايا المعروضة على المحاكم الجنائية والمدنية، ويسمى بالطبيب النفسي الشرعي، وتخصص الطبيب النفسي الذي يعالج المجرمين المختلين عقليا، والمرضى الآخرين الذين تفرض حالتهم الصحية معالجتهم في وحدات آمنة.

---

(١) علم النفس الإكلينيكي: هو ذلك العلم الذي يدمج بين العلوم والنظريات والمعرفة الإكلينيكية بهدف فهم طبيعة القلق والضغوط والاضطرابات أو الأمراض النفسية والخلل الوظيفي الناتج عنها ومحاولة التخفيف من حدتها والتغلب عليها من خلال الفحص والتشخيص والعلاج. وهو يهدف إلى تعزيز السعادة الذاتية لدى الفرد مما يحقق له التقدم على المستوى الشخصي. وعلاوةً على ذلك، فإنه يركز بصورة أساسية على كل من التقييم النفسي والعلاج النفسي والدوائي في الممارسة العملية.

المطلب الثالث
المسؤولية والمرضى العقليين النفسيين

إن قضية مسؤولية المرضى العقليين النفسيين قضية شائكة، ويرجع السبب في ذلك إلى كثرة تلك الأمراض، وتنوعها، وأعراضها، وجهالة أسباب العديد منها؛ ولكن لا بد من التطرق لها. وسوف يشتمل ذلك على حقيقة المسؤولية، وأنواعها، ومدى اعتبار المريض العقلي والنفسي مسؤولاً عن تصرفه. وفيما يلي بيان ذلك:

أولاً: حقيقة المسؤولية

المسؤولية لغة: اسم مأخوذ من سأل، يسأل مساءلة، فهو مسؤول[١] ومنه قوله تعالى: ﴿ وَقِفُوهُمْ إِنَّهُم مَّسْئُولُونَ ﴿٢٤﴾ ﴾ (الصافات:٢٤) وهي في الاصطلاح تأتي بمعنى الضمان، والمأخوذية. فالضمان في اللغة: يأتي بمعنى الالتزام والتغريم والكفالة. والضامن بمعنى الملتزم والغارم والكفيل[٢] أما في الاصطلاح فيطلق على عدة معانٍ منها[٣]: كفالة النفس، وكفالة المال، ويطلق على وضع اليد على المال بحق أو بغير حق، ويطلق على غرامة المتلفات والغصوب والتعييبات والتغييرات الطارئة، كما يطلق على ما يجب بإلزام الشارع بسبب الاعتداءات: كالديات والأروش والكفارات وغيرها. وقد عرفه محمد فوزي فيض الله

---

(١) لسان العرب لابن منظور، والمصباح المنير للفيومي، مادة: سأل.

(٢) المصباح المنير للفيومي، مادة: ضمن.

(٣) غمز العيون البصائر شرح كتاب الأشباه والنظائر، للحموي٦/٤، وروضة الطالبين، للنووي، ٤٣٧/٣، المغني والشرح الكبير، لابن قدامة ٥٩٠/٤.

بتعريف شامل، وهو: شغل الذمة بحق أو تعويض عن ضرر[١]. وعرفه وهبة الزحيلي بأنه: الالتزام بتعويض الغير عما لحقه من تلف المال، أو ضياع المنافع، أو عن الضرر الجزئي أو الكلي، الحادث بالنفس الإنسانية[٢]. وأما مصطلح المأخوذية فقد استخدمه الإمام الشافعي عندما تحدث عن مسؤولية الطبيب في كتاب الأم[٣]. وهذا المصطلح أدق من المسؤولية، لأن المسؤولية تكون بسؤال الشخص فيما فيه تبعة، وما لا تبعة فيه، أما المأخوذية فلا تكون إلا فيما فيه تبعة. وعرف العلماء المعاصرون المسؤولية بأنها:إلزام شخص بضمان الضررالواقع بالغير نتيجة لتصرف قام به[٤].

ثانياً: أنواع المسؤولية

تنقسم المسؤولية بحسب ما يترتب عليها من عقوبة أو تعويض إلى جنائية، ومدنية.

---

(١) أحكام الضمان للدكتور محمد فوزي فيض الله، ص:١٠.

(٢) نظرية الضمان أو أحكام المسؤولية المدنية والجنائية في الفقه الإسلامي، وهبة الزحيلي، ط٢، (١٩٨٢)، دار الفكر، دمشق، ص ١٤-١٥.

(٣) الأم (٦/ ١٧٥) حيث جاء فيه: أصل هذه الأشياء من وجهين يكون عليه في أحدهما العقل، ولا يكون عليه في الآخر العقل؛ فأما ما لا يكون فيه من ذلك عقل فما كان لا يحل للإمام إلا أخذه ممن ما عاقبه به فإن تلف المعاقب به منه لم يكن على الذي عاقبه به شيء... والوجه الثاني: الذي يسقط فيه العقل أن يأمر الرجل به الداء الطبيب أن يبط جرحه أو الأكلة أن يقطع عضوا يخاف مشيها إليه أو يفجر له عرقا أو الحجام أن يحجمه أو الكاوي أن يكويه أو يأمر أبو الصبي أو سيد المملوك الحجام أن يختنه فيموت من شيء من هذا ولم يتعد المأمور ما أمره به فلا عقل ولا (مأخوذية) إن حسنت نيته إن شاء الله تعالى؛ وذلك أن الطبيب والحجام إنما فعلاه للصلاح بأمر المفعول به أو والد الصبي أو سيد المملوك الذي يجوز عليهما أمره في كل نظر لهما كما يجوز عليهما أمر أنفسهما.

(٤) معجم لغة الفقهاء، قلعه جي وقنيبي، ص: ٤٢٥.

١- فالمسؤولية الجنائية هي: أن يتحمل الإنسان نتائج الأفعال المحرمة التي يأتيها مختاراً وهو مدرك لمعانيها ونتائجها[١]. فالمسؤولية الجنائية تقوم على ثلاثة أسس: أن يأتي الإنسان فعلاً محرماً. وأن يكون الفاعل مختاراً. وأن يكون الفاعل مدركاً. فإذا وجدت هذه الأسس وجدت المسؤولية الجنائية، وإذا انعدم أحدها انعدمت المسؤولية وأطلق عليها أبو زهرة: تحمل الإنسان تبعة أعماله[٢].

أي: الجنائية.

٢- وأما المسؤولية المدنية فهي: التزام المدين بتعويض الضرر الذي ترتب على إخلاله بالتزام يقع عليه[٣]. وهي تنقسم بحسب ما إذا كان مصدرها العقد، أو الشرع أو القانون أو اللوائح والأنظمة إلى: تعاقدية، وتقصيرية.

أ- فالمسؤولية التعاقدية هي: ضمان الضرر الناشئ عن الإخلال بعقد[٤]. مثل: مسؤولية البائع عن عدم تسليم المبيع للمشتري، ومسؤولية المقاول عن التأخر في إقامة البناء الذي تعهد ببنائه عن الميعاد المتفق عليه.

ب- وأما المسؤولية التقصيرية فهي: ضمان الضرر الناشئ عن الفعل الضار[٥]. وهي تقوم على إلزام الشرع أو القانون أو اللوائح والأنظمة بتعويض الضرر الذي ينشأ دون علاقة عقدية بين المسؤول عنه

---

(١) التشريع الجنائي في الإسلام، عبد القادر عودة، ١/ ٣٩٢.

(٢) الجريمة والعقوبة، أبو زهرة، ٣٩٢/١.

(٣) مصادر الالتزام، الشرقاوي، ص: ٣٧٠.

(٤) معجم لغة الفقهاء، قلعه جي وقنيبي، ص: ٤٢٥.

(٥) المرجع السابق.

والشخص الذي كان ضحيته: كمسؤولية سائق السيارة التي يقودها دون حيطة، فيصيب إنساناً أو يتلف مالاً.

ثالثاً: مدى مسؤولية المرضى العقليين النفسيين عن تصرفاتهم

إن الشريعة الإسلامية قد أعفت المجنون من المسؤولية عن تصرفاته، وحددت للجنون تعريفاً منضبطاً يتلخص في زوال عقل المجنون، وجريان تصرفاته القولية والفعلية على غير نهج العقلاء. واعتبرت الجنون حداً فاصلاً بين مسؤولية المريض النفسي عن تصرفاته، وهذا مما أجمع عليه العلماء، حيث اعتبروا العقل مناط التكليف، فلا تجب عبادة من صلاة أو صيام، ولا غيرهما على المجنون الذي فقد عقله، ومما أجمعوا عليه أن المجنون لا عبرة بتصرفاته، فلا يصح منه بيع ولا وكالة ولا ولاية، ولا عقد زواج[1]، ولا اعتبار لأقواله وأفعاله أيضاً. يقول الآمدي:

---

(١) طرحت في بحث: مسؤولية الطبيب النفسي.. للدكتور محمد المهدي، (ص:١٥) عدة أسئلة تتعلق بزواج المجنون والمريض النفسي، وللإجابة عليها في الجملة أقول: إن عقد المجنون للزواج بنفسه باطل إذا كان جنونه مطبقاً؛ لأن العقل شرط في انعقاد الزواج، ولا يترتب على هذا العقد أي أثر من آثار الزواج الصحيح مثل: استمتاع كل طرف بالآخر، والمهر والنفقة للزوجة، والنسب لمولود منهما، والتوارث إذا مات أحدهما. أما إذا كان جنون الشخص غير مطبق بمعنى أنه يفيق في أوقات معلومة ثابتة كانت تصرفاته في وقت الإفاقة مثل تصرفات العقلاء الراشدين، فتصح عقوده، بما فيها عقد الزواج. هذا إذا تولى المجنون عقد الزواج بنفسه، أما إذا تولاه وليه مثل الأب، فعقده صحيح؛ وقد ذهب جماهير أهل العلم إلى جواز تزويج المجنون أو المجنونة أو من هو دونه كالمعتوه إذا احتاج إلى الزواج، وظهرت رغبته في النساء والتوقان إليهن، أو يتوقع شفاؤه بالجماع، إذا ما أخبر بذلك طبيب عدل، وأمن الضرر بالطرف الآخر، ولا بد من إعلام الطرف الآخر بحالة الشريك الصحية قبل الزواج ويرضى بذلك، فإن لم يعلم الطرف الآخر بحالة الشريك قبل الزواج، وانعقد الزواج بينهما، ثم علم بذلك ولم يرض؛ فله فسخ النكاح. (انظر: حاشية ابن عابدين، ٨٤/٣، مواهب الجليل للحطاب، ٤٥٨/٣، نهاية المحتاج للرملي، ٢٤٦/٦، المغني لابن قدامة، ٣٦/٧.)

اتفق الفقهاء على أن شرط المكلف أن يكون عاقلاً فاهما للتكليف، لأن التكليف خطاب، وخطاب من لا عقل له ولا فهم محال: كالجماد والبهيمة[١]. واستدلوا لذلك بقوله (ﷺ): رفع القلم عن ثلاثة: عن النائم حتى يستيقظ، وعن الصبي حتى يَحْتَلِمَ، وَعَنِ الْمَجْنُونِ حَتَّى يُفِيقَ[٢]. ومما يلحق بالجنون في الإعفاء من المسؤولية (النوم) للحديث السابق؛ حتى ولو كان النائم يمشي أثناء نومه، ولا يدرك ما يدور حوله؛ وذلك لأن هذه الحالة تعد من الاضطرابات النفسية التي تصيب النائمين، سواء أكانوا بالغين أم أطفالاً، وهي تصيب من كان مصاباً بالاكتئاب النفسي أو من يتناول أدوية الاكتئاب.

واستثنى العلماء بعض الأفعال الصادرة من المجنون، مثل: إتلافه مال غيره؛ فلا إثم عليه في الآخرة، ولكنه يضمنه في ماله، وعلى ولي أمره أن يؤديه عنه. ومثاله: ما لو قتل إنسان قتيلا فلا إثم عليه في الآخرة، ولا قصاص عليه، ولكن عليه الضمان في ماله، أو على عاقلته؛ لأن الضمان ليس مشروطا بالتكليف.

أما المريض العقلي والنفسي الذي لم يصل إلى درجة الجنون فيؤاخذ على تصرفاته الضارة؛ لأن الأصل أن الإنسان مسؤول عن أفعاله، ويؤاخذ عليها لقوله تعالى: ﴿ ...لَّكُمْ لِكُلِّ ٱمْرِئٍ مِّنْهُم مَّا ٱكْتَسَبَ مِنَ ٱلْإِثْمِ... ﴾ (النور: ١١) وقوله تعالى: ﴿ وَمَن يَكْسِبْ إِثْمًا فَإِنَّمَا يَكْسِبُهُۥ عَلَىٰ نَفْسِهِۦ ۚ وَكَانَ ٱللَّهُ عَلِيمًا حَكِيمًا ﴿١١١﴾ وَمَن يَكْسِبْ خَطِيٓـَٔةً أَوْ إِثْمًا ثُمَّ يَرْمِ بِهِۦ بَرِيٓـًٔا

(١) الأحكام في أصول الإحكام الآمدي،١/ ١٣٨، البحر المحيط للزركشي، (١/ ٩٠) وانظر: المستصفى لأبي حامد الغزالي، ص:٦٧،ونفائس الأصول، ١٦٩٤/٤.

(٢) سنن الترمذي، (٤/ ٣٢)، وقال الألباني: صحيح.

فَقَدِ ٱحۡتَمَلَ بُهۡتَٰنٗا وَإِثۡمٗا مُّبِينٗا ﴿١١٢﴾﴾. (النساء:١١١-١١٢) وقوله تعالى: ﴿..كُلُّ ٱمۡرِيٕۭ بِمَا كَسَبَ رَهِينٞ ﴿٢١﴾﴾. (الطور:٢١) وقوله (ﷺ): لا ضرر ولا ضرار[١]. وما اشتق منها من قاعدة فقهية كبرى: الضرر يزال[٢].

ومن الأسئلة التي طرحها الدكتور محمد المهدي في بحثه: (ص:١٥) التي تتعلق بذلك هل يجوز للمريض النفسي الترشح والتصويت في الانتخابات؟ والجواب على ذلك: يصح للمريض النفسي التصويت في الانتخابات؛ لأنه مكلف شرعاً، أما ترشحه لمنصب يحتاج إلى كمال العقل مثل: رئيس الدولة، أو الولاية على مدينة أو قرية؛ فلا يصح هذا الترشح لضعف عقله، وتعدُّ وكالته عن الناس باطلة.

المبحث الثاني
طبيعة المسؤولية الطبية للطبيب النفسي

إن طبيعة الشيء في لغة الفقهاء القدامى تعني التكييف الفقهي له، وقد عبرتُ بهذا التعبير في عنوان هذا المبحث؛ للإشارة إلى هذا المصطلح، وببان علاقته بالتكييف الفقهي، وهي أن طبيعة الشيء هي ما يتحقق بها الشيء، ويُعرف بها؛ والتكييف الفقهي يشتمل على تلك الطبيعة، وهي عنصر مهم في عملية التكييف الفقهي، ولذا سوف يشتمل هذا المبحث على الاختلاف في طبيعة المسؤولية الطبية للأطباء بمن

---

(١) الحديث أخرجه أحمد في مسنده، (٢٨٦٥)، والطبراني (١١٨٠٦)، والبيهقي في السنن، (٦/ ٦٩) ابن أبي شيبة، في المصنف، (٧/ ٢٥٦)، والدارقطني في سننه، (٤٥٤٠)،. وهو صحيح بشواهده.

(٢) الأشباه والنظائر، للسيوطي، ص: ٨٦.

فيهم الطبيب النفسي، وإجراءات تحديد طبيعة أو عملية التكييف الفقهي لمسؤولية الطبيب النفسي. وفيما يلي بيان ذلك:

المطلب الأول
الاختلاف في طبيعة المسؤولية الطبية للأطباء

اختلف القانونيون في تحديد طبيعة المسؤولية الطبية للأطباء بمن فيهم الطبيب النفسي: هل هي عقدية، أو تقصيرية؟ على قولين، وتبعهم في ذلك بعض علماء الفقه الإسلامي، وسوف أعرض هذا الاختلاف دون مناقشة وترجيح لأحد القولين على الآخر؛ لأن مسؤولية الأطباء لا تقتصر على إحدى المسؤوليتين، وفيما يلي بيان ذلك:

القول الأول: ذهب فريق من القانونيين الفرنسيين والمصريين وبعض علماء الفقه الإسلامي منهم الدكتور عدنان الصمادي إلى أن المسؤولية الطبية للطبيب عقدية. واستدلوا لذلك بأن خطأ الطبيب يستند إلى الإخلال بتنفيذ الالتزام العقدي. وقد أورد أصحاب هذا القول اعتراضاً على لسان الطرف الآخر، وردوا عليه، فقالوا: إن الإخلال بالأصول المهنية قد يثير المسؤولية التقصيرية؛ إلا أن ذلك مشروط بعدم وجود عقد بين الطرفين، لأنه متى وجد مثل هذا العقد كان هو المرجع لتحديد الالتزامات المتبادلة، وكان جزاء الإخلال يثير المسؤولية العقدية[1].

(١) المسؤولية المدنية للأطباء، عبدالراضي محمد هاشم، ص:٤٩، وبحث: مسؤولية الطبيب المدنية بين الشريعة والقانون، عدنان الصمادي، ص:٣.

القول الثاني: ذهب فريق من القانونيين الفرنسيين والمصريين والقضاء الفرنسي وبعض علماء الفقه إلى أن المسؤولية الطبية للطبيب تقصيرية. واستدلوا لذلك بأنه لا يوجد عقد بين المريض والطبيب في كثير من الحالات. والمسؤولية الطبية تستند إلى فكرة النظام العام، لأن العلاج يتعلق بسلامة جسم الإنسان وبدنه، وسلامة جسم الإنسان من سلامة المجتمع، وبالتالي فإن المساس بذلك مساس بالنظام العام. ولأن خطأ الطبيب يستند إلى الإخلال بواجب شرعي أو قانوني، أو لائحي، أو أصول المهنة الطبية، وليس إلى الإخلال العقدي، ولأن في اعتبارها تقصيرية حماية أكثر للمتضرر؛ لأن نطاق المسؤولية التقصيرية وحالاتها، ومقدار التعويض أوسع بكثير من نطاق المسؤولية العقدية وحالاتها ومقدار التعويض، فالتعويض في المسؤولية التقصيرية يغطي كافة الأضرار العمدية والخطأ[1].

المطلب الثاني
إجراءات تحديد طبيعة مسؤولية الطبيب النفسي

إذا كان تحديد طبيعة مسؤولية الطبيب النفسي يعني عملية التكييف الفقهي لها، فإنها تحتاج من الفقيه إلى اتباع عدة إجراءات منهجية للوصول إلى ذلك التكييف السليم. وتتلخص هذه الإجراءات في أن الواقعة المعروضة ليس فيها نص شرعي، وتحليلها تحليلا دقيقاً، يشمل عناصرها الأساسية، والقصد منها، وقصد أطرافها من إيقاعها، ويستعان في ذلك بأهل الاختصاص. والبحث عن أصل فقهي شبيه

(١) انظر: المرجعين السابقين، والمسؤولية، قمر أبو لبة، ص:٩٥، وما بعدها.

بالواقعة في مظانه الشرعية، ومن ثم تحليل هذا الأصل تحليلاً دقيقاً؛ يشمل عناصره الأساسية للتمكن من إجراء المشابهة بينه وبين الواقعة. واستنباط حكم الأصل، وتخريج مناطه من علة، أو معنى مراد، والنظر في مآلات هذا التكييف؛ للتأكد من عدم وجود عواقب سلبية، وتداعيات نتيجة إلحاق الحكم بالواقعة. وفيما تفصيل لهذه الإجراءات:

أولاً: الواقعة المطروحة: وهي مسؤولية الطبيب النفسي في حماية مريض الاضطرابات العقلية والنفسية من نفسه وحماية من حوله منه، وهي من القضايا المستجدة التي ليس فيها نص شرعي من كتاب أو سنة أو إجماع؛ فهي إذا محل لتحديد طبيعتها أو تكييفها. وتتضمن هذه المسؤولية عدة عناصر أساسية، وهي:

١- المسؤول: وهو الطبيب النفسي الذي يتولى معالجة المريض العقلي والنفسي.

٢- المسؤول عنه: وهو الضرر الناشئ من قبل المريض العقلي والنفسي في سياق العلاقة الطبية بين الطبيب النفسي والمريض العقلي والنفسي، وسبب هذا الضرر.

٣- السائل: وهو الجهة التي تملك حق مساءلة الطبيب النفسي: كالقضاء.

٤- صيغة السؤال، أو العبارة أو الصورة التي يتوجه بها السؤال.

٥- القصد من المسؤولية: تحقيق العدل، ورفع الظلم، وقد تمت الاستعانة في ذلك بأهل الاختصاص من الأطباء النفسيين.

ثانياً: الأصل الفقهي الشبيه بالواقعة: توجد نصوص في المسؤولية

الطبية للطبيب في السنة النبوية ونصوص الفقهاء. فمن السنة: ما روي عن عمرو بن شعيب عن أبيه عن جده قال: قال رسول الله (ﷺ): من تطبب ولم يعرف منه طب فهو ضامن[١]. فالحديث أصلٌ في تضمين الطبيب الجاهل، ويقاس على الجهل باقي موجبات المسؤولية الطبية، كما يتبين لاحقاً، وموجب المسؤولية هنا يدور على جهل الطبيب، سواء أكان جهلاً علمياً أم عملياً، ويستفاد من هذا الحديث عدة أمور، وهي[٢]:

١- الحديث يقرر وجود موجب للمسؤولية الطبية، وهذا الموجب هو الإقدام على ممارسة الطب مع الجهل بهذه الممارسة. قال ابن قيم الجوزية: وقوله (ﷺ) من تطبب ولم يقل: من طبَّ، لأن لفظ التفعل يدل على تكلف الشيء والدخول فيه بعسر وكلفة، وأنه ليس من أهله[٣].

٢- الحديث يقرر ترتب آثار وقوع موجب المسؤولية الطبية من ضمان أو تعزير أو غير ذلك، كما في قوله (ﷺ): فهو ضامن. قال ابن قيم الجوزية: وأما الأمر الشرعي في الحديث فإيجاب الضمان على الطبيب الجاهل[٤]، فمتى وقع الموجب وهو الجهل، وترتب الضرر كان أثر ذلك ضمان الطبيب لما أتلفه من النفس أو الأعضاء.

---

(١) رواه ابن ماجه في سننه، (٣٤٦٦)، وأبو داود في سننه، (٤٥٨٦)، والحاكم في المستدرك على الصحيحين مع تعليقات الذهبي في التلخيص، (٤/ ٢٣٦)، (٧٤٨٤)، وقال الحاكم: هو حديث صحيح الإسناد، ولم يخرجاه، وقال الذهبي في التلخيص: صحيح.

(٢) بتصرف من أحكام الجراحة الطبية، محمد الشنقيطي، ص: ٣٠٣، الطب النبوي لابن القيم، ص: ١٨٩.

٣ زاد المعاد (كتاب الطب النبوي) - ابن قيم الجوزية - ١٢٧/٤.

(٤) المرجع السابق.

٣- الحديث يقرر اعتبار العرف في الحكم على الطبيب بالعلم بالطب والحذق فيه: كما في قوله (ﷺ): ولم يُعرف منه طب، والمقصود بالعرف الطبي هنا العرف الخاص بين الأطباء، ومما يدل على اعتبار العرف القاعدة الفقهية الكلية: العادة محكمة[١]، أي إن الأمور التي لم يأت الشرع لها بحدٍ معين، فإنه يُرجع فيها إلى العرف السائد بين أرباب المهنة الخاصة، كما في عرف الحدادين والتجار والأطباء وغيرهم. وقد حكى الإمام ابن قيم الجوزية إجماع أهل العلم على تضمين الطبيب الجاهل، وكذلك بالنسبة للتعدي فقد حكى عن الإمام الخطابي قوله:لا أعلم خلافاً في أن المعالج إذا تعدى، فتلف المريض كان ضامناً[٢]. كما قال الله تعالى: ﴿ وَمَا كَانَ لِمُؤْمِنٍ أَن يَقْتُلَ مُؤْمِنًا إِلَّا خَطَـًٔا ۚ وَمَن قَتَلَ مُؤْمِنًا خَطَـًٔا فَتَحْرِيرُ رَقَبَةٍ مُّؤْمِنَةٍ وَدِيَةٌ مُّسَلَّمَةٌ إِلَىٰٓ أَهْلِهِۦٓ إِلَّآ أَن يَصَّدَّقُوا۟ ۚ فَإِن كَانَ مِن قَوْمٍ عَدُوٍّ لَّكُمْ وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَتَحْرِيرُ رَقَبَةٍ مُّؤْمِنَةٍ ۖ وَإِن كَانَ مِن قَوْمٍۭ بَيْنَكُمْ وَبَيْنَهُم مِّيثَـٰقٌ فَدِيَةٌ مُّسَلَّمَةٌ إِلَىٰٓ أَهْلِهِۦ وَتَحْرِيرُ رَقَبَةٍ مُّؤْمِنَةٍ ۖ فَمَن لَّمْ يَجِدْ فَصِيَامُ شَهْرَيْنِ مُتَتَابِعَيْنِ تَوْبَةً مِّنَ ٱللَّهِ ۗ وَكَانَ ٱللَّهُ عَلِيمًا حَكِيمًا ﴿٩٢﴾ ﴾.(النساء:٩٢) فهذا أصل في تضمين الضرر الواقع بالخطأ، وهكذا اجتمع لنا من الأدلة ما يقرر مشروعية المساءلة الطبية المهنية من ثلاثة أوجه هي: الجهل، والخطأ، والاعتداء.

ثالثاً: حكم الأصل: هو وجوب إزالة الضرر الحاصل من الطبيب، أو

---

(١) الأشباه والنظائر، للسيوطي، ص: ٩٠.

(٢) زاد المعاد (كتاب الطب النبوي) - ابن قيم الجوزية - ٨٧/٤.

كان سبباً في حصوله، وهو يتضمن حكمين: الأول: وجوب دفع الضرر قبل وقوعه: بأخذ الحيطة والحذر من الوقوع في الضرر أو الخطأ. والثاني: وجوب رفع الضرر بعد وقوعه، بالتعويض عنه. وهذا الحكم ثابت غير منسوخ؛ وهو معقول المعنى يمكن تعديته إلى الواقعة المستجدة، وهي مسؤولية الطبيب النفسي.

رابعاً: مناط حكم الأصل: هو درء المفاسد عن المريض، سواء أكانت تلك المفاسد متعمدة، أم غير متعمدة: (خطأ) وهذا المناط متحقق في الواقعة المستجدة المعروضة، فالمقصد منها حماية المريض العقلي أو النفسي من إيذاء نفسه، أو إلحاق الأذى بغيره.

خامساً: البحث عن مآلات التكييف الفقهي: بالنظر في مآلات هذا التكييف نجد أنه يعمل على صيانة مقاصد الشريعة من مراعاة الضروريات الخمسة: (الدين، والنفس، والعقل، والعرض، والمال) في حالتي الوجود والعدم، ولا يترتب عليه أي إخلال بتلك المقاصد.

وبناء على ما سبق فإن مسؤولية الطبيب النفسي تجاه ما يحدثه المريض العقلي أو النفسي من إيذاء لنفسه أو غيره تجمع بين المسؤولية العقدية، والمسؤولية التقصيرية، فقد تكون المسؤولية عقدية إذا كان الطبيب النفسي قد أبرم مع المريض العقلي والنفسي أو ذويه عقد إجارة، سواء أكان العقد مكتوباً، أم ضمنياً؛ كأن يكون الطبيب النفسي صاحب مستشفي خاص، أو عيادة خاصة، وتم الاتفاق معه على أن يقوم بمعالجة هذا المريض ورعايته، والإشراف عليه، وأدخل المريض بالفعل ذلك المستشفي، وبدأ بالمعالجة والرعاية، فإذا حصل إخلال بذلك أو تقصير كان الطبيب مسؤولاً عن ذلك الإخلال بالالتزامات العقدية.

أما إذا كان الطبيب النفسي يعمل في مستشفي عام، وأبدى استعداده بتطبيق اللوائح والأنظمة والتعليمات التي تتضمن مراعاة المرضى العقليين والنفسيين، وتوفير حقوقهم الصحية؛ فتكون مسؤوليته عن الأضرار التي يحدثونها في أنفسهم، أو غيرهم تقصيرية، لأن الإخلال بتلك اللوائح والأنظمة والتعليمات، وعدم مراعاتها والإهمال لها مما يترتب عليها أضرار توجب المسؤولية التقصيرية[١]. وقد بينت سابقاً أن الشريعة الإسلامية راعت العرف السائد بين أهل كل مهنة وحرفة. كما تستند تلك المسؤولية على ما روي عن عبدالله بن عمر قال سمعت رسول الله (ﷺ) يقول: 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 قال وحسبت أن قد قال والرجل راع في مال أبيه ومسؤول عن رعيته وكلكم راع ومسؤول عن رعيته[٢]. فقد دلَّ الحديث على أن المسؤولية لا تختص بولاة الأمور من القادة والحكام، بل هي عامة تشمل كل من له ولاية على غيره، حتى الزوجة مسؤولة عن بيتها، والعبد مسؤول عن مال سيده الذي يقع تحت يده، وأن هذه المسؤولية تنشأ من ولاية الإنسان على الشيء، وقيامه على مصالحه، والنظر فيها.

---

(١) وجدت عدة قوانين تتعلق برعاية المريض النفسي منها: قانون رعاية المريض النفسي المصري رقم: (٧١ لسنة ٢٠٠٩م): حيث جاء في المادة (٣٦) منه: يتمتع المريض النفسي الذي يعالج بإحدى المنشآت المنصوص عليها في المادة (٢) من هذا القانون بالحقوق الآتية: تلقي العناية الواجبة في بيئة آمنة ونظيفة. حظر تقييد حريته على خلاف أحكام هذا القانون. الإحاطة علما باسم ووظيفة كل أفراد الفريق العلاجي الذي يرعاه بالمنشأة. تلقي المعلومات الكاملة عن التشخيص الذي أعطي لحالته وعن الخطة العلاجية المقترحة.

(٢) صحيح البخاري (٥/٢)، (٨٩٣)، صحيح مسلم (١٤٥٩/٣)، (١٨٢٩).

قال النووي: قال العلماء الراعي هو الحافظ المؤتمن الملتزم صلاح ما قام عليه، وما هو تحت نظره، ففيه أن كل من كان تحت نظره شيء فهو مطالب بالعدل فيه والقيام بمصالحه في دينه ودنياه ومتعلقاته[١]. فهذه الأوصاف التي اعتبرها أهل العلم - رحمهم اللّه - للحكم باعتبار الإنسان راعياً، والتي تتمثل في كونه مؤتمناً وملتزماً بصلاح ما قام عليه متحققة في الطبيب النفسي الذي يشرف على علاج المرضى العقليين والنفسيين، فهو مؤتمن من قبل الجهات العليا كوزارة الصحة، وهو ملتزم بالمعالجة والمداواة وفق الأصول المتبعة عند أهل الاختصاص.

والمسؤولية المتعلقة بهذا الطبيب تعتبر في الغالب من قبيل السببية، وذلك لأنه لا يباشر الفعل الضار، وإنما يباشر فعله المريض العقلي أو النفسي، فهو الذي يؤذي نفسه أو غيره بسبب الإهمال من الطبيب. ويمكن توسيع المسؤولية التقصيرية لتشمل مدير المستشفي، والمساعدين والممرضين[٢].

المبحث الثالث
الأحكام الفقهية التي تتضمنها المسؤولية الطبية للطبيب النفسي

إذا تم تكييف المسؤولية للطبيب النفسي في حماية المريض العقلي والنفسي الذي يكون تحت ولايته وإشرافه على أنها مسؤولية عقدية بسبب الإخلال بالتزامات العقد، أو تقصيرية بسبب الإخلال

(١) شرح النووي على مسلم (١٢/ ٢١٣)

(٢) بتصرف من أحكام الجراحة الطبية، محمد الشنقيطي، ص: ٣٥٠.

بالشرع أو اللوائح والأنظمة والقوانين؛ فإن الأحكام التي تتضمنها تلك المسؤولية تتعدى إلى مسؤولية الطبيب النفسي، وسوف أقتصر في هذا المبحث على بعض هذه الأحكام مثل: موجبات المسؤولية الطبية للطبيب النفسي، وطرق إثباتها، وآثارها. وفيما يلي بيان ذلك:

المطلب الأول
موجبات المسؤولية الطبية للطبيب النفسي

ترجع المسؤولية الطبية للطبيب النفسي من عقدية أو تقصيرية إلى عدة موجبات، أو أسباب أهمها: الجهل، والإخلال بالتزامات العقد، والتقصير والإهمال في الرعاية والعناية بالمريض النفسي من قبل الطبيب، وعدم تبصير المريض العقلي والنفسي بحالته الصحية، وإفشاء سر المريض العقلي والنفسي. وفيما يلي بيان ذلك:

أولاً: الجهل بالطب النفسي:

إن ممارسة الطب النفسي مع الجهل موجبة للمسؤولية أو الضمان، سواء أكان الجهل كلياً كأن يقوم غير الدارس للطب بممارسة الطب والتطبيب، أم كان جهلاً جزئياً كأن يقوم طبيب باطني بممارسة التطبيب النفسي، والمتطبب الجاهل يضمن اتفاقاً، وهو نص حديث رسول الله (ﷺ) المتقدم: من تطبب ولم يعرف منه طب فهو ضامن[1] وضابط الجهل في واقعنا المعاصر يتمثل في الإخلال بمتطلبات الطبيب النفسي من حيث كونه مؤهلاً علمياً وعملياً، بحيث يحمل الشهادة العلمية في

(١) سبق تخريجه.

اختصاصه الطبي، ويحمل ترخيص مزاولة المهنة في هذا التخصص، حيث يراعى في هذه التراخيص اجتماع المؤهل العلمي والعملي للطبيب النفسي. وقد قال ابن قيم الجوزية في جهل الطبيب:متطبب جاهل باشرت يدُه من يُطبّه فتلف به، فهذا إن علم المجني عليه أنه جاهل وأذن له؛ فلا يضمن، وإن ظن المريض أنه طبيب وأذن له في طبه لأجل معرفته ضمن الطبيب ما جنت يده[1]، فالطبيب لا يضمن؛ لأن المريض هو المقصر حيث سمح للجاهل بتطبيبه، ولا يمنع هذا من تعزير الطبيب الجاهل لإقدامه على ما لا يحل له، ومن اللطيف أن نذكر أن تأهيل الطبيب بالشهادة والترخيص قد عرفه المسلمون منذ زمن بعيد، ففي عام: (٣١٩هـ) أمر الخليفة العباسي المقتدر محتسبه إبراهيم بن بطحا بن أبي أصيبعة بمنع جميع الأطباء من المعالجة إلا من امتحنه رئيس الأطباء في ذلك العهد وهو سنان بن ثابت بن قرة وكتب له رقعة بما يُطلق له التصرف فيه من الصناعة، وقد امتحن في بغداد وحدها وقتذاك (٨٠٠) طبيب عدا الذين لم يدخلوا الامتحان لشهرتهم وعلو شأنهم في الطب[2].

ثانياً: الإخلال بالتزامات العقد

إذا أبرم الطبيب النفسي مع المريض عقداً على الطبابة فهو عقد إجارةً لازم، ولا يجوز لأحد الطرفين فسخ العقد بدون رضا الآخر، ويجب عليهما الوفاء بما تضمنه العقد من التزامات، ولا يجوز للطبيب الإخلال بها، فإذا ترتب على هذا الإخلال وقوع الضرر بالمريض، وثبت هذا

(١) زاد المعاد (كتاب الطب النبوي) - ابن قيم الجوزية - ٨٧/٤.

(٢) الخطأ الطبي، وسيم فتح الله، ص:١٦، الممارسات الطبية بين خطأ الطبيب ومضاعفات المرض، عبد الله منجود.

الإخلال؛ كان الطبيب مسؤولاً عن ذلك، ويؤيد ذلك قوله تعالى:يأيها الذين آمنوا أوفوا بالعقود (المائدة:١)، وهذا ما أخذت به النظم الطبية المعاصرة، حيث نصت اللوائح على ذلك.

ثالثاً: التقصير والإهمال في الرعاية والعناية بالمريض النفسي من قبل الطبيب

فإن قصر الطبيب النفسي في القيام بما يجب عمله عليه شرعاً أو قانوناً، أو تأخر عن القيام به في الوقت المناسب، أو امتنع عن تقديم العلاج، وترتب على ذلك ضرر بالمريض أو بمن حوله، كان الطبيب مسؤولاً وضامناً لذلك الضرر، ويطلق على ذلك المسؤولية التقصيرية. قال الدسوقي في حاشيته: واعلم أنه يجب تخليص المستهلك(متوقع للهلاك) من نفس أو مال لمن قدر عليه ولو بدفع مال من عنده ويرجع به على ربه حيث توقف الخلاص على دفع المال ولو لم يأذن له ربه في دفع المال لخلاصه[1]. هذا هو الأصل في المسؤولية التقصيرية، فإذا ترك الطبيب النفسي التخليص للمريض المشرف على الهلاك كان مقصراً وضامناً ومسؤولاً، ويدخل في عمومها كل إهمال يفيد التقصير في القيام عما يجب عليه: كإهمال الطبيب النفسي الذي يشرف على معالجة المريض العقلي أو النفسي.

رابعاً: عدم تبصير المريض العقلي والنفسي بحالته

يعد تبصير المريض العقلي والنفسي بحالته الصحية من أهم

(١) حاشية الدسوقي (٢/ ١١١)

الواجبات التي ينبغي على الطبيب النفسي القيام بها على الوجه المطلوب إذا كان المريض ممن يستوعب ذلك، وإلا أخبر ذويه بحالته الصحية. ويؤيد ذلك: قوله تعالى: ﴿ بَلِ ٱلْإِنسَٰنُ عَلَىٰ نَفْسِهِۦ بَصِيرَةٌ ﴿١٤﴾ ﴾. (القيامة:١٥) وما روي عن تميم الداري أن النبي -(ﷺ)- قال: الدين النصيحة. قلنا: لمن؟ قال: للّٰه، ولكتابه، ولرسوله، ولأئمة المسلمين، وعامتهم[١]. والمراد بالتبصير: أن يبين للمريض بالفصيل أسباب مرضه، والدوافع التي أدت به إلى حالته المضطربة وفهم ما بنفسه من خير وشر، وأعراض مرضه، وطريقة تناول الدواء، ومضاعفات عدم الالتزام بالوصفة الطبية، وعلى المريض تقبل ذلك بصدر رحب، ويعني هذا نمو الذات البصيرة، فإذا الطبيب النفسي مسؤول عن ذلك.

خامساً: إفشاء سر المريض العقلي والنفسي

إن طبيعة العلاقة بين الطبيب والمريض العقلي والنفسي تتيح للأول الاطلاع على خصوصيات مريضه وأسراره التي لا يبوح بها الأخير إلا مضطراً، وسواء أكان السر متعلقاً بنفس المرض أم بخصوصيات أخرى اطلع عليها الطبيب بحكم المهنة، فإن هذا السر أمانة لا يحل له البوح بها بدون إذن أو ضرورة. قال تعالى: ﴿ وَٱلَّذِينَ هُمْ لِأَمَٰنَٰتِهِمْ وَعَهْدِهِمْ رَٰعُونَ ﴿٨﴾ ﴾. (المؤمنون:٨) وقال (ﷺ): إذا حدَّث الرجل الحديثَ، ثم التفت فهي أمانة[٢]. وفي كتب الحسبة تصريحات واضحة بشأن صيانة سر المهنة الطبية، قال ابن الأخوة في الحسبة على الأطباء: ولا يفشوا

---

(١) صحيح مسلم، (١/ ٥٣)، ر:(٢٠٥)

(٢) سنن الترمذي، كتاب البر والصلة، باب المجالس بالأمانة، (١٩٥٩)، سنن أبي داود، كتاب الأدب، باب نقل الحديث (٤٨٦٨). وهو حديث حسن.

الأسرار، ولا يهتكوا الأستار، ولا يتعرضوا لما ينكر عليهم[١]. وقد اعتبر مجمع الفقه الإسلامي الدولي حفظ السر واجبًا 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، ومنها أسرار لا يكشفها المرء لغيرهم حتى الأقربين إليه[٢]. ولقد نصت لوائح أخلاقيات مهنة الطب على عدم إفشاء سر المريض. وبناء على ذلك فإن الطبيب إذا أفشى السر بدون مبرر وترتب على ذلك ضرر بالمريض - ولو كان ضرراً معنوياً - وثبت ذلك كان موجباً للمسؤولية الطبية. والمراد بالأسرار الطبية ما ذكره الدكتور محمد كنعان: الأسرار الطبية الخاصة بالمرضى، التي يطلع عليها الطبيب أو غيره ممن يمارسون المهن الطبية[٣]. فهو يشمل كافة المعلومات الخاصة بالمريض النفسي التي يصل إليها الطبيب، أو من يمارس المهن الطبية، أو من يساعده في علاج المريض من ممرضين ومساعدين فنيين، أو قابلات.

هذا إذا كان في إفشاء الأسرار إضرار بالمريض، أما إذا كان في الإفشاء مصلحة أعظم من كتمانها؛ جاز للطبيب النفسي إفشاؤها لمن له مصلحة أعظم في ذلك؛ وفي هذا إجابة عن بعض الأسئلة التي طرحها الدكتور المهدي في بحثه[٤]، ومن ذلك:

١- الحيلولة دون ارتكاب جريمة من قبل المريض. فإذا اطلع الطبيب

(١) معالم القربة في أحكام الحسبة، لابن الأخوة، ص ١٧٩.

(٢) قرارات وتوصيات مجمع الفقه الإسلامي الدولي، ص ٢٧١.

(٣) أحمد محمد كنعان، المرجع السابق، ص ٥٥٨.

(٤) بحث: مسؤولية الطبيب النفسي في حماية مريض الاضطرابات النفسية ، محمد المهدي، ص: ١٥.

النفسي ومن في حكمه على معلومات تفيد أن المريض أو غيره سوف يقدم على جريمة ما: كالقتل، أو الزنى بامرأة، أو الانتحار، أو امتناع أحد الأبوين المنفصلين عن بعضهما بالطلاق عن إعطاء طفلهما العلاج اللازم لشفاء المرض، مما يترتب على ذلك مضاعفات مرضية شديدة؛ وذلك بقصد الإضرار بالطرف الآخر؛ جاز للطبيب ومن في حكمه إفشاء هذا السر، بل يجب عليه ذلك؛ لما فيه من إنقاذ مسلم من هلاكه أو نحو ذلك من دفع خطر. كما قال الزبيدي:فمن قال أريد قتل فلان أو الزنا بفلانة أو أكل مال فلان ظلماً لا يجوز للمستمعين حفظ سره، بل عليهم إفشاؤه دفعاً للمفسدة. والمراد أن المؤمن إذا حضر مجلساً ووجد أهله على منكر أن يستر على عوراتهم، ولا يشيع ما رأى منهم، إلا أن يكون أحد الثلاثة؛ فإنه فساد كبير، وإخفاؤه إضرار عظيم[1]. ويؤيد ذلك ما رُوي عن جابر بن عبدالله رضي الله عنه قال: قال رسول الله (ﷺ): المجالس بالأمانة إلا ثلاثة مجالس: سفك دم حرام، أو فرج حرام، أو اقتطاع مال بغير حق[2] فالمراد بالحديث أن المسلم إذا حضر مجلساً، وجد أهله على منكر أن يستر على عوراتهم، ولا يشيع ما رأى منهم إلا أن يكون أحد هذه الثلاثة فإنه فساد عظيم، وإخفاؤه ضرر كبير.

٢- إصابة المريض بالصرع وهو يقود سيارة. مما يؤثر على قيادته للسيارة، وتصبح قيادته للسيارة خطراً على نفسه، وعلى من يحملهم

(١) إتحاف السادة المتقين بشرح أسرار إحياء علوم الدين لمحمد الزبيدي، الجزء السادس، ص ٢١٧.

(٢) سنن أبي داود، كتاب الأدب، (٤٨٦٩) وقال المناوي في فيض القدير (٢٦٢/٦): إسناده حسن.

في السيارة، أو المارة؛ جاز للطبيب أن يفضي بأمر المريض للجهات الرسمية لمنعه من القيادة، وسحب رخصة القيادة. وكذلك الحكم بالنسبة لقائد الطائرة.

٣-إدمان من يعمل في موقع حساس على المخدرات: مثل قائد طائرة في الطيران المدني أو الحربي؛ ففي هذه الحالة يجوز للطبيب أن يخبر المسؤولين بذلك السر لاتخاذ اللازم، بل يجب عليه ذلك؛ وذلك لتفادي الأخطار الفظيعة التي قد تترتب على قيادة الطائرة من قبل الشخص الواقع تحت تأثير المخدر.

٤-استشارة الرجل طبيباً في الزواج من مريضته المصابة بالصرع؛ أجاز الفقهاء في الغيبة للمستشار في الزواج ذلك إذا كان ناصحاً وأميناً؛ لقوله (ﷺ): المستشار مؤتمن[١]. ولقوله (ﷺ) لفاطمة بنت قيس:أما معاوية فصعلوك لا مال له، وأما أبو جهم فهو لا يضع عصاه عن عاتقه[٢]. وقد يظن البعض أن هناك تعارضاً بين هذا الحديث، وحديث عقبة بن عامر عن النبي ﷺ: من رأى عورة، فسترها كان كمن أحيا موءودة[٣] ولدفع هذا التعارض أقول: إن حديث عقبة يحمل على العيوب الخاصة بالشخص، والتي لا تتعلق بالآخرين، أو لا يتعدى ضررها غير فاعلها؛ فيستر على الفاعل ليتمكن من التوبة عنها، وأما حديث فاطمة بنت قيس فيتعلق بالاستشارة في الزواج، وعلى المستشار أن يكون ناصحاً أميناً في هذا الموضوع، فيذكر ما في المستشار فيه من عيوب تمنع حسن المعاشرة بين الطرفين؛

(١) سنن الترمذي، كتاب الأدب، باب المستشار مؤتمن، (٢٨٢٢)، وقال: حسن.

(٢) صحيح مسلم، كتاب الطلاق، باب المطلقة ثلاثاً، (١٤٨٠).

(٣) سبق تخريجه، سنن أبي داود، (٤٨٩١)، وهو صحيح الإسناد.

لأن ستر هذه العيوب يمنع من المعاشرة بالمعروف، وبالتالي يقع ما هو مبغوض في الإسلام (الطلاق). وإذا قلنا بجواز كشف العيوب للمستشار في الزواج؛ فليس هذا على الإطلاق، وإنما ينبغي أن يقيد بضابطين وهما: الأول: أن يقتصر المستشار على ما يبعد ذلك الشخص عن الزواج من هذه المريضة؛ فإن حصل الغرض بمجرد قول الطبيب للشخص المقبل على الزواج من تلك المرأة: لا تصلح لك زوجة، أو لا تقدم على ذلك؛ لم تجزئه الزيادة بذكر المساوئ، وإن لم يحصل الغرض إلا بالتصريح بعينه؛ فله ذكره صريحاً. والثاني: أن يقتصر المستشار من العيوب التي يصرح بها على ما يبعد الشخص المقبل على الزواج عن تلك المرأة، ويبتعد عما يلحق الضرر بسمعتها وعرضها.

المطلب الثاني
إثبات المسؤولية الطبية للطبيب النفسي

تثبت المسؤولية الطبية بإثبات موجباتها السابقة بطرق الإثبات الشرعية من: الإقرار، وهو: إخبار بحق لآخر عليه[١]، وهو يعدُّ من أقوى أدلة الإثبات؛ نظراً لكونه شهادة من الإنسان على نفسه، ومنها: الشهادة، وهي: إخبار عن عيان بلفظ الشهادة في مجلس القاضي بحق للغير على آخر[٢]. ويشترط في الشهادة أن تكون شهادة رجلين عدلين إذا ترتب على الحكم بها القصاص أو التعزير. أما إذا كان المترتب عليه من الحقوق المالية: كالضمان، فإنه يقبل شهادة النساء منفردات، ومشتركات مع

(١) التعريفات للجرجاني، ص: ٥٠.

(٢) المرجع السابق، ص: ١٧٠.

الرجال بناء على الأصل الموجب لقبول شهادتين بالأموال وما يرجع إليها. ومنها: المستندات الخطية، والتقارير الطبية المكتوبة من قبل الأطباء أو مساعديهم، فتعتبر حجة في حال العثور عليها في سجلات المستشفيات؛ لأن المقصود من تسجيلها وكتابتها الرجوع إليها عند الحاجة، فإن وجد فيها ما يوجب مؤاخذة الأطباء ومساعديهم، فإنها تعتبر مستنداً شرعياً[1]. ويقع عبء الإثبات في مجال مسؤولية الطبيب النفسي على المريض العقلي والنفسي أو ذويه، لأنه المدعي، والقاعدة القضائية تقضي بأن البينة على المدعي، واليمين على من أنكر.

المطلب الثالث
آثار المسؤولية الطبية للطبيب النفسي

إذا ثبت موجب المسؤولية الطبية ترتب على ذلك واحد أو أكثر من الآثار التالية:

١- الضمان: وهو الضمان المالي[2]: من ضمان متلفات الغير العينية بالمثل أو القيمة، والديات: وهي جمع دية، وهي ما وجب من المال في الجناية على النفس، والأروش، وهي جمع أرش، وهو ما وجب من المال في الجناية على ما دون النفس من جراحات، وكسور، وغيرها. والحكومات، وهي جمع حكومة، وهي ما وجب من المال في الجناية على ما دون النفس، كالاعتداء على حاسة السمع، فأفقده بعضها.

---

(١) بتصرف من أحكام الجراحة الطبية، محمد الشنقيطي، ص: ٣٣٤.

(٢) تنظر معاني المصطلحات الواردة في هذه الفقرة في كتاب: معجم لغة الفقهاء، ص:٥٤، ١٨٤، ٢١٢.

٢- التعزير: وهو عقوبة غير مقدرة يقررها القاضي على الجاني، إذا ثبت الاعتداء منه، وقد يكون التعزير جسدياً أو مالياً أو معنوياً، أو بالمنع من ممارسة المهنة، سواء أكان منعاً دائماً أم مؤقتاً، وقد نبه الفقهاء على هذا في مسألة الحجر على الطبيب الجاهل. جاء في مجلة الأحكام العدلية، (م:٢٦): بما أن الضرر الخاص لا يكون مثل الضرر العام، بل دونه، فيُدفع الضرر العام به؛ فمنعُ الطبيب الجاهل والمفتي الماجن... من مزاولة صناعتهم ضررٌ لهم إلا أنه خاص بهم، ولكن لو تُركوا وشأنهم يحصل من مزاولتهم صناعتهم ضررٌ: عام كإهلاك كثير من الناس بجهل الطبيب

٣- القصاص: ويكون في حالات قيام الطبيب بالعدوان العمد على النفس أو ما دونها.

الخاتمة

بعد بيان حقيقة كل من الأمراض العقلية والنفسية، ومسؤولية الطبيب النفسي والأحكام الفقهية المتعلقة بهما أستطيع أن أوجز أهم ما انتهيت إليه في النقاط التالية:

١- الأمراض العقلية هي: اضطرابات عقلية، أو اختلالات في الشخصية بدرجة بالغة تؤدي إلى سلوك غير سوي، ولا واقعي مما يؤدي إلى سوء التوافق الاجتماعي، مع خطورة في الغالب تقتضي رعاية المريض في المستشفيات العقلية.

٢- الأمراض النفسية هي: اضطرابات انفعالية وظيفية، ليس لها أسباب عضوية جسمانية واضحة، تشير إلى سوء التوافق من النفس أو الجسد أو البيئة.

٣- الطبيب النفسي: هو الخبير بطبيعة الأمراض العقلية والنفسية، وما يتعلق بها من أسباب وأعراض، وسبل علاج، وممارسة في مجال الطب النفسي والصحي.

٤- المسؤولية هي: إلزام شخص بضمان الضرر الواقع بالغير نتيجة لتصرف قام به. وهي تتنوع إلى جنائية ومدنية، والأخيرة تتنوع إلى عقدية وتقصيرية. والطبيب النفسي في حماية المريض العقلي والنفسي يجمع بين المسؤولية العقدية والتقصيرية.

٥- موجبات مسؤولية الطبية للطبيب النفسي هي: الجهل، والإخلال بالتزامات العقد، والتقصير والإهمال في الرعاية والعناية بالمريض العقلي والنفسي، وعدم تبصيره بحالته الصحية، وإفشاء أسراره

للغير إذا ترتب عليها ضرر به، ويستثنى من ذلك ما إذا كان هذا الضرر ضئيلاً بالنسبة للأضرار التي تلحق المجتمع أو الأفراد.

٦- تثبت الموجبات السابقة بطرق الإثبات من: الإقرار، أو الشهادة، أو المستندات الخطية والتقارير الطبية المكتوبة من قبل الأطباء أو مساعديهم، فتعتبر حجة في حال العثور عليها في سجلات المستشفيات؛ لأن المقصود من تسجيلها وكتابتها الرجوع إليها عند الحاجة. ويقع عبء الإثبات في مجال مسؤولية الطبيب النفسي على المريض أو ذويه، عملاً بالقاعدة: البينة على المدعي، واليمين على من أنكر.

٨- يترتب على ثبوت موجبات المسؤولية الطبية للطبيب النفسي واحد أو أكثر من الآثار التالية: الضمان المالي: من ضمان متلفات عينية للغير بالمثل أو القيمة، أو الديات، أو الأروش، أو الحكومات. والتعزير: وهو عقوبة يقدرها القاضي إذا ثبت نوع اعتداء أو تجاوز، وقد يكون التعزير جسدياً أو مالياً أو معنوياً، كما يمكن أن يكون التعزير بالمنع من ممارسة مهنة الطب، سواء أكان منعاً دائماً أم مؤقتاً والقصاص: ويكون في حالات قيام الطبيب بالعدوان العمد على النفس أو ما دونها.

المصادر والمراجع

١- إتحاف السادة المتقين بشر ح إحياء علوم الدين، الزبيدي، دار إحياء التراث العربي، بيروت.

٢- أثر الأمراض العقلية والنفسية على المسؤولية الجنائية في الشريعة الإسلامية للدكتور محمد نعيم ياسين، ضمن كتاب: مباحث في العقل، دار النفائس، الأردن، ط١، ٢٠١١م.

٣- أحكام الجراحة الطبية، محمد الشنقيطي، مكتبة الصحابة، الشارقة، ط٣، ٢٠٠٤م.

٤- أحكام الضمان في الفقه الإسلامي، محمد فوزي فيض الله، نشر شركة أعيان، الكويت، ط١، ٢٠٠٦م.

٥- الإحكام في أصول الأحكام، أبو الحسن سيد الدين علي بن أبي علي بن محمد بن سالم الثعلبي الآمدي (المتوفي: ٦٣١هـ) المحقق: عبد الرزاق عفيفي الناشر: المكتب الإسلامي، بيروت- دمشق- لبنان

٦- أسس الطب النفسي الحديث، الدكتور عطوف محمود ياسين، بحسون الثقافية، بيروت، ط١، ١٩٨٨م.

٧- الأشباه والنظائر، السيوطي، مطبعة مصطفي البابي الحلبي، القاهرة، ١٩٥٩م.

٨- إفشاء السر في الشريعة الإسلامية، محمد سليمان الأشقر، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد الثامن، الجزء الثالث، ١٤١٥هـ- ١٩٩٤م.

٩- الأم للشافعي، دار المعرفة، بيروت، ط ٢، ١٣٩٣هـ -١٩٧٣م.

١٠- البحر المحيط، للزركشي، طبعة وزارة الأوقاف الكويت، ط٢، ١٩٩٢م.

١١- تبيين الحقائق، الزيلعي: عثمان بن علي، دار المعرفة، بيروت.

١٢- التشريع الجنائي في الإسلام، عبد القادر عودة، دار الكتاب العربي، بيروت.

١٣- التعريفات، علي بن محمد بن علي الزين الشريف الجرجاني (المتوفي:٨١٦هـ)، دار الكتب العلمية بيروت، ط١، ١٤٠٣هـ -١٩٨٣م.

١٤- الجريمة والعقوبة في الفقه الإسلامي، محمد أبو زهرة، دار الفكر العربي، القاهرة.

١٥- حاشية الدسوقي على الشرح الكبير، دار إحياء الكتب العربية، القاهرة.

١٦- روضة الطالبين، للنووي، المكتب الإسلامي، بيروت، ط٢، ١٤٠٥هـ.

١٧- زاد المعاد، لابن القيم، دار إحياء التراث العربي، بيروت.

١٨- السر الطبي، عبد السلام الترمانيني، مجلة الحقوق والشريعة، جامعة الكويت، العدد الثاني، السنة الخامسة (١٩٨١م).

١٩- سنن الترمذي، دار إحياء التراث العربي، بيروت.

٢٠- سنن الدارقطني، دار المحاسن، القاهرة، ١٩٦٦م.

٢١- سنن أبي داود، دار إحياء السنة المحمدية، بيروت.

٢٢- السنن الكبرى، لأحمد بن الحسين البيهقي، دار الفكر، ببيروت.

٢٣- سنن ابن ماجه، بيت الأفكار الدولية، الأردن.

٢٤- سيكولوجية الإدمان وعلاجه، عبد الحمن عيسوي، دار النهضة العربية، بيروت، ١٩٩٣م.

٢٥- شرح النووي على مسلم صحيح مسلم، بيت الأفكار الدولية، الأردن.

٢٦- صحيح البخاري، أبو عبد الله محمد بن إسماعيل البخاري (ت:٢٥٦هـ)، بيت الأفكار الدولية، الأردن،١٤١٩هـ- ١٩٩٨م.

٢٧- صحيح مسلم، أبو الحسين مسلم بن الحجاج القشيري (ت:٢٦١هـ)، بيت الأفكار الدولية، الأردن.

٢٨- الطب النفسي، لكل من الدكتور حسان قمحية، والدكتور عمار إسمير، والدكتور محمد معصراني، دار النابغة بحمص، ودار المعاجم، دمشق، ط١، ١٩٩٣م.

٢٩- الطب النفسي والقضاء، قتيبة سالم جلبي، المكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة، ط١، ١٩٦٦م.

٣٠- علم النفس الفسيولوجي، الدكتور أحمد عكاشة، دار المعارف بمصر، ط٤، ١٩٧٧م.

٣١- غمز العيون البصائر شرح كتاب الأشباه والنظائر، الحموي، دار الكتب العلمية، بيروت، ١٩٨٥م.

٣٢- فيض القدير شرح الجامع الصغير، المناوي، دار المعرفة، بيروت، ط٢، ١٩٧٢م.

٣٣- قرارات وتوصيات مجمع الفقه الإسلامي الدولي، مطابع الدوحة الحديثة، الدوحة، ط ٣، ٢٠٠٢م.

٣٤- لسان العرب، أبو الفضل جمال الدين محمد بن مكرم ابن منظور، دار صادر، بيروت لبنان مجموع الفتاوي، ابن تيمية: أحمد بن عبد الحليم، دار العربية، بيروت.

٣٥- المستدرك على الصحيحين الحاكم مع تعليقات الذهبي في التلخيص، طبعة الهند.

٣٦- المستصفي، للغزالي، دار صادر، بيروت، مصور عن الطبعة الأميرية، ببولاق.

٣٧- مسند الإمام أحمد، دار صادر، بيروت.

٣٨- المسؤولية الجنائية للأطباء والصيادلة، منير رياض حنا، دار المطبوعات الجامعية، الاسكندرية،١٩٧٩م.

٣٩- مسؤولية الطبيب المهنية، عبد الله سالم الغامدي، دار الأندلس الخضراء، ط ١، ١٤١٨ هـ-١٩٩٧م.

٤٠- مسؤولية الطبيب المدنية بين الشريعة والقانون، عدنان الصمادي

٤١- المسؤولية المدنية للأطباء، عبد الراضي محمد هاشم

٤٢- المصباح المنير، محمد الفيومي، المطبعة الأميرية، القاهرة، ط٦، ١٩٢٦م.

٤٣- المصنف، لابن أبي شيبة، مطبعة العلوم الشرقية، الهند، ١٩٦٨م.

٤٤- معالم القربة في أحكام الحسبة، لابن الأخوة، دار الكتب العلمية، بيروت، ط١، ٢٠٠١م.

٤٥- معجم لغة الفقهاء، محمد رواس قلعه جي، وحامد قنيبي، دار النفائس، بيروت، ط١٩٨٥،١م.

٤٦- المغني، ابن قدامة: مكتبة الرياض الحديثة، الرياض.

٤٧- مغني المحتاج، الشربيني الخطيب: محمد الشربيني الخطيب(القرن العاشر الهجري)،مطبعة مصطفي البابي الحلبي، القاهرة، ١٣٧٧ هـ- ١٩٥٨م.

٤٨- الموسوعة الطبية الفقهية، محمد أحمد كنعان، دار النفائس، بيروت، ط١، ١٤٢٠ هـ-٢٠٠٠م.

٤٩- نظرية الضمان أو أحكام المسؤولية المدنية والجنائية في الفقه الإسلامي، وهبة الزحيلي، ط٢، (١٩٨٢)، دار الفكر، دمشق،

٥٠- نفائس الأصول في شرح المحصول: لشهاب الدين أحمد بن إدريس المصري المالكي القرافي (ت٦٨٤هـ) تحقيق عادل أحمد عبد المجيد وعلي معوض، مكتبة نزار مصطفي الباز، الطبعة الأولى، ١٤١٦هـ.

مناقشات

الجلسة العلمية الثامنة

الجلسة العلمية الثامنة

رئيس الجلسة: توفيق نورالدين

المقرر: الدكتور عبدالحي يوسف عبدالرحيم

المتحدثان:

١ - الدكتور مأمون مبيض، البحث الخاص به، وبحث الدكتور محمد المهدي

٢ - الدكتور محمد عبدالغفار الشريف، البحث الخاص به، وبحث الدكتور محمد عثمان اشبير

رئيس الجلسة: ها هو القطار يصل إلى محطته الأخيرة، إذ نصل إلى اليوم الأخير من أعمال مؤتمرنا الناجح، إن شاء الله، ذلك المؤتمر الذي تضافر فيه العلم الشرعي والعلم التطبيقي لتحقيق سلامة المرضى وحفظ حقوقهم وحفظ حقوق الأطباء، أتقدم بالشكر الجزيل أنا وسعادة المقرر الدكتور عبدالحي يوسف عبدالرحيم، إلى المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، لما تقدمه من جهد محمود تجاه قضايا الطب في العالم الإسلامي، وأتقدم بوافر الشكر للهيئة المنظمة أو الإدارة الموقرة، متمثلة في السيد الأستاذ الدكتور أحمد رجائي الجندي، الذي قام بدور فاعل وفعال تجاه نجاح هذا المؤتمر، هذه الجلسة تحمل عنوان «مسؤولية سلامة المرضى النفسيين ومن حولهم»، والحقيقة أن الطب النفسي شهد في الفترة الماضية تطورًا شديدًا، وهذا التطور لابد أن

يُواكب ببعض الأبحاث التي تعطي للمريض الحق، وتعطي للطبيب بعض الحقوق تجاه هذا المريض، وتحمي المريض وتحمي الطبيب.

ولذلك كان لزامًا على مؤتمرنا أن يكون به جلسة لمناقشة هذه الأبحاث، الرأي الفقهي فيها، والرأي الشرعي فيها، ورأي القانون فيها، نبدأ هذه الجلسة ببحث للدكتور محمد المهدي، يلقيه بالنيابة عنه الدكتور مأمون مبيض، والأستاذ الدكتور مأمون مبيض له بحث بنفس العنوان، نجده مطبوعًا على المنضدة الخارجية لمن يريد أن يستزيد، فليتفضل.....

رئيس الجلسة: أشكر سعادة الدكتور مأمون مبيض على العرض الجميل، خاصة أن هذا الموضوع مشترك بينه وبين الدكتور محمد المهدي، أستاذ الطب النفسي بجامعة الأزهر، لكن وهو يعرضه أحسسنا جميعًا أنه موضوعه الخاص، والحقيقة الطب النفسي والحالات النفسية أثارت كثيرًا من التساؤلات ما عدا السؤال الذي سأله الدكتور مأمون عن تبوّء المناصب، دعنا لا نناقشه، والآن يتقدم زميلي العزيز الدكتور عبدالحي يوسف عبدالرحيم لتقديم المحاضرة الثانية.

المقرر الدكتور عبدالحي يوسف: الدكتور محمد عبدالغفار الشريف سيتقدم بالورقة الثانية، وأيضًا سيقدم بحث الدكتور محمد عثمان اشبير، وعنوانه التكييف الفقهي..... فليتفضل مشكورًا .....

الدكتور محمد عبدالغفار الشريف.....

رئيس الجلسة: المحاضرة الثانية للدكتور محمد عثمان اشبير

يلقيها بالنيابة عنه الدكتور محمد عبدالغفار الشريف فليتفضل....

رئيس الجلسة: شكرًا على هذه المحاضرة القيمة، الحقيقة لا بد من متابعة الطبيب نفسيًّا، حتى الطبيب لا بد من أن يتابع نفسيًّا، وكذلك لا بد من وضع نظرة جديدة للعلاج الدوائي في الطب النفسي، ليس كل الأدوية النفسية عبارة عن أدوية مخدرة وما شابه ذلك، هناك تطور شديد جدًّا وكبير جدًّا في علاجات الطب النفسي، وهناك أبحاث جديدة، والطب النفسي من العلوم الصعبة، فإذا كان علم طب الأطفال يتعامل مع طفل لا يستطيع الشكوى، فالطب النفسي فيه نفس الصعوبة، لأنك لا تقدر أن تشخص الحالة بتحاليل أو ما شابه، فالعملية تحتاج إلى مهارة وقدرة من الطبيب النفسي، فليتفضل د.محمد عبدالغفار الشريف لإلقاء بحث الدكتور محمد عثمان اشبير.....

رئيس الجلسة: نشكر الدكتور محمد عبدالغفار الشريف، والدكتور محمد عثمان اشبير، بالقطع هناك صورة للمرض النفسي تتناولها وسائل الإعلام، سواء للطبيب أو المريض، هذه الصورة لا بد من تغييرها، لأنها صورة مغلوطة تمامًا، وكذلك كثير من الأبحاث القديمة التي درست أو تكلمت في الطب النفسي من الناحية الفقهية أو الشرعية لا بد أن تتم مناقشتها بواسطة السادة الفقهاء المحدثين مع أساتذة الطب النفسي، لأن هناك تغيرات كثيرة جدًّا في موضوع الطب النفسي، وحالات المرضى في الطب النفسي، كانت هناك حالات تصل للجنون وهي ليست جنونًا مطلقًا، فلا بد من إيجاد تواصل بين علماء الطب النفسي والسادة الفقهاء، وفي الغالب سنجد تغيرًا كبيرًا في الأحكام. أستاذنا الدكتور أحمد رجائي الجندي، فليتفضل للمنصة لإلقاء كلمة

صغيرة، يتم بعدها فتح الباب للمناقشة (..... لا توجد هذه الكلمة في الديسك)

المناقشات:

رئيس الجلسة: سعادة الدكتور محمد علي البار فليتفضل.

شكرًا سيدي الرئيس، البحث المقدم من الدكتور مأمون المبيض عن الدكتور المهدي.. قرأت أسئلة الدكتور المهدي، وبعض هذه الأسئلة غريبة، إجاباتها قد تكون تلقائية عند العلماء والأطباء والفقهاء، من ذلك قال: شخص يتعاطى المخدرات أو المسكرات أو غيرها ويقود مركبة أو طائرة أو في موقع مهم أو... إلخ، هل يبلغ عنه؟ قطعيًّا لا بد من الإبلاغ عنه، لأنه ضرر على المجتمع، وهذا مقدر حتى في قرارات مجمع الفقه الإسلامي من السابق، ولدى الأطباء بصورة عامة، يعرفون أنه لا بد من الإبلاغ المباشر، مادام هناك خطر على المجتمع نفسه، شخص عنده صرع، وذكر هذه الأمثلة، هذا أسمح له بقيادة مركبة؟ الأمر يكاد يكون مفروغًا منه، أستغرب كيف هذا المستوى الراقي والمعلومات الموثقة ثم يأتي بأسئلة تكاد تكون مفروغًا منها، من ذلك تحديد الهوية الجنسية للإنسان ذكرً أو أنثى، طبعًا هناك مشاكل، والهوية ثبت أنها لا تحدد بجينات فقط، الهوية الجنسية هذه تعتمد على مراحل نمو الجنين، تحديد الجنس يكون بالأعضاء الجنسية الظاهرة والباطنة والكروموزومات الموجودة، والهرمونات وغيرها، وهذه كانت مشكلة قديمة عند الفقهاء، ومشكلة الخنثى المشكل بأنواعها المختلفة، الطب الحديث استطاع أن يتعرف على مجموعة كبيرة من هذه الأشياء، وأن

يعيدها إلى الوضع السليم.. ذكر لكن شكله أنثى، لأن الأم أخذت عقاقير معينة أثناء الحمل، أو حدث خلل معين في إنزيمات معينة، أو مرض معين ويمكن إصلاحه، إما جراحيًا أو دوائيًا، هذا من الأمور المقررة، ولكن هناك حالات ليس لها إلا التنشئة، عامل التنشئة في هذا الطفل، هناك ظروف كثيرة ممكن أن يشرحها الدكتور مأمون.

رئيس الجلسة: أستسمحكم أن تكون المداخلات قصيرة ليكون هناك رد، أنا أقترح أن تكون المداخلة قصيرة، ونأخذ عليها نبذة على أساس أن يتم الرد على المداخلة في نهاية التساؤلات.

المشارك د. محمد على البار: نقطة واحدة فقط: هو ذكر أيضًا أن المدمن يكون مدمنًا لأنه عنده خلل جيني.. هذا غير صحيح، أراد أن يكون أنثي لأنه عنده خلل جيني، هذا غير صحيح، وثبت ذلك.

واعتبر الشاذ الجنسي مريضًا نفسيًا، هذا قبل ٧٠ سنة، قبل ٥٠ خمسين سنة صحيح، عندهم في الغرب، لكن الآن جميع الشاذين جنسيًا يقولون لسنا مرضى، لو قلت أنا مريض سوف أدخلك السجن.

رئيس الجلسة: المجنون إذا سألته وقال لك أنا مجنون فهو سليم، المريض إذا عرف مرضه فهو ليس مريضًا، أيضًا الشاذ جنسيًا إذا قلت له أنت مريض سيقول لك: لا طبعًا، ليس هناك أحد يعترف بمرضه، وخاصة المريض النفسي، لست طبيبًا نفسيًا، وإنما هذه حقيقة.

رئيس الجلسة: الأستاذ الدكتور حامد أبوطالب.

لا شك أننا كفقهاء نستفيد فائدة كبيرة مباشرة من اشتراكنا مع

إخواننا أساتذة الطب في معلوماتهم والاطلاع على هذه المعلومات، ولذلك أقول صراحة: إن بعض الفقهاء تميز الآن وأصبح له اسم في العالم الإسلامي، نتيجة حديثه في المعلومات الطبية وإضفاء الأحكام الشرعية عليها، من ذلك مثلًا الأستاذ الدكتور محمد عثمان اشبير، اسمه ذائع في العالم الإسلامي، الأستاذ الدكتور محمد الشريف، الأستاذ الدكتور محمد علي البار، معروف في العالم الإسلامي، والتميز الذي تميز به نتيجة لاختلاطه بالعلم الطبي، وقد رأيناه الآن يتحدث في الطب وما إلى ذلك، أيًّا ما كان الحال فأنا من المستفيدين من هذه الندوة فائدة مباشرة، ولذلك عندي بعض التساؤلات عن محاضرة اليوم، مثلًا ما حكم ضرب المرضى النفسانيين؟ أحيانًا نر ى ونسمع ونعرف أن في بعض المصحات يُضرب المريض ضربًا عنيفًا، وقد تؤذي هذه الوسائل هذا الإنسان، وقد رأيت بنفسي وشاهدت إنسانًا سليمًا عاقلًا لا شيء فيه نهائيًّا، غاية الأمر أنه كان فقيرًا فذهب إلى أحد المحسنين الذين يتجمع أمام فيلته الفقراء، ويخرج عليهم ويعطيهم كل صباح، هذا الشخص كان مسيحيًّا، ذهب مع الفقراء ينتظر خروج الرجل، وذهب شخص وأخبر هذا المحسن، وقال له: انتبه تامر في الخارج، وهو مسيحي ومخه تعبان، فالرجل اتصل بالشرطة: أنا فلان، شخص في الخارج سيضربنا، وهكذا فوجئنا، وأمام عيني والله، جاءت الشرطة ومعها ما يسمى القميص، وهو عبارة عن رداء واسع جدًّا.. وبمجرد أن ألبس القميص، وله أذرع طويلة جدًّا، مترًا أو مترين، وربطوه وإذا بعقل الرجل يرفع ويصرخ، بعد أن وضعت الشرطة عليه هذا القميص، فهل هذا له حق أو لا؟

حماية الأطباء النفسانيين من اعتداء المرضى عليهم، صحيح أن

د .مأمون ذكر أن المرضى النفسانيين المؤذين ٥% فقط، لكنهم يمثلون خطورة على الأطباء، فهل هناك وسيلة لحمايتهم؟ د .مأمون أعطانا اليوم معلومة غريبة جدًّا، في نظري الشخصي، وهي أن مصر أسبق في الطب النفسي من أوروبا، وأن المرضى النفسانيين كانوا يعالجون في مستشفى قلوون قبل أوروبا بفترة طويلة جدًّا، هذا يعطينا مؤشرًا على مقدار التقصير الذي وقعنا فيه إلى أن وصلنا إلى ما نحن فيه. أخيرًا مريض الصرع، هل هو مريض نفسي أم مرضه مرض عضوي؟ أرى ضرورة أن ينص في قرارات هذه الندوة على تجريم المتطفلين على الطب النفسي بالذات، لأن ناسًا كثيرين يتدخلون بدعوة العلاج، علاج المرضى بالرقى وبالقرآن وما إلى ذلك.

موضوع الوسوسة الذي أثاره الدكتور محمد الشريف، حكمه الفقهي فعلًا، كما ذكر، أن مريض الوسوسة لا صلاة عليه، وقد رأيت من استفتاني وذهب لصلاة العصر فظل يتوضأ إلى المغرب، واللّٰه أمام عيني، بعد أن يتوضأ ويكمل الوضوء يخرج ويتذكر، أنا خرجت من الحمام وأمسكت الحنفية والحنفية أصابها ما أصابها، فبعدما انتهيت من الوضوء أمسكت الحنفية مرة ثانية... وهكذا كل مرة يتوضأ ويعيد الوضوء، إلى المغرب. شكرًا جزيلًا.

رئيس الجلسة: شكرًا، الأستاذ الدكتور محمد النجيمي، فليتفضل.

أعتقد أن أسئلة د .محمد المهدي من باب ما يقال عندنا في المملكة وفي الخليج «اجعل بينك وبين النار مطوع (يعني شيخ)»، وإلا هي واضحة، أقول فيما يتعلق بقضية الموسوس أنا أجبت أيضًا على أسئلة د .محمد

المهدي كاملة في حوالي ١٢ صفحة، وفيما يتعلق بالوسوسة قلت إنها درجات، هو طبعًا لا يؤاخذ ما يتعلق بقضايا تفكيره وشكه في قضايا العقيدة، وأما ما يتعلق بقضايا الوضوء نقول له تيمم فإن نفع معه التيمم وإلا نقول له صل بدون وضوء، لأن الإنسان حينما يعجز عن الوضوء وعن التيمم يصلي بدون وضوء، فإن نفع ذلك معه وإلا لا يصلي أصلًا، كما قال فضيلة الدكتور محمد الشريف.

لقد اختلفت مع أخي الدكتور محمد عثمان اشبير حول ما يتعلق بالذين يترشحون للانتخابات، قلت إذا كان شخص يترشح للانتخابات وعنده مرض نفسي خطير، أو وسواس خطير بلغ درجات متقدمة ينبغي أن يمنع من الترشح، لماذا؟ لأنه أحيانًا في التصويت، صوت واحد يرجح في قضية مهمة، والمجالس النيابية تأخذ قرارات أحيانًا بإعفاء وزراء، بل في بعض الدول تعفي رئيس الجمهورية، وأحيانًا يكون محتاجًا إلى صوت واحد، هذه قضية ينبغي الانتباه لها.

هناك ممارسات خاطئة من بعض الأطباء النفسيين، ولكنهم قلة، إذا جاءه إنسان عنده شذوذ ينقله إلى مرحلة أخرى أسوأ، بعضهم قال لي هذا، يجعلونه يتعرف على بنات وعلى نساء، ويقولون هذا أخف، ينقلونه من سيئ إلى سيئ.

الأمر الآخر، وأختم به، الأمراض النفسية خطيرة، خاصة في نزع ولاية بعض الأولياء، لأن مجموعة من الأخوات والدهن كان عنده شك رهيب جدًّا، كلما جاء شخص ليخطب ابنته يقول له: ما أدراك أنني عندي بنات يا أخي؟ الناس كلهم يعرفون! يقول له: اشرب القهوة واضرب

الباب، في النهاية كتبنا نحن لأمير منطقة مكة المكرمة، وأمر سمو الأمير بأن ينظر في وضعه، وفعلًا نزعت الولاية عنه، والبنات واحدة عندها ٣٢ عامًا وواحدة عمرها ٣٠ عامًا وواحدة عمرها ٢٨، نعم هؤلاء قلة، ولكن في النهاية ينبغي الحفاظ على مصالح هذه الأمة، ومصالح الناس جميعًا، والله أعلم وأعلى، وشكرًا.

رئيس الجلسة: شكرًا للدكتور النجيمي، الدكتور الشهابي إبراهيم الشرقاوي.

شكرًا معالي الرئيس، عنوان المؤتمر الرئيسي الأخطاء الطبية والمسؤولية عنها، لكن هناك موضوع تطرق له أستاذنا الدكتور محمد علي البار في اليوم الأول، لكن لم يأخذ حظه من الاهتمام، سواء في المناقشات أو في العرض، وهو مسألة القنوات الفضائية التي يعالج فيها على الهواء بعض المدعين لعلم الطب، أحيانًا قد يكون صيدليًّا ويعالج جميع الأمراض وكأنه موسوعة علمية، وقد يكون معالجًا بالأعشاب، وقد يكون لا هذا ولا ذاك، ويدعي أنه معالج نفساني، الإعلانات في التلفزيون تملأ الدنيا في هذه الجزئية، فيا حبذا لو كانت هناك توصية للمؤتمر خاصة بهذه الجزئية، كدعوة للحكومات للتدخل في مثل هذه الأمور، إذا كنا نتكلم اليوم عن أخطاء طبية، فهذا ليس خطأ، هذا منبع للخطأ، مستودع للخطأ.

هذا أمر، الأمر الثاني بإيجاز شديد أن بعض الإخوة أمس واليوم مازالوا يتكلمون في مسألة سقوط الإذن في الحالات الحرجة والاستعجال، وكأنه أمر محل خلاف، وليس الأمر محل خلاف، لا أعتقد

أنه محل خلاف بين أهل الفقه وأهل القانون، ولا حتى الأطباء أنفسهم، حتى هناك قرارات وزعت علينا اليوم من مجمع الفقه الإسلامي تؤكد ذلك، بل قد يصل الأمر بالطبيب إلى أن عدم تدخله يعد خطأ أو جريمة يسأل عنها في إطار عدم إنقاذ من هو في خطر، شكرًا جزيلًا.

رئيس الجلسة: شكرًا، الدكتور مؤمن الحديدي فليتفضل.

أولًا ما نشاهده من انتفاضة الشخص في الأفلام ليس من وحي الخيال، عندما كنت في كلية الطب في سنة ١٩٧٦ وضعوا شخصًا أمامنا على المدرج، أمام سبعمائة طالب، وعملوا له هذه العملية، ومن هذا الوقت قررت ألا أتخصص في هذا النوع من الطب، لأنني أحسست بأن فيه امتهانًا كبيرًا للإنسان، وطريقة نفضه أمامنا، ورثيت لكل مرضى الطب النفسي، لذلك أعتقد أننا نحتاج إلى ثورة في كليات الطب، وفي مصر خاصة، لأن مصر رائدة، وتقود الأمة العربية في كثير من الإنارات الطبية، إذا ما أظهرنا هذا الأمر بمظهر جيد فالناس سوف تعزف عن هذا التخصص في المستقبل، وما نشاهده في الأفلام هو انعكاس لما شاهدته.

لا بد من أن تراجع القوانين الموجودة كلها، ونحذف كلمة مجنون، ويستخدم مكانها النقص العقلي، نقص الأهلية، أو الأمراض نفسها، الفصام أو من هذا القبيل، لأنه أصبحت الأمراض النفسية مثل الرشح، مثل أمراض القلب، مثل السرطان، وبالتالي كلمة الجنون تنزع من الشخص المركز القانوني، وبالتالي مثلما تفضل به فضيلة الشيخ، يضرب بدون رحمة.

لا بد أن نذكر أن الأطباء النفسيين يضطرون أحيانًا إلى شيء، كما حدث في إحدى الحوادث الأخيرة في الأردن مع مرضى من دولة أخرى، والطبيب النفسي أعطاهم أدوية لفترات طويلة لئلا يرجعوا، وفي المطار عند السفر قُبض عليهم وسألوهم فقالوا أعطانا إياه الطبيب فلان، وقد يكون الطبيب مخطئًا، نتيجة الجهل طبعًا، تم القبض عليه ووضعه في إدارة مكافحة المخدرات، وتعاملوا معه كمروج، وبالتالي هذه القضايا تحتاج إلى تعليم وتوعية، وأنا دائمًا أقول: أي شيء في الدنيا لا بد له من ثلاث تاءات.. التمكين والتوعية والتقنين، وشكرًا.

رئيس الجلسة: شكرًا د. مؤمن الحديدي، أعلق تعليقًا صغيرًا على حكاية الصورة التي تراها في الأفلام، أو شاهدتها في كلية الطب، وأنت زميل دفعة تقريبًا، كان هذا الكلام قديمًا، الآن يعطى المريض تخديرًا عامًا، لنرى تأثير الكهرباء على الإصبع الكبيرة بالقدم ونجحت الجلسة، بحيث لا يحس المريض بشيء، ونرخي العضلات، لأن التشنج العضلي يؤدي إلى كسر الفك، هذا للتوضيح.. الدكتور هاشم أبوحسان، فليتفضل.

شكرًا للسيد الرئيس، وشكرًا للمحاضرين الأكارم، هناك أمور متعددة، يجب أن تكون هناك توصية من خلال هذا المؤتمر للحكومات الإسلامية بمنع كل الفضائيات التي تبث وتستغل عقل المواطن وضعف المريض (الغريق يتعلق بقشة) الأهل الذين عندهم مريض عنده ورم منتشر، وعنده مرض مرعب، يشترون الجرعات، ونحن نعرف أن الجرعة بثلاثة آلاف دولار، يعطيهم ٣٠ جرعة بمائة ألف دولار، وكان عندنا شخص من هذه النوعية ولما منعناه ذهب إلى دولة أخرى وفتح قناة فضائية، لسنا ضد العلاج، فقط نقول أي شخص يبث علمًا شرط تقديمه هذا العلم الذي يبثه أن يكون مدققًا.

الأرقام التي تفضل بها الأستاذ الدكتور أحمد رجائي الجندي، لا نخاف من الأرقام، ٩٨ ألف وفاة في أمريكا من الأخطاء الطبية لكن كم عدد الذين عولجوا وشفوا، حينما يكون ٣٥ مليونًا دخلوا إلى المستشفيات هناك.

نقول عن موضوع المرضى النفسيين والانتخابات، المشكلة أحيانًا هناك أنواع من المرضى النفسيين يقدرون على إقناع الجماهير، ونحن عرفناهم بالأمة العربية، فهذه خطيرة، يستطيع أن يحصد أصواتًا أكثر من العقلاء.

فيما يتعلق بالموضوع الأساسي الذي أريد الكلام فيه، وتفضل به الدكتور الشريف، التأمين على المرضى وعلى الأطباء القائمين على المرضى، هذا شيء عادي، تأمين صحي ليتعالج، إنما التأمين على سوء الممارسة، أعطي مثالًا من الولايات المتحدة الأمريكية، تجربة نفادا سنة ٢٠٠٠ امتنعت شركات التأمين عن أن تؤمن الأطباء، هي شركات ربحية، فرضخت الولاية وعملوا الحد الأدنى للتأمين ١٠٠ ألف دولار على الطبيب، هذا التأمين أولًا يرفع الكلفة بالنهاية على المرضى وعلى الدولة ليس على جهة واحدة. ٢٠% فقط من التعويضات تصرف للمريض ٨٠% للمحامين وتكاليف قضاء، هذه هي الدراسات الأمريكية، أكثر من ٨٠% من أرباح شركات التأمين من التأمين على سوء الممارسة، لذلك نحن هنا ندخل في حلقة مفرغة، يعني نكون دقيقين ليس من أجل أن طبيبًا أخطا نعاقب ألف طبيب، ويدفعون لشركات التأمين، الطبيب مثل أي إنسان عادي، ذنبه عليه. في الأخير موضوع أشار إليه أحد المتحدثين، وهو الاعتداء على الأطباء، عندنا في الأردن كان الاعتداء على الأطباء

حوالي٨٧ حالة في السنة، ومكثنا عشرات السنين نحل الموضوع، ولما توصلنا إلى الحل السليم نزل العدد في السنة التالية فورًا إلى ٢٩ حالة، يعني تقريبًا٧٠%، هذا لأنه كان يأخذ تقريرًا طبيًّا وتسجل مشاجرة، واستطعنا منع تسجيل مشاجرة، وأكدنا أن الاعتداء على الطبيب هو اعتداء على موظف أثناء تأدية عمله الرسمي، وفورًا يوضع المعتدي بالسجن، إلى جانب بعض التنظيمات الإدارية، وشكرًا لكم.

رئيس الجلسة: شكرًا، فضيلة الأستاذ الدكتور أسامة العبد، فليتفضل.

شكرًا معالي الرئيس، فليسامحني بعض إخواننا من أساتذة الطب النفسي، ينبغي أن نهتم بالطبيب النفسي كما نهتم بالمريض النفسي، أقولها مرة ثانية، يجب أن نهتم بالطبيب النفسي كما نهتم بالمريض النفسي تمامًا، الفقه الإسلامي قديمًا وحديثًا اهتم بالجانب النفسي للمسلم أو الإنسان بصفة عامة، ونستطيع أن نأخذ من بعض الأحاديث أو بعض الآثار: تخيروا لنطفكم فإن العرق دساس، وأيضًا حديث اغتربوا لا تضووا، فالفقه الإسلامي اهتم بالجانب النفسي للإنسان، أو المسلم أكثر مما اهتم به الطب النفسي المعاصر، ولذلك ينبغي أن نهتم بالطبيب النفسي أكثر من المريض النفسي.

لقد زرت بعض الأطباء النفسيين مع بعض الأصدقاء، وقد اعترته حالة من الاضطراب، فخرجت من عند الطبيب وأنا مطمئن على صحة هذا الصديق أكثر من الطبيب النفسي الذي ذهبنا إليه، وكان المبلغ المدفوع فلكيًّا، والدكتور توفيق يعرف هذا الكلام، وهو أقرب الناس

لمعرفة هذه الأشياء، هذا الاهتمام بالطبيب النفسي، الاهتمام بالمريض النفسي، أنت تذكر يا دكتور توفيق وأنا رئيس الجامعة لما الأولاد حرقوا الكليات عندنا، كلية التربية وكلية التجارة، شكلت، وأنت كنت معي في هذا، لجنة من علماء الشريعة وعلماء القانون وعلماء الطب النفسي وأساتذة علم النفس، لو تذكر ذلك، تذكر أم نسيت؟

رئيس الجلسة: أذكر تمامًا هذا الموضوع من ستة أشهر.

الدكتور أسامة العبد: تبين لنا أن بعض الأولاد الذين حرقوا الكليات وحرقوا السيارات، وكان من ضمنها سيارة الدكتور عبدالله النجار، فعلًا كانوا في حالة نفسية مضطربة، أغلب الطلاب الذين قاموا بهذه الأفعال كانوا مضطربين نفسيًّا، منهم المضطرب نفسيًّا في الأساس، فعليًّا، وبعضهم يتناول بعض الأشياء أو العقاقير، وأنت تذكر هذا، لقد أحرقوا أكثر من ١٠ ملايين أو عشرين مليونًا غير السيارات التي أحرقت بأكثر من ٢٠ مليونًا، فلابد من أن نهتم بالطرفين، أولادنا الذين يدخلون الجامعات، ما المانع من أن نكشف عليهم نفسيًّا قبل الدخول؟ صحيح أنه درس الفقه ودرس كذا وكذا، عندنا في الأزهر، إلا أنني أرى أنه لا بد من أن يكشف عليه نفسيًّا، أنت تعرف أن حكم المحاكم عندنا الآن أقر أن يكشف على النائب المتقدم لمجلس النواب نفسيًّا، أعتقد أن المحكمة الدستورية حكمت بذلك، أو هناك حكم محكمة بذلك، فلا بد من ألا نولي أحدًا ولاية عامة إلا بعد الكشف عليه، وقد عشنا فترة من الزمن متأثرين بذلك، والدولة كلها اضطربت بسبب بعض الأشياء النفسية الموجودة عند بعض القادة، لا بد أن نهتم بطلابنا والمسؤولين عندنا، وشكرًا معالي الرئيس.

رئيس الجلسة: شكرًا فضيلة الرئيس الأستاذ الدكتور أسامة العبد، الأستاذ الدكتور عبدالله النجار، فليتفضل. لكن الوقت يداهمنا، وعندنا خمس دقائق فقط وثلاث مداخلات.

شكرًا سيادة الرئيس، معالي الرئيس فكرني بسيارتي «فلغبط» منظومة الكلام الذي كنت سأقوله، أتكلم في نقطتين، فيما يتعلق بالمسؤولية والخطأ، المسؤولية مصدر صناعي للفعل سأل، يقال سأله عن كذا إذا طلب منه الإيضاح لأمر صدر منه، يقول له أنت حصل منك كذا فما ردك على هذا الأمر؟ والإجابة تقتضي تفسير هذا الأمر الذي وقع، هذا الأمر في ذاته يعتبر شاقًّا جدًّا على النفس، لأن النبي ﷺ يقول: من نوقش الحساب عذب، يعني مجرد المسؤولية في ذاتها، أن تجلس أمام شخص س. ج، هذا أمر شاق جدًّا على النفس، مصداقًا لحديث النبي ﷺ من نوقش الحساب عذب، ولكن ليس المراد هو السؤال، ولكن ما يترتب على السؤال من ضمان النفس أو ضمان المال، هذا معنى المسؤولية، أنا لا أسأل لمجرد السؤال، لكن المسؤولية أن يتحمل المسؤول تبعات ما يسأل عنه، سواء كان في ضمان النفس أو في ضمان المال.

فيما يتعلق بالخطأ، سمعت كلامًا كثيرًا ربما لم يصب عين الحقيقة الدقيقة، الخطأ هو عدم توجه القصد إلى الفعل، الإنسان الذي يخطئ يقصد أن يرمي شخصًا فيصيب آخر هو لا يقصده، أو هو يقصد الشخص بذاته فتطيش الرمية وتنتهي إلى اتجاه آخر، ليس له قصد إلى الفعل، أنا أعتقد أن الطبيب لا يكون إلا مخطأ، لأنه يقصد نتيجة معينة فينحرف القصد ويأتي إلى نتيجة غير النتيجة التي قصدها، لا

يمكن أن أتصور أن تأتي المسؤولية التقصيرية إلا بطريق المجاورة كما يقولون: «المسؤولية المجاورة» بمعنى أن الطبيب جاءته مريضة فتصرف معها بطريقة تشكل جريمة أخلاقية، أو جاءه مريض في المستشفى الذي هو فيه فانتهز الفرصة وانتقم منه، هذا الانتقام نسميه الانتقام المصاحب للعلاج، إنما أن يبدأ الطبيب عملية العلاج ويكون مسؤولًا مسؤولية تقصيرية، هذا لا يتصور في هذه المسألة.

سررت ببحث الدكتور محمد عبدالغفار الشريف، لأنه بحث يتصف بالتأصيل ودقة العبارة، وسأحتفظ به. بحث د.محمد عثمان اشبير، أحيانًا معالي الرئيس تأخذنا المعاني الفقهية إلى واقع بعيد عن العمل، نغرق في خندق النصوص ونتناسى الواقع الذي نتعامل معه، يقول د.محمد عثمان اشبير في ص ٢٣ «من أخطاء الطبيب عدم تبصير المريض العقلي بحالته»، هل المريض العقلي عنده أهلية لأقول له حالتك كذا وكذا؟ يقول من إخلال الطبيب بمسؤولياته في العلاج النفسي ألا يبصره، كيف يبصره؟ هذا تمحك في مساءلة الطبيب. الأمر الثاني إفشاء سره، المرض العقلي حالة مادية ظاهرة للناس كلها، حالة مادية تعلن عن نفسها. بالنسبة لإفشاء السر، عندنا حديث الرسول عليه الصلاة والسلام في قصة أبي جهم ومعاوية بن أبي سفيان، في حالة الخطبة يجب على الإنسان أن يبين سر الخاطب ولا يكون ذلك إفشاء للسر، لأن النبي ﷺ في قضية فاطمة بنت قيس لما جاء أبوجهم ومعاوية قال لها أبوجهم ضراب للنساء ومعاوية صعلوك لا مال له، الفقهاء استنبطوا من هذا الأمر أنه يجوز إفشاء سر الإنسان الذي يمس عرضه، محافظة على العرض، بالنسبة للمخطوبة، ومحافظة على الأسرة، فالطبيب النفسي

إذا أتى له واحد وقال له هذا مريض نفسي أم لا فأعتقد أن من الإثم على الطبيب أن يكتم هذا السر على الخاطب، وشكرًا سيدي الرئيس، وأعتذر عن الإطالة.

رئيس الجلسة: بالنسبة للمريض الذي يقال له مرضه، ليس كل الأمراض النفسية فيها نوع من العته أو عدم الإدراك، هذه النقاط لا بد أن يتناولها الفقهاء بصورة جديدة، المرض النفسي تغيرت المفاهيم فيه، الدكتور علي مشعل، فليتفضل.

شكرًا سيدي الرئيس، سؤال موجه للدكتور مأمون مبيض، من المتعارف عليه أن الطب النفسي الممارس حاليًّا مبني على نظريات وفلسفات وأفكار صيغت على مدار القرنين الماضيين من قبل المفكرين الغربيين، مثل فرويد وغيره، فهل هناك اتجاهات جديدة لبناء أسس نفهم فهيا الطب النفسي ونعالج المرضى بناء عليها، موجودة في العالم أو بين الأطباء المسلمين في الوقت الحاضر؟ وشكرًا.

رئيس الجلسة: شكرًا على المداخلة القصيرة، الأستاذ المحامي محمد حجي العنزي، فليتفضل.

كلمة النفسية عملت للأمة أشياء كثيرة، وهدمت أشياء كثيرة، الدكتور محمد الشريف قال كلام العلماء عن الإباحة وكلام الشافعية بالندب والحنابلة بترك هذا الموضع، وكما جاء في مداخلة الدكتور كثيرون يعزفون عن هذا التخصص، أود التعريف بالنفسية، وكلمة نفسية، المرض يأتي من هذه الكلمة، تعبنا من هذه الكلمة، فلو تركت هذه الكلمة، هل هو يعالج النفس المطمئنة أم النفس الأمارة بالسوء، النفس جوهر

لا يعلمه، قال الله عن المنافقين في قلوبهم مرض لماذا لا يكون هناك طبيب للمنافقين؟ هذا المرض الموجود بالقلب، هل هو يرى؟ النفاق يرى بالقلب؟ كذلك كلمة نفسية وانفصام شخصي وهذه المصطلحات يا إخوان، أنا أتمنى كلمة نفسية تلغى من قاموس الطب العربي المسلم، لأن هذه الكلمة لو كان أبوجهل يعلمها لاتهم بها رسول الله ﷺ، وقد قال الله: ﴿وَنَفْسٍ وَمَا سَوَّىٰهَا ۝٧ فَأَلْهَمَهَا فُجُورَهَا وَتَقْوَىٰهَا ۝٨﴾، فالنبي ﷺ هو أتقى الخلق، هذا المصطلح «مريض نفسي» و«نفسية» أضرت بالأمة، وأنا مع الدكتور الذي عزف عن كلمة نعالج هذا الجنون والعته والسفه.

رئيس الجلسة: طبعًا في نهاية هذه الجلسة القيمة الثرية بالمناقشات يسعدني أن أشكر اللجنة المنظمة على حسن التنظيم، والمعلومات التي كانت موجودة، أشكر سعادة الأستاذ الدكتور مأمون مبيض، وسعادة الأستاذ الدكتور محمد عبدالغفار الشريف، والأستاذ الدكتور عبدالحي يوسف، مقرر الجلسة، ورفعت الجلسة، والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

المحور الثامن

الجوانب القانونية لمسؤولية الطبيب

الجلسة العلمية التاسعة

الجلسة العلمية التاسعة

الجوانب القانونية لمسؤولية الطبيب

الرئيس: المستشار عبدالله العيسى

المقرر: الدكتور مأمون المبيض

المتحدثون:

١ - المستشار سري صيام

المبادئ التشريعية والقضائية في شأن المسؤولية الطبية.

٢ - الدكتور مؤمن الحديدي

نحو تشريعات لاتعيق إبداع الطبيب.. التحكيم الطبي لفض النزاعات الطبية

٣ - الدكتور عبدالحي يوسف عبدالرحيم

نحو تشريعات لاتعيق الأطباء.. التحكيم الطبي من منظور إسلامي

- المناقشات

(المبادئ التشريعية والقضائية في شأن المسؤولية الطبية)

القاضي الدكتور
سري محمود صيام

رئيس محكمة النقض ومجلس القضاء الأعلى الأسبق
بجمهورية مصر العربية

(المبادئ التشريعية والقضائية في شأن المسؤولية الطبية)

تقديم وتقسيم:

خلق اللّٰه الإنسان في أحسن تقويم، فسواه وعدله، وفي الصورة التي شاءها له ركبه، أنشأه خلقًا من جسد مكتمل البنيان، وروح من عنده احتفظ لذاته بسرها، وهيأ للجسد من الأجهزة والمقومات ما يهيئ الحياة بكل عناصرها، وأودعها أدق آياته وأعظم معجزاته، وأعطى علمها وكشف لذوي الخبرة أسرارها على نحو مرحلي متدرج، ولا يزال الكثير من ذلك العلم والعديد من هذه الأسرار في علمه المكنون، ييسر اللّٰه لمن اصطفى من عباده سبيل الوقوف على ما يقدر اللّٰه علم الناس به، إعمال العقل الذي منحه اللّٰه للتفكير والتدبير والإبداع والتطوير، والاكتشاف والابتكار، وسبر الأغوار، والغوص في بحور العلم، وممارسة التجارب، ابتغاء الاستحداث والتجديد، في مجالات الحياة المختلفة، وأعلاها سموًا، وأرفعها وأقدسها مجال اكتشاف الداء، واختراع الدواء.

وقد شاء اللّٰه أن يكون المرض للإنسان أحد أشد صنوف الابتلاء، ليميز من يصبر عليه ويحتسب مكابدة عنائه عند اللّٰه، ممن يقنط ويتبرم لأن اللّٰه به ابتلاه، وقد قضت حكمته سبحانه أن يختبر من يشاء بالمرض فيقدره عليه، وأن يكون الشفاء من المرض رهن إرادته سبحانه لا يملكه سواه، ولا يتحقق بمجرد سعي من عداه، وفي ذلك يقول سبحانه في محكم التنزيل، ﴿ وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ ﴿٨٠﴾ ﴾.

ولئن كان الشفاء من المرض أمره إلى الله، فإنه سبحانه أوجب على الإنسان اتخاذ كل السبل لتجنب المرض واتقاء ما يؤدي إليه، مصداقًا لقوله تعالى ﴿ ...وَلَا تُلْقُوا۟ بِأَيْدِيكُمْ إِلَى ٱلتَّهْلُكَةِ... ﴾، كما فرض السعي إلى تحقيق الشفاء من كل داء، وهيأ لهذا السعي وللوقاية والعلاج العلماء والأطباء، يبذلون لتحقيق الشفاء كل ما نالوا من علم وما اكتسبوه من خبرة، ويظل النجاح في الوصول إلى هذه الغاية مرهونًا بمشيئة الله.

والحقائق الثابتة، على السياق المتقدم- تفطن لها العلماء، ووعاها الأطباء، وقدرها الخبراء، واستقر عليها القضاء، فالثابت لديهم جميعًا وبلا استثناء أن التزام الأطباء في ممارساتهم الطبية هو التزام ببذل عناية هدفها تحقيق الشفاء، وليس التزامًا بتحقيق ما يمثله هذا الشفاء من غاية، فلا مسؤولية على الطبيب إن لم تؤد ممارسته إلى أن يبرأ المريض من مرضه، أو أن تخفف عنه معاناته، مادام ما أجراه الطبيب مطابقًا للأصول العلمية والطبية المقررة، حتى وإن استخدم في العلاج وسيلة طبية محل خلاف، ما دام العلم لم يثبت خطأها، وأن التجريب لم ينته إلى عدم صوابها.

وعلى ضوء ما سلف بيانه، والتزامًا بالخطة التي خلصت إليها ورقة العمل التي تمت صياغتها بشمول وإتقان وبترتيب منطقي لفعاليات المؤتمر آنف الذكر، فإن تناول موضوع المبادئ القضائية في شأن المسؤولية الطبية، وما يقتضيه من بيان ما يجليه، ويعين على إدراك ما يرد فيه، يجري على النحو الآتي:

أولًا: الأساس القانوني لإباحة مساس الطبيب بالسلامة الجسدية.

ثانيًا: التنظيم القانوني لشرط موافقة المريض الحرة المسبقة على العلاج.

ثالثًا: التنظيم القانوني للمسؤولية الطبية الخطئية والعمدية.

رابعًا: التطبيقات القضائية للمسؤولية الطبية.

أولًا: الأساس القانوني لإباحة مساس الطبيب بالسلامة الجسدية

تعد الحماية الجنائية التي تكفلها النصوص العقابية في الدول كافة للمصالح المعتبرة عامة أو خاصة أسمى مراتب الحماية وأجلها خطرًا، فلا تقررها التشريعات إلا ابتغاء صون مصالح جديرة بها، ولتوقيع الجزاء على من يرتكب أية صورة من صور سلوك العدوان عليها، إيجابيًا كان هذا السلوك أم سلبيًا، وفي قمة المصالح تلك مصلحة الإنسان في حفظ نفسه بحسبانها المقصد الذي يلي حفظ الدين مباشرة من مقاصد الشريعة الإسلامية الخمسة.

والمتأمل المدقق للتشريعات السائدة في كافة أنحاء المعمورة وعلى رأسها الدساتير، يقف على احتفائها جميعًا بحق الإنسان بحفظ النفس ومنه سلامة الجسد، والتمتع بنعمة الصحة وهي من أجل النعم، بل إنها أساس صور هذه النعم العديدة، ومقوم إتاحة ممارسة ما يقدر للإنسان منها.

ومن أحدث الدساتير التي أعلت شأن الحق الإنساني في الصحة وفي الرعاية الصحية باعتبار هذه الرعاية الضامن، وفق مشيئة الله،

لتواصل التمتع بنعمة الصحة، دستور جمهورية مصر العربية لعام ٢٠١٤، فقد نصت المادة (١٨) منه في صدرها على أنه لكل مواطن الحق في الصحة والرعاية الصحية المتكاملة وفقًا لمعايير الجودة.. ، وكان الأولى بالاتباع أن ينص الدستور على أن الحق المشار إليه مكفول لكل إنسان، وألا ينحصر في المواطنين، فهو من الحقوق الطبيعية التي يجب أن تقرر للإنسان لمجرد كونه إنسانًا، وذلك أينما كان.

والنص سالف البيان غير مسبوق في دساتير مصر حتى الدستور الأسبق لعام ١٩٧١، ويذكر لهذا النص المستحدث احتفاؤه بتوفير الحق في الصحة من ناحية، وبكفالة الحق في الرعاية الصحية من ناحية أخرى، وهما حقان متلازمان متكاملان، والارتفاع بهما وبمستوى نوعية توفيرهما المتمثل في الجودة بمعاييرها المتعارف عليها إلى مصاف المبادئ الدستورية، هو نهج دستوري حقيق بالإشادة جدير بالاقتداء.

والنهوض بالتزام واجبات ومقتضيات الرعاية الصحية، بمفهومها الشامل، وباعتباره أمرًا حتميًا لا سبيل لكفالة ديمومة حق الصحة بدونه، اقتضى من المشرع في كل دولة على مستوى المعمورة دون استثناء، الموازنة الواعية الرشيدة، بين ضرورات توفير حق سلامة جسد الإنسان، وتحريم كافة صور المساس به، وبين حتميات توفير الرعاية الصحية، ومن مستلزماتها – في الأغلب الأعم من الحالات – جواز ذلك المساس من أجل تحقيق هذه الرعاية، للتمكين من إتاحة ممارسات التطبيب وبذل كافة صنوف العناية الهادفة إلى تحقيق الشفاء، وهو في جميع الأحوال رهن بمشيئة الله، اختص ذاته العلية به، في قوله عز من قائل ﴿ وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ ﴿٨٠﴾ ﴾.

ومراعاة لما سلف بيانه، وامتثالًا لضروراته، ونزولًا على حتمياته نهجت التشريعات كلها، سبيل رفع التجريم عن ممارسات الطبيب التي تشكل مساسًا بالجسد، يساءل عنه غيره إن أتاه، بحيث تكون هذه الممارسات مباحة، وفق ما يطلق عليه في التشريعات في هذه الحالة ومثيلاتها من تسميتها أسباب الإباحة ، والمسوغ لهذه الإباحة مساسًا بجسد الإنسان، أنها تتقرر حماية لمصلحة أسمى وأجل من مصلحة حماية سلامة الجسد التي يحميها القانون، بحسبان أن رفع المعاناة أو تخفيفها عن الإنسان، أو اتخاذ سبل شفائه من مرضه بمشيئة خالقه، يحقق مصلحة أولى بالرعاية لن يكون السعي من أجلها إلا بالتضحية بالمصلحة الأقل شأنًا، بل إنها في حالة المرض وضرورة العلاج بالجراحة أو بالدواء يغيب عنها وصف المصلحة.

ومثالًا لما تقدم، تنص المادة (٦٠) من قانون العقوبات المصري على أنه لا تسري أحكام قانون العقوبات على كل فعل ارتكب بنية سليمة عملًا بحق مقرر بمقتضى الشريعة، ويقصد بالشريعة التي أوردها النص القانون بوجه عام، وهو ما أوردته صراحة الفقرة الثانية من المادة (٥٣) من قانون العقوبات الإماراتى الاتحادى بنصها على أنه لا جريمة إذا وقع الفعل بنية سليمة استعمالًا لحق مقرر بمقتضى القانون.

ولئن كان تقرير إباحة المساس بجسد الإنسان، هو بغرض إتاحة ممارسة التطبيب حماية لسلامة هذا الجسد، فالإباحة تنحصر في نطاق من تجوز لهم هذه الممارسة، التي يكون لهم بهذه الإجازة الحق فيها، ومن ثم يكون أساس الإباحة بالنسبة إلى هؤلاء هو استعمال الحق المقرر وفق أحكام القانون.

وفي بيان موجز، فإن شروط استعمال الحق المشار إليه تتمثل فيما يأتي:-

١- الترخيص بمزاولة مهنة الطب قبل مزاولة الأعمال الطبية، وقد يكون الترخيص عامًا شاملًا لجميع هذه الأعمال، فتجوز ممارستها كافة، كلها أو بعضها أو يكون قاصرًا على أعمال طبية محددة فتكون الإباحة في نطاقها، ولا يشترط الحصول على الترخيص بالنسة إلى الشركاء، الذين يتولون مساعدة الطبيب المرخص له، إلا إذا كان ما يمارسونه يحتاج إلى ترخيص معين في شأنه فيلزم لجواز الممارسة أن يتوافر الترخيص.

٢- رضاء المريض أو النائب عنه قانونًا، وهو ما يعني البحث، ببيان بعض من تفاصيله لاحقًا.

٣- توافر عنصر نفسي لدى الطبيب يتمثل في حسن النية، المصاحب لكافة الأعمال الطبية التي يقوم بها الطبيب استعمالا لحق ممارسة المهنة، ويقتضي قيام هذا الشرط استهداف الطبيب تحقيق المصلحة الإنسانية التي تقرر له الحق من أجلها والمتمثلة في علاج المريض، وعدم اتجاه القصد إلى غاية أخرى بمجردها غير قصد العلاج.

ومؤدى ما سلف، فإنه يتعين أن يتجه قصد الطبيب دائمًا وخلال مراحل الممارسة الطبية إلى تخليص المريض من الآلام أو التخفيف من وطأتها، فإذا اتجه قصده إلى تحقيق غاية أخرى يستهدفها لذاتها، دون ما سبق بيانه، فإنه يسأل جنائيًا عما يشكله سلوكها من جرائم وما تؤدي إليه من نتائج، ومن الأمثلة على ذلك الطبيب الذي يجري عملية جراحية

يعلم عدم جدواها، بدافع الحصول على الأتعاب أو بغرض الاستعانة بمجريات هذه الممارسة وما تسفر عنه في بحث يجريه، أو بهدف الانتقام من المريض لدواعي الحقد الكامن في نفسه عليه، أو من أجل دوافع أخرى تسفر التحقيقات عن ثبوتها تخرج عن حدود قصد العلاج.

ثانيًا: التنظيم القانوني لشرط موافقة المريض الحرة المسبقة على العلاج

سبق بيان شروط استعمال الحق المقرر للطبيب، وفق أحكام القانون، لممارسة الأعمال الطبية، وأن من بين هذه الشروط الرضاء المسبق الحر على العلاج من جانب المريض أو النائب عنه قانونًا.

والرضاء المشار إليه من المريض أو النائب عنه قانونًا، بعناصره المقررة، هو الذي يجب توافره، كأصل عام، لممارسة الأعمال الطبية من جانب المرخص له بها، وفي حدود نطاق الترخيص، ويشترط أن يصدر هذا الرضاء، كأصل عام كذلك، من المريض، وأن يكون صادرًا عن إرادة حرة واعية، غير مشوبة بأي عيب من العيوب التي تنال من صحتها، فإن كان المريض بحال تجعله غير قادر على التعبير الواعي الحر عن إرادته، وجب الحصول على الرضاء بشروطه ذاتها ممن ينوب عن المريض المقصود بالأعمال الطبية.

والرضاء على النحو المذكور يتعين الحصول عليه قبل البدء في ممارسة أي من الأعمال الطبية المشار إليها، وعن كل مرحلة من مراحل هذا العمل، قبل القيام بها، فإن لم يكن الرضاء المسبق منصبًا عليها

جميعها، أو كان قد صدر مقصورًا على بعضها دون البعض الآخر، تعين الحصول على الرضاء ممن يملكه قانونًا سواء كان المريض أو النائب عنه قانونًا، قبل بداية كل مرحلة، أو قبل ممارسة أي من المراحل التي لم يصدر عنها الرضاء مسبقًا، سواء في مرحلة الفحص والتشخيص، أو في مرحلة التدخل العلاجي بالأدوية، أو بالجراحة.

ولا يشترط أن يكون الرضاء ثابتًا بالكتابة، وذلك كأصل عام، إلا أن تكون الكتابة مقررة بموجب القانون أو اللوائح أو مقررة في القواعد الثابتة عمليًا ونظريًا بين أهل العلم والأطباء، في حالات بعينها، وفيما عدا ما يكون ثابتًا من هذه القواعد الخاصة، فإن الرضاء يمكن أن يكون ضمنيًا بخضوع المريض بإرادته الحرة وإدراكه الواعي وعلمه المسبق لأي عمل طبي دون اعتراض منه.

ولئن كان الرضاء المسبق بممارسة الأعمال الطبية على الإنسان هو أصل عام ينبغي توافره لمباشرة الحق الذي منحه القانون للطبيب المرخص له بالممارسة، فإن ثمة حالات، يتعذر أو يستحيل فيها الحصول المسبق على هذا الرضاء، مع الحاجة الملحة لتلك الممارسة، والتي تحتمها مصلحة المريض أو الغير، أو تفرضها مصلحة عامة لا تتعارض مع مصلحة المريض أو تكون المصلحة العامة أو مصلحة الغير أولى بالحماية، ومن أمثلة المصلحة الفضلى للمريض، اتقاء الخطر الذي يمكن أن يتعرض له نتيجة التأخر في ممارسة الأعمال الطبية اللازمة التي تحتمها حالة الضرورة الملجئة لدفع هذا الخطر أو توقيه، فتكون المسارعة إلى مباشرة الطبيب عمله الطبي دون انتظار الرضاء من الأمور الواجبة.

ومن الأمثلة على الضرورة الملجئة المشار إليها، التي تغني عن الرضاء أن يكون المريض مهددًا بخطر جسيم يداهم حالته الصحية، لا سبيل إلى توقيه إلا بتدخل علاجي سريع دوائي أو جراحي، حالة كونه غير قادر على التعبير الحر الصحيح الواعي عن إرادته، ولا سبيل إلى إيجاد من ينوب عنه في الرضاء المسبق في الوقت المناسب.

والشأن ذاته إذا تعارض حصول الرضاء المسبق من المريض أو من ينوب عنه قانونا، مع مصلحة عامة أو مصلحة للغير هي أولى بالاعتبار كمن يكون مصابًا بمرض معد، يخشى انتقال عدواه وانتشاره في مجتمعه بين الآخرين، وفي هذا الحال يتعين العلاج واتخاذ تدابير منع العدوى وتوقي انتقال المرض إلى الغير، وذلك دون اعتداد برضاء المريض أو نائبه قانونًا، بل وفي حالة اعتراضه وامتناعه عن الخضوع للعلاج.

ومن جانب آخر بالغ الأهمية، فإن الحق في الرعاية الطبية تجاوز، مجرد اشتراط الحصول على الترخيص بمزاولة الأعمال الطبية لمن أراد مباشرة مهنة الطب، وصدور الرضاء المسبق على العلاج من المريض أو النائب عنه قانونًا، إلى تعظيم الحق المذكور إلى حد إلزام الأطباء والمنشآت الصحية بتقديم تلك الرعاية المتمثلة أساسًا في العلاج بصوره المختلفة، والارتقاء بهذا الإلزام إلى مصاف المبادئ الدستورية.

ومن أبرز تجليات ما سلف، النص في دستور مصر لعام ٢٠١٤، على إلزام الأطباء والمنشآت الصحية بتقديم العلاج بصوره المتعددة في حالات يتصور في الأغلب الأعم منها عدم القدرة على الحصول على الرضاء الصحيح المسبق على العلاج، وذلك بنصه في الفقرة الثالثة

من المادة (١٨) منه على أنه ويحرم الامتناع عن تقديم العلاج بأشكاله المختلفة لكل إنسان في حالات الطوارئ أو الخطر على الحياة.

والحكم الدستوري سالف البيان غير مسبوق في الدساتير المصرية السابقة وحتى دستور ١٩٧١ الأسبق، وذلك فيما فرضه من التزام بتقديم العلاج، في حالات يتعذر في الأغلب الأعم، نظرًا لطبيعتها والظروف التي تتوافر فيها، الحصول على الرضاء، فجاء ليزيل كل لبس يمكن أن يثور في الاستناد إلى تعذر الحصول على هذا الرضاء، لتبرير عدم القيام بالأعمال الطبية اللازمة، ذلك أنه بغير هذا الحكم الدستوري الجديد، يبقى القيام بالأعمال الطبية دون الحصول على الرضاء، متضمنًا احتمال الاستناد إلى ذلك في القعود عن القيام بهذه الأعمال، والإلزام الدستوري ذاك بعدم الامتناع عن تقديم العلاج في الحالات المذكورة يتحقق- من باب أولى - عند صدور الرضاء المسبق بالعلاج.

ومن المبادئ الدستورية الحديثة، في مجال ممارسة الأعمال الطبية والتي لا يتصور فيها اشتراط الرضاء المسبق، لتناقص هذا الاشتراط مع طبيعة المصلحة الجديرة بالحماية، ما نصت عليه المادة (٧٩) من دستور مصر لعام ٢٠١٤ م ذاته من أنه تكفل الدولة حق الأطفال في الرعاية الصحية والتغذية الأساسية، وتأهيل ذوي الإعاقة وكذلك ما قضت به المادة (٨١) بنصها على أنه تلتزم الدولة بضمان حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والأقزام صحيًا ، والالتزام ذاته بالنسبة إلى المسنين بنص المادة (٨٣) على أنه تلتزم الدولة بضمان حقوق المسنين صحيًا، وذلك على النحو الذي ينظمه القانون، وبديهي أن تكون حقوق الأطفال وذوي الإعاقة والمسنين ممن لا أهلية لهم في

إبداء الرضاء، فيما يتعلق بالرعاية الصحية، لا اعتداد فيه برضاء يصدر من النائب عنهم قانونًا، إن تعارضت مصلحة النائب مع مصلحتهم في الرعاية، أو كانت الرعاية في حالات الطوارئ أو الخطر على الحياة.

وفي نطاق الرضاء الحر المسبق لممارسة الأعمال الطبية وعلى السياق المتقدم - يذكر لدستور مصر لعام ٢٠١٤م فيشكر أنه ترقى بمبدأ ضرورة توافر هذا الرضاء إلى مرتبة المبادئ الدستورية الملزمة للكافة ولجميع سلطات الدولة، وأخصها السلطة التشريعية التي يتعين عليها الامتثال لها وإعمال مقتضاها فيما تصدره من تشريعات، وذلك في حالتين بالغتي الأهمية بيانهما:

إجراء التجارب الطبية العلمية:

وقد نصت على حالة إجراء التجارب الطبية العلمية المادة (٦٠) من الدستور المذكور فيما أوردته بشأن عدم جواز إجراء أية تجربة طبية علمية على الإنسان بغير رضاه الحر الموثق، ووفقًا للأسس المستقرة في مجال العلوم الطبية، على النحو الذي ينظمه القانون.

والنص سالف البيان قاطع الدلالة على وجوب الحصول على الرضاء الحر الثابت بالكتابة والذي يتم توثيقه وفقا لقواعد التوثيق المقررة، والتوثيق بحكم طبيعته لا يكون إلا لما هو مدون مكتوب، ومؤدى هذا الشرط أن المستهدف بإجراء التجربة العلمية الطبية يتعين أن يكون متمتعًا بالأهلية القانونية التي تمنحه حق إصدار هذا الرضاء، وأنه لايجوز أن ينوب عنه من له الحق قانونًا في هذا الرضاء في أحوال أخرى سبق بيانها والقصد منها العلاج لتناقض الإجازة في هذه الحالات مع

طبيعة الأعمال الطبية التي لا تستهدف بحسب الأصل مصلحة للأصيل، وإنما القصد منها إجراء تجربة علمية للمصلحة العامة أو لمصلحة من يقوم بإجرائها على إنسان.

والثابت بحكم الدستور ذاته أن يتم إجراء التجربة الطبية العلمية المقصودة، دون تخطي نطاقها، وفق الأسس المستقرة في مجال العلوم الطبية، والمقصود بهذا النطاق الحقائق الثابتة والقواعد المتعارف عليها عمليًا ونظريًا بين الأطباء وأهل العلم، بحيث لا يجوز التسامح مع من يجهلها أو يتخطاها.

ويذكر للدستور فضلًا عما سلف أنه بسط حمايته للمستهدفين بالتجارب الطبية العلمية على الأناسي كافة باستخدام لفظة الإنسان، فأظل بمظلته كل البشر، مواطنين كانوا أم أجانب أم عديمي الجنسية وهو ما لم يفطن له الدستور حين كفل الحق في الصحة والرعاية والصحية المتكاملة لكل مواطن ليس إلا. وذلك في المادة (١٨) منه التي سلف ذكرها.

والجدير بالإشارة، في شأن إجراء التجارب العلمية الطبية على وجه الخصوص، أن من يقوم بهذه التجارب وبحكم طبيعتها وفقًا للأهداف المبتغاة منها، لا يلتزم بتطبيق رأي أغلب الأطباء في الشأن الذي يقوم بالتجربة الطبية العلمية فيه لانتقاء الحكم على التجربة مسبقًا بعدم الجدوى إن كان هذا الالتزام برأي الأغلب أمرًا مقضيًا، بل يكون من حق الطبيب أثناء إجراء التجربة أن يستخدم وسائل طبية تكون محل خلاف، وحد الحق في هذا الاستخدام، ألا تكون الوسيلة أو الوسائل المستخدمة، قد ثبت من قبل - خطرها عمليًا أو علميًا.

وبديهي أن نجاح التجربة العلمية الطبية في إثبات ما أجريت من أجل التيقن منه، أو فشلها في هذا الصدد، لا عبرة به في القول بانتفاء المسؤولية الطبية أو ثبوتها، في ضوء إجراء الممارسة وفقًا للأصول العلمية المقررة، دون توافر أية صورة من صور العمد أو الخطأ غير العمدي المؤثم، فإذا كان مصير التجربة العلمية الطبية التي حظيت بالقبول المسبق المستوفي لشروطه القانونية الفشل أو النجاح الجزئي، فلا تأثير لذلك على ثبوت أو انتفاء المسؤولية الطبية، على حسب الأحوال.

زراعة الأعضاء:

وتعد زراعة الأعضاء من الأعمال الطبية، بالغة الخطر عظيمة الأهمية، وقد احتدم في شأنها الجدل على مدى زمني طويل، وقد أوردت ورقة العمل الشاملة، التي أحسن إعدادها، لمسيرة هذا المؤتمر المبارك، ضمن المبحث الثالث الذي تناول الجرائم العمدية في المسؤولية الطبية، الموضوع الخاص بهذه الزراعة كأحد مضامين موضوع انتزاع الأعضاء البشرية والاتجار فيها.

ويشار إلى أن بروتوكول منع وقمع ومعاقبة الاتجار بالأشخاص، وبخاصة النساء والأطفال المكمل لاتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الجريمة المنظمة عبر الوطنية لعام ٢٠٠٠م، قد اعتبر نزع الأعضاء أحد صور سلوك الاتجار بالأشخاص.

وقد بادرت العديد من الدول إلى وضع تنظيم تشريعي لهذا الموضوع، إما من خلال تشريعات مستقلة يخصص كل منها في كل دولة لهذا

التنظيم، وهو الأولى بالاتباع، أو لإدراج أحكامه ضمن قانون الجزاء، أو القوانين الجزائية الخاصة، ومن الدول التي أصدرت للموضوع المذكور تشريعًا مستقلًا بعد طويل جدل جمهورية مصر العربية وذلك بإصدار القانون رقم ٥ لسنة ٢٠١٠ بشأن تنظيم زرع الأعضاء البشرية والقانون رقم ٦٤ للعام ذاته بشأن مكافحة الاتجار بالبشر.

ورغم ما شجر من خلاف في مصر حال دون إصدار التشريع الأول المذكور سنين عددًا، فقد عني الدستور الصادر عام ٢٠١٤م بهذا الشأن عناية فائقة، وتناوله بصفة عامة من جوانب متعددة تتمثل فيما يأتي:

١) قطع دابر ما احتدم من خلاف ذي طبيعة دينية في شأن مدى جواز تبرع الإنسان بأعضاء جسده، وقد انتصر الدستور للجانب الذي انتهى إلى جواز هذا التبرع، بل ذهب إلى ما هو أبعد من ذلك، حين أورد في الدستور ذاته سند هذه الإباحة، وجعلها شاملة الأعضاء والأنسجة، وذلك بنصه في صدر المادة (٦١) منه على أن التبرع بالأنسجة والأعضاء هبة للحياة، وأنه لكل إنسان الحق في التبرع بأعضاء جسده.

والذي يلاحظ على النص الدستوري، في هذا النطاق، أنه أكد بعبارة صريحة لا لبس فيها ولا غموض أن التبرع بالأنسجة والأعضاء كليهما هبة للحياة، وهي عبارة قاطعة الدلالة على أن التبرع مندوب له سواء بالنسبة إلى الأنسجة أو إلى الأعضاء، بل إنه قدم الأولى على الثانية، واقتصر فيما ساقه من عبارة اتبعها العبارة المذكورة مباشرة تختص بحق الإنسان في التبرع على ذكر الأعضاء وإغفال الأنسجة، مع أن لكل من المصطلحين مدلوله الطبي المختلف عن الآخر.

والأولى بالاتباع أن تتلافي التشريعات الوطنية ذات الصلة هذا الإغفال فتجعل تنظيم زرع الأعضاء شاملًا للأعضاء والأنسجة.

الارتفاع بتنظيم زراعة الأعضاء فيما يتعلق بقواعدها العامة إلى مصاف المبادئ الدستورية، بكل ما يحمله هذا الترقي من دلالات، وما يشير إليه من مغزى، وتتمثل هذه القواعد في سياق نصي المادتين (٦٠) و(٦١) من الدستور، في تحريم الاتجار بأعضاء الإنسان، وبحق الإنسان في أن يتبرع بأعضاء جسده أثناء حياته أو بعد مماته، بموجب موافقة أو توصية موثقة، وتلتزم الدولة بإنشاء آلية لتنظيم قواعد التبرع بالأعضاء وزراعتها وفقًا للقانون.

ومن الوثائق الدولية التي عنيت بنزع الأعضاء المبادئ التوجيهية حول زراعة الأعضاء والتي صدرت عن منظمة الصحة العالمية عام ١٩٩١ والتي تم تحديثها في عام ٢٠٠٨م، فقد أوردت أنه لا يجب أن يتعرض جسم الإنسان وأعضاؤه لمعاملة تجارية، ومفادها حصول الاستئصال بمقابل يتمثل في أخذ أو دفع أموال مقابل العضو المستأصل، كما أوصت بضرورة الحصول على الموافقة القانونية لنزع الخلايا والأنسجة والأعضاء من أجسام الموتى، وأجازت تبرع الأحياء بشرط توافر الأهلية القانونية للمتبرع، وقد أكد إعلان استانبول في السنة ذاتها أهمية عدم التمييز في عمليات تبرع ونقل الأعضاء بناء على النوع أو الجنس أو العرق أو القدرة المالية وذلك لتحقيق مبادئ الإنصاف والعدالة.

وفي نطاق الجانب المعروض محل البحث، والذي يتصل بالرضاء الحر المسبق على الأعمال الطبية، وزراعة الأعضاء والأنسجة منها،

فإن الذي يبين مما أورده الدستور من أحكام عامة في هذا الخصوص، أن التبرع وهو تعبير عن الرضاء يجوز أن يكون أثناء حياة الإنسان المتبرع، ويتعين في هذه الحالة أن يكون بموجب موافقة موثقة، ومفاد ذلك ضرورة أن تكون الموافقة ثابتة بالكتابة، وأن يجري توثيقها وفقًا للأحكام المقررة في هذا الشأن.

كما يجوز أن يكون التبرع المعني مؤجلًا إلى ما بعد وفاة المتبرع وفي هذه الحالة يتعين أن يكون التبرع ثابتًا بوصية كتابية موثقة أيضًا.

وبديهي أن التبرع يمكن أن ينصرف إلى الكافة ومن ثم تجوز زراعة الأعضاء المتبرع بها، وفقًا للقواعد القانونية المقررة، في جسد أي إنسان، كما يجوز أن يكون التبرع لشخص أو أشخاص معينين، فينبغي الالتزام بإرادة المتبرع، وذلك كله وفقًا لأحكام القواعد والشروط المقررة تشريعيًا في كل دولة.

ثالثًا: التنظيم القانوني للمسؤولية الطبية العمدية والخطيئة

١- مسؤولية الطبيب العمدية:

تتطلب ممارسة الأعمال الطبية، كما سلف البيان، في الأغلب الأعم من صورها مساسًا بجسم الإنسان بشكل أو بآخر يخضع لأحكام التشريعات الجزائية، ويكون سلوكًا أو أكثر من أنواع السلوك المؤثم عند وقوعه من جانب غير طبيب، فتتحقق به المسؤولية الجنائية ويرتب في الوقت ذاته مسؤولية مدنية تتمثل في الإلزام بتعويض الضرر الذي نجم مباشرة عن السلوك المؤثم وارتبط به بعلاقة سببية مباشرة.

وقد تقدم الذكر أن ممارسة الأعمال الطبية المشار إليها، يرتفع التأثيم عما تقتضيه من سلوك إيجابي أو سلبي، ما دامت الممارسة تتم من جانب طبيب مرخص له بمزاولة مهنة التطبيب وفقًا للشروط والإجراءات المنصوص عليها في القوانين المنظمة لهذه المزاولة، والتي تسن في كل دولة من دول العالم، وفي نطاق الأعمال التي يتضمنها الترخيص، دون مجاوزتها إلى غيرها مما لا يشتمل عليه، أو يتعدى التخوم المقررة لما رخص به.

وما سبق إيراده – على نحو ما سلف بيانه – يطلق عليه في الفقه الجنائي والاجتهاد القضائي أسباب الإباحة التي تحيل السلوك من حالة التجريم إلى وضع الإباحة فلا تسري عليه أحكام التشريعات الجنائية التي تؤثمه، ولأن تقرير إباحة الفعل لا تتجزأ في إعمال أحكام القانون بكافة فروعه، فإن إباحة الفعل المؤثم جنائيًا تستتبع عدم جواز الإلزام بالتعويض عن الأضرار الناتجة عنه مدنيًا لمجرد أنه في الأصل من الأفعال المعاقب عليها.

ووفق مقتضيات المنطق، فإن الإباحة المقررة لأعمال الطب المرخص بها التي تمس سلامة جسد الإنسان، تعد مساسًا هو بحسب الأصل معاقب عليه بموجب التشريعات الجنائية، ومن ثم يتعين رفع الإباحة عن هذه الأعمال، إن كانت قد مورست بغير ترخيص، أو أجريت خارج نطاق حدود الترخيص، ويترتب على رفع الإباحة العودة إلى الأصل العام المقرر في قانون الجزاء وهو التأثيم واستحقاق العقاب، بذات القواعد والأحكام المعمول بها بالنسبة لآحاد الناس.

ولأن الأعمال ذات الطبيعة الطبية التي مارسها غير المرخص له تكون قد وقعت عن علم وإرادة، فإن المسؤولية الجنائية عنها تأخذ صورة العمد، وقد يتوافر باتخاذ صفة غير صحيحة لمن أتاها ظرف قضائي مشدد، يدخل في صلاحيات القاضي التقديرية في تحديد العقوبة بين حديها الأدنى والأقصى.

ولا ينال من تقرير المسؤولية الجنائية لمن مارس الأعمال الطبية أو أي عمل منها بدون ترخيص أو خارج حدود الترخيص، عن سلوك الممارسة، أو المسؤولية الجنائية العمدية عن المساس بجسم الإنسان، مساسًا يشكل جريمة في التشريعات الجزائية، كون من باشر العمل أو الأعمال الطبية يتمتع بقدر وافر من الخبرة والدراية، فلا يستفيد من سبب الإباحة مهما كانت درجة مهارته، ومهما بلغت درايته، وحتى إن كان لم يقدم على علاج المريض إلا بطلب منه، واستنادًا إلى رضائه الحر في كل مرحلة من مراحل العلاج، بل لا يشفع له ولا ينفي مسؤوليته الجنائية نجاحه في مداواة المريض، وحصول شفائه.

والمسؤولية على نحو ما سلف، مادام مزاول الأعمال الطبية غير حاصل على الشهادة العلمية والترخيص بمزاولة المهنة كليهما، هي مسؤولية عمدية في جميع الأحوال فيما يختص بالمساس العمدي بسلامة جسم الإنسان، وتترتب عليها المسؤولية المدنية عن التعويض عن الضرر الناجم مباشرة عن سلوكيات الممارسة.

٢- المسؤولية الطبية غير العمدية:

لا يترتب على إجراء الأعمال الطبية على أية صورة استنادًا على

نيل الشهادة العلمية المؤهلة، والحصول على ترخيص مزاولة المهنة طبقًا للقوانين وسائر التشريعات الخاصة بهذه المزاولة، توافر سبب الإباحة في جميع الأحوال.

والإباحة سالفة الذكر مشروطة بأن تكون مزاولة الأعمال الطبية التي يباشرها الطبيب المرخص له، مطابقة للأصول العلمية المقررة، والمقصود بهذه الأصول، في العلوم الطبية، ما استقر من الحقائق العملية والعلمية فاتسم بالثبات، وما تم التعارف عليه عمليا ونظريًا بين الأطباء وأهل العلم، فتعين إدراكه وتطبيقه والتزام حدوده، وعدم التسامح مع من يجهله، أو يتجاهله من الأطباء، وبحيث تتحقق المسؤولية الجنائية غير العمدية للطبيب إذا هو خالف بغير عمد أصلًا من الأصول المشار إليها أو فرط في اتباع واجب الحيطة والحذر فيما يجريه، أو أتى ضربًا من ضروب سلوك التقصير أو عدم الحذر أو الإهمال في القيام بالعمل الطبي، فترتبت عليه نتيجة ضارة تشكل في قانون الجزاء جريمة غير عمدية، يسأل الطبيب جنائيًا عنها، وتتحقق بها مسؤوليته المدنية عن الأضرار التي نجمت مباشرة عن سلوكه.

ولا يعني ما سلف بأية حال، سد أبواب الاجتهاد أمام الأطباء، أو تعويق تقدم العلوم الطبية وتطويرها، وهي في أمس الحاجة إلى حرية البحث العلمي والاختراع والابتكار، وإلى إجراء التجارب الطبية العلمية، وفقا للأسس المستقرة في مجال تلك العلوم، فقد سبق القول أن الدستور المصري لعام ٢٠١٤ م نص في المادة (٦٠) منه على حرية إجراء هذه التجارب.

ويترتب على ما سلف، أن الطبيب في مزاولته مهنة التطبيب وما أجلها وأقدسها من مهنة، غير ملزم بتطبيق رأي أغلب الأطباء في كل الأحوال، ولا بقصر ما يستخدمه من وسائل طبية على المتعارف عليه منها دون سواها، وإنما يجوز له استخدام وسيلة طبية أو أكثر هي محل خلاف بين مؤيدين ومعارضين مادام أنه لم يثبت، من قبل، خطؤ هذه الوسيلة ومخالفتها للأصول الطبية، ومادام أن الطبيب عند ما استعمل الوسيلة المشار إليها كان مقتنعا بصحتها وبجدواها، وكان هدفه من ورائها تحقيق شفاء المريض، لا مجرد تجربتها، وقصد التجريب هو مما يستلزم رضاء حرًا مدركًا بشروطه القانونية التي سبق بيانها في موضع سابق.

٣- أساس المسؤولية الطبية غير العمدية:

سبق بيان أن أساس إباحة الأعمال الطبية للطبيب المجاز، والتي تمثل مساسًا بسلامة جسم الإنسان تتوافر به نماذج قانونية لصور سلوك مؤثمة معاقب عليها إن أتاها غيره، هو استعمال الطبيب لحق مقرر بمقتضى القانون واللوائح يتمثل في نيل الإجازة العلمية المقررة والحصول على ترخيص المزاولة وفي حدوده، وأن ممارسة الأعمال الطبية من غير تلك الإجازة وهذا الترخيص يرتب المسؤولية الجنائية العمدية عما تشكله تلك الأعمال من جرائم وما تفضي إليه من نتائج.

والجدير بالبيان أن إباحة الأعمال الطبية المشار إليها، ليست إباحة مطلقة بل إباحة مشروطة مرهونة بالتزام الطبيب في كل صفوف الممارسة، بأن يكون ما يجريه ملتزمًا بالأصول العلمية والطبية المقررة، فإن فرط في اتباع هذه الأصول أو خالفها تحققت مسؤوليته الجنائية،

وما يمثله ذلك التفريط أو هذه المخالفة من مساس بسلامة الجسد، مشكلًا جريمة بمقتضى القانون، يكون ناتجًا من التقصير أو الإهمال أو عدم التحرز أو عدم الحيطة، وكلها صور من صور الخطأ غير العمدي، فتندرج جرائم الطبيب في عداد الجرائم غير العمدية.

ويتمثل واجب الطبيب لتجنب المسؤولية الجنائية غير العمدية في بذل عناية تتحصل في أن يتسم سلوكه الشخصي باليقظة والتبصر والحذر وتجنب مخالفة القوانين واللوائح والأنظمة، وذلك كله على نحو يتفق مع الأصول المهنية العلمية الثابتة، والتي تتلاءم مع الظروف المحيطة بهدف شفاء المريض وتحسين حالته الصحية.

رابعًا: التطبيقات القضائية للمسؤولية الطبية

١- مزاولة مهنة الطب بدون ترخيص ترتب مسؤولية عمدية عن أفعال المساس بجسم الإنسان:

من المقرر في قضاء النقض المصري أن الأصل أن أي مساس بجسم المجني عليه يحرمه قانون العقوبات، وقانون مزاولة مهنة الطب، وإنما يبيح القانون فعل الطبيب بسبب حصوله على إجازة علمية طبقًا للقوانين واللوائح، وهذه الإجازة هي أساس الترخيص الذي تتطلب القوانين الخاصة بالمهنة الحصول عليه قبل مزاولتها فعلًا، وينبني على القول بأن أساس عدم مسؤولية الطبيب استعمال الحق المقرر بمقتضى القانون، أن من لا يملك حق مزاولة مهنة الطب يسأل عما يحدثه بالغير من جروح وما إليها باعتباره معتديًا، أي على أساس العمد، ولا يعفي من العقاب إلا عند قيام حالة الضرورة بشروطها القانونية.

(نقض جنائي في الطعن رقم ٢٢٦٠ لسنة ٥٠ قضائية، بجلسة ٢ من مارس سنة ١٩٨١ س ٣٢، ص ١٩٦)

ويبين من مدونات حكم النقض المذكور أن الطاعن أدين بجناية إحداث عاهة مستديمة بالمريض تمثلت في بتر قدمه اليسرى، وبجنحة مزاولة مهنة الطب دون ترخيص من الجهة المختصة، وقد طعن في حكم الإدانة، واستند إلى أن الإدانة أخذت بأحد الاحتمالات التي انتهى إليها الطب الشرعي، وقد أعرضت المحكمة عن الاستجابة لطلبه استدعاء نائب كبير الأطباء الشرعيين لمناقشته، فضلًا عن أن الواقعة تشكل جنحة الإصابة الخطأ لا جناية العاهة المستديمة.

وفي بيان محكمة النقض لواقعة الدعوى أوردت أن المجني عليه أصيب نتيجة اصطدام عربة به، فحملته والدته تبغي علاجه فالتقى بها الطاعن وأفهمها أنه سيتولى علاجه لقاء مبلغ زهيد، وخاط له موضع الإصابة ووضع حول ساقة اليمنى رباطًا ضاغطًا، ولما ساءت حالته نقله والده إلى المستشفي، حيث أجريت له عملية بتر للقدم اليسرى مع جزء من الساق.

ونقل الحكم عن تقرير الطب الشرعي أن البتر الجراحي حدث من جراء الحادث الذي تعرض له المجني عليه، وأنه سواء كانت الإصابة بذاتها تؤدي إلى حدوث الغرغرينا بالقدم اليسرى أم أن ما حدث جاء نتيجة تدخل الطاعن، فإن القدر المتيقن من المسؤولية قبله قائم في تعاطيه مهنة الطب والجراحة دون ترخيص له بذلك، وتفويته على المصاب فرصة العلاج الفني المتخصص السليم في الوقت المناسب

وبما قد يحول دون حدوث الغرغرينا التي انتهت بالبتر، كما أنه أدى بتداخله وتأخير تقديم العلاج السليم إلى تفاقم الحالة وامتداد الالتهاب والغنغرينا إلى ساق المصاب بحيث شمل البتر الساق اليسرى بالإضافة إلى القدم المصابة مما يعد مسؤولًا عن جسامة الجزء المبتور.

وقد انتهت محكمة النقض إلى رفض الطعن وأوردت حق محكمة الموضوع بأن تجزم بما لم يجزم به الطبيب الشرعي في تقريره، وأقرت محكمة النقض عدم إجابة طلب استدعاء نائب كبير الأطباء الشرعيين لمناقشته مادام أن الواقعة قد وضحت لديها ولم تر من جانبها حاجة إلى اتخاذ هذا الإجراء.

٢ - قيام المسؤولية الطبية الجنائية العمدية عند مزاولة مهنة الطب بدون ترخيص مهما كان لدى الممارس من الخبرة والدراية:

لا يستفيد من سبب التبرير الشخصي الذي يباشر أعمالًا طبية دون أن يكون حاصلًا على الشهادة العلمية والترخيص، مهما كان لديه من الخبرة والدراية، ولو لم ينجم عن فعله أي ضرر، ولو نجح في علاج المريض وشفائه، وكان ذلك بطلب من المريض، وتوافرت لديه نية العلاج، فإنه بالرغم من ذلك يسأل عن جريمة مزاولته المهنة بدون ترخيص، كما يسأل عما يحدثه من إيذاء بجسم المجني عليه، فالمقرر في قضاء النقض أن كل من لا يملك حق مزاولة المهنة يسأل عما يحدثه بالغير من ضرر ويعتبر معتديًا.

(طعن جنائي جلسة ١٣ من ديسمبر سنة ١٩٦٠، السنة ١١، ص ٩٠٤)

٣ - قيام المسؤولية الجنائية العادية عن أعمال الطبيب غير الطبية:

عرضت محكمة النقض لمسؤولية الطبيب عن الأعمال التي يرتكبها أثناء ممارسته الأعمال الطبية، مما لا تدخل في نطاق مزاولة المهنة، إذا شكلت تلك الأعمال جرائم يؤثمها قانون العقوبات، فقضت بأنه لا يعتبر مبررًا ما يصدر عن الطبيب من أعمال غير طبية، فإذا كان الطبيب يجري عملية جراحية، فتحرك المريض أثناءها فضربه الطبيب بقبضة يده على رأسه وصدره فتوفي على أثرها فإنه يحق عقابه بالجزاء المقرر لجريمة الضرب المفضي إلى الموت.

(نقض جنائي جلسة ٢٣ من أبريل سنة ١٩٣١)

٤- شرط إباحة عمل الطبيب المرخص له بمزاولة المهنة التزام الأصول العلمية المقررة:

استقر قضاء النقض على أن إباحة عمل الطبيب مشروط بأن يكون ما يجريه مطابقًا للأصول العلمية المقررة، فإذا فرط في اتباع هذه الأصول أو خالفها حقت عليه المسؤولية الجنائية بحسب تعمده الفعل ونتيجته أو تقصيره وعدم تحرزه في أداء عمله.

(نقض جنائي جلسة ١١ من فبراير سنة ١٩٧٣ الطعن رقم ١٥٦٦ لسنة ٤٢ قضائية، جلسة ١١ من يناير لسنة ١٩٨٤، الطعن رقم ٢٤١٣٣ لسنة ٥٩ قضائية، س٣٥، ص ٣٤)

٥- قيام المسؤولية الجنائية للطبيب مهما كانت درجة جسامة الخطأ:

وقد استقر قضاء النقض على أن المسؤولية الجنائية للطبيب عن أعماله الطبية عمدية كانت أو غير عمدية، تتحقق أيًا كانت درجة جسامة الخطأ، فهو يسأل عن كل تقصير في مسلكه الطبي لا يقع من طبيب يقظ في مستواه المهني، وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسؤول، كما يسأل عن خطئه العادي مهما كانت جسامته.

(نقض ١١ من يناير سنة ١٩٨٤، الطعن رقم ٢٥١٣٣ لسنة ٥٩ قضائية، س٣٥، ص ٣٤، جلسة ٨ من نوفمبر لسنة ١٩٩٢ س ٤٣، ٩٩٥)

والبين من مدونات حكم محكمة النقض الأخير الصادر بجلسة ٨ من نوفمبر سنة ١٩٩٢ أن الطبيب أدين بجريمة التسبب خطأ في إصابة مريضة أجرى لها عملية ولادة دون اتخاذ الحيطة والحذر اللازمين فأصيبت نتيجة ذلك بنزيف رحمي وتهتك بعنق الرحم مما نتج عنه إصابتها بعاهة مستديمة يستحيل برؤها هي استئصال الرحم وعدم الإنجاب مستقبلًا، وتقدر نسبة هذه العاهة بنحو ثلاثين في المائة، وقد استند الطبيب في الطعن على الحكم بأنه لم يحدد عنصر الخطأ في المسؤولية الطبية ومدى مخالفة الأصول الطبية، كما ساوى الحكم بين المسؤولية الطبية ومدى مخالفة الأصول الطبية، كما ساوى الحكم بين المسؤولية المذكورة والمسؤولية الجنائية غير العمدية بالرغم من أن الطبيب لا يسأل جنائيًا إلا إذا كان الخطأ جسيمًا، وقد أوردت محكمة النقض في تبرير رفض الطعن أن الحكم المطعون فيه أورد أن الطاعن

أخطأ باستعمال جفت في عملية توليد المجني عليها مع علمه مسبقًا بوجود تمزق بالرحم دون أن يكون لديه الاستعدادات الكافية لمجابهة ما يستلزمه علاج تلك الحالة ثم السماح للمجني عليها بالانصراف من عيادته دون أن يصلح التهتك لوقف النزيف الناجم عن تمزق الرحم، الأمر الذي انتهى إلى إجراء جراحة لاستئصال الرحم.

وفي مدونات الحكم أقرت محكمة النقض قيام المسؤولية الطبية أيًا كانت درجة جسامة خطأ الطبيب.

٦- طبيعة المسؤولية الطبية الواجبة على الطبيب:

عرض القضاء لمضامين الالتزامات المفروضة على الطبيب المجاز أثناء إجرائه الأعمال الطبية، واستقر على أن التزام الطبيب ليس التزامًا بتحقيق نتيجة هي شفاء المريض، وإنما هو التزام ببذل عناية، إلا أن العناية المطلوبة منه تقتضي أن يبذل لمريضه جهودًا صادقة يقظة تتفق، في غير الظروف الاستثنائية، مع الأصول المستقرة في علم الطب، فيسأل الطبيب عن كل تقصير في مسلكه الطبي لا يقع من طبيب يقظ في مستواه المهني، وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسؤول، كما يسأل عن خطئه العادي أيًا كانت جسامته.

(نقض مدني، جلسة ٢١ من ديسمبر سنة ١٩٧١، س ٢٢، ص ١٠٦٢)

وفي قضاء آخر لمحكمة النقض بأن مسؤولية الطبيب لا تقوم - في الأصل- على أنه يلتزم بتحقيق غاية هي شفاء المريض، وإنما يلتزم ببذل العناية الصادقة في سبيل شفائه، وأن واجب الطبيب في بذل العناية مناطه ما يقدمه يقظ من أوسط زملائه علمًا ودراية في

الظروف المحيطة به أثناء ممارسته لعمله، مع مراعاة تقاليد المهنة والأصول العلمية الثابتة، وأقر الحكم مسؤولية الطبيب الذي أمر بنقل مريضة من مستشفي إلى آخر، وهي على وشك الوفاة، وقبل إحالتها إلى القسم المختص لفحصها، واتخاذ ما يجب بشأنها، مما أدى إلى التعجيل بوفاتها، وقد استند الحكم المطعون فيه الذي قضى بإدانة الطبيب وأيدته محكمة النقض إلى أن تصرف الطبيب لا يبرره إدعاؤه بعدم ضرورة التدخل الجراحي، إذ أن هذا الادعاء - بغرض صحته - لم يكن ليحول دون إحالة المريضة إلى القسم المختص لفحصها وتقرير العلاج اللازم لها، وتأخير نقلها من هذا المستشفي إلى الوقت الملائم.

(نقض مدني، جلسة ٢٢ من مارس سنة ١٩٦٦، الطعن رقم ٣٨١ لسنة ٣١ قضائية، س١٧، ص ٦٣٦)

٧- الالتزام بالأصول العلمية في مزاولة مهنة الطب لا يغلق باب الاجتهاد:

وبما سلف قضت محكمة النقض، أن مراعاة الطبيب في ممارسته لعمله لتقاليد المهنة والأصول العلمية الثابتة، يصرف فيها النظر عن المسائل التي اختلف فيها أهل هذه المهنة، لينفتح باب الاجتهاد فيها.

(نقض مدني، جلسة ٢٢ من مارس سنة ١٩٦٦، المرجع السابق)

وقد سبق بيان أن الطبيب ليس ملزمًا بتطبيق رأي أغلب الأطباء فله أن يستخدم وسيلة طبية كانت محل خلاف بين مؤيد ومعارض، وأن حد ذلك أن لا يكون قد سبق ثبوت خطرها علميًا.

٨- في مسؤولية طبيب التخدير:

نظرت محكمة النقض طعن أحد أطباء التخدير في الحكم الصادر بإدانته بجريمة الإصابة الخطأ، وأيدت الحكم القاضي بهذه الإدانة، وكان حاصل ما أورده حكم النقض نقلًا عن حكم المطعون فيه أن طبيب التخدير أورد في أقواله أنه كان يعمل في مجال التخدير لمدة اثني عشر عامًا سبقها ثمان سنوات أخرى في مجال الطب بصفة عامة، ومن ثم فإنه صاحب خبرة طويلة في مجال عمله تدخل في محاسبته عن درجة التيقظ والحيطة وإدراك مخاطر عمله أكثر من غيره من الأطباء حديثي التخرج، وأنه بعد مغادرته لمكان إجراء الجراحة التي تولى التخدير فيها بنحو ساعة ونصف اتصل به الطبيب الجراح وأخبره أن المريضة نعسانة ، أي أنها حتى ذلك الوقت لم تكن في حالة إفاقة طبيعية، مما مفاده أنه غادر المكان ولم يعتن بالمريضة ويتأكد من عودتها إلى حالتها الطبيعية بعد الجراحة وكلها واجبات عليه كان يتعين التزامه بها بحكم خبرته وطول فترة عمله في ذلك المجال، وساق الحكم أن الطبيب الشرعي أورد، بعبارة واضحة جازمة وبما لا يدع مجالًا للشك، الخطأ المنسوب للطبيب في أنه قد حدث تشنج للمريضة من إدخال الأنبوبة الحنجرية وهو إجراء يتم في أول العملية الجراحية ويعني ذلك أن الطبيب كان متواجدًا منذ بدء العملية الجراحية ولاحظ هذا التشنج وبحكم درايته وعلمه وخبرته فإنه كان يتعين عليه توقع ما يلي ذلك من نتائج ويتحوط لها..، وقد أضاف الحكم أن طبيب التخدير والطبيب مجري الجراحة ألمحا إلى أن العيادة التي تمت فيها الجراحة لا يتوافر فيها أي معدات مما تتواجد بوحدات العناية المركزة أو وحدات الإفاقة التي

توجد بالمستشفيات عامة مما كان يستلزم من طبيب التخدير الانتظار والتمهل بجوار المريض حتى يتأكد من عودته إلى حالته الطبيعية، حتى ولو أصر أهل المريض على مغادرة مكان الجراحة حيث كان يتعين عليه تعريفهم بكل ما يحدث من تطورات.

(نقض جنائي جلسة ١٦ من أبريل سنة ٢٠٠٣، الطعن رقم ٥٠٥٨٧ لسنة ٧٢ قضائية، س٥٤، ص ٥٥٤)

٩- المسؤولية عن الخطأ الطبي من صور المسؤولية التقصيرية:

أستقر قضاء النقض على تكييف المسؤولية عن الخطأ الطبي بأنها مسؤولية تقصيرية، وما أوردته محكمة النقض في هذا الخصوص أن الطبيب مسؤول عن تعويض الضرر المترتب على خطئه في المعالجة، ومسؤوليته هذه مسؤولية تقصيرية بعيدة عن المسؤولية التعاقدية وأن لقاضي الموضوع أن يستخلص ثبوت هذه المسؤولية التقصيرية من جميع عناصر الدعوى من غير رقابة عليه.

(نقض جلسة ٢٢ من يونيو سنة ١٩٣٦، في الطعن رقم ٢٤ لسنة ٦ قضائية، مجموعة الربع قرن، ص ٩٦٠)

ومن أحكام محكمة النقض التي أكدت التكييف المشار إليه لمسؤولية الطبيب عن الخطأ الطبي، قضاؤها، الذي ساقه البحث غير مرة، بأن التزام الطبيب ليس التزامًا بتحقيق نتيجة هي شفاء المريض، وإنما هو التزام ببذل عناية، إلا أن العناية المطلوبة منه تقتضي أن يبذل لمريضه جهودًا صادقة يقظة تتفق، في غير الظروف الاستثنائية، مع الأصول

المستقرة في علم الطب، فيسأل الطبيب عن كل تقصير في مسلكه الطبي لا يقع من طبيب يقظ في مستواه المهني، وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسؤول، كما يسأل عن خطئه العادي أيًا كانت درجة جسامته.

(نقض مدني، جلسة ٢١ من ديسمبر سنة ١٩٧١، في الطعن رقم ٤٦٤ لسنة ٣٦ قضائية، س٢٢، ص ١٠٦٢)

١٠- متى تثار المسؤولية العقدية بالنسبة إلى مسؤولية الطبيب عن الخطأ الطبي:

اتجهت محكمة النقض إلى اعتبار مسؤولية الطبيب عن الخطأ الطبي مسؤولية عقدية، في حكمها الذي قضى بأن مسؤولية الطبيب عن الخطأ الطبي تكون مسؤولية عقدية إذا كان المريض أو النائب عنه قانونًا هو الذي اختار الطبيب لإجراء العلاج، على سند من أنه وإن كان الطبيب الذي يتم اختياره لا يلتزم بمقتضى العقد الذي ينعقد بينه وبين المريض أو نائبه بشفاء هذا المريض، لأن التزامه ليس التزامًا بتحقيق نتيجة وإنمًا هو التزام ببذل عناية، إلا أن العناية المطلوبة منه تقتضي أن يبذل لمريضه جهودًا يقظة، على النحو الذي أورده هذا البحث في مواضع سابقة.

(نقض مدني، جلسة ٢٦ من يونيه سنة ١٩٦٩، الطعن رقم ١١١ لسنة ٣٥ قضائية، السنة ٢٠، ص ١٠٧٥)

والبين من القضاء سالف البيان لمحكمة النقض أن تكييف مسؤولية

الطبيب عن الخطأ الطبي لا توصف بأنها مسؤولية تعاقدية، إلا إذا وجد عقد بين الطبيب وبين المريض أو نائبه.

ولئن كان ما تقدم من اتجاه لمحكمة النقض، فإنه يثير مشكلة تكييف مسؤولية الطبيب عن الخطأ الطبي في أحيان كثيرة، إذ أن قيام الطبيب بالفحص والتشخيص والعلاج الدوائي أو الجراحي، يكون في أغلب الأحوال بناء على اتفاق مسبق بين الطرفين، بموجب عقد غير مكتوب أو غير موثق، ومن الأمثلة على ذلك اتخاذ الطبيب عيادة يستقبل فيها المرضى، حيث يقوم بذلك ركن الإيجاب في العقد، ويتوفر بقدوم المريض إلى هذه العيادة أو نقله إليها من أجل العلاج ركن القبول، ومن ثم يتحقق للعقد الانعقاد.

والتكييف المشار إليه لمسؤولية الطبيب عن الخطأ الطبي باعتبارها مسؤولية عقدية، يعارضه الفقه، وتستند هذه المعارضة إلى أن المسؤولية الطبية هي مسؤولية ذات طابع فني محض، وأن الطبيب ملزم بمراعاة واجب الضمير والأصول العلمية الطبية الثابتة في علم الطب سواء ارتبط بعقد أم لم يرتبط، وأن كل سلوك للإنسان يخرج عن واجب مراعاة اليقظة والحيطة والحذر ينشأ عنه ضرر لآخر فإنه يوجب المسؤولية التقصيرية في جميع الأحوال، حتى لو شكل جريمة جنائية.

ويضيف المعارضون إلى الأسانيد السالفة أن العلاج الطبي يتعلق بحياة الإنسان وسلامة جسده، وهو بهذه المثابة، يدخل في نطاق النظام العام، الذي يعتبر صون الحياة والسلامة متعلقًا بسلامة المجتمع، وأن المساس به إخلال بهذا النظام، الذي يقوم على مجموعة من الركائز

والقواعد الأساسية التي تجسد المصلحة العليا للدولة، وتفرض على الكافة احترامها وإعمال مقتضياتها، دون حاجة إلى اتفاق تعاقدي يلزم بها، ولاريب في أن أولى الناس بالوفاء بهذا الالتزام على النحو الذي توفره لهم الخبرة وتتيحه على مستوى يختلف عن سائر الكافة الأطباء.

وليس أبلغ دليلًا وأصدق برهانًا، لما تساند إليه الفقه، على السياق المتقدم، من احتفاء دستور مصر لعام ٢٠١٤، بالصحة وبالرعاية الصحية المتكاملة وفقًا لمعايير الجودة، بما ساقه من أحكام عن ذلك جميعه ضمن المقومات الاجتماعية كمقومات أساسية في المجتمع، واعتباره حقًا لكل مواطن، والتزام الدولة بإقامة نظام تأمين صحي شامل لجميع المصريين يغطي كل الأمراض، وأهم من ذلك تجريم الامتناع عن تقديم العلاج بأشكاله المختلفة لكل إنسان في حالات الطوارئ أو الخطر على الحياة، وقد تكفلت المادة (١٨) من الدستور ببيان ذلك جميعه.

١١- مسؤولية الطبيب عن الخطأ العادي:

لا مشاحة في مسؤولية الطبيب عن الخطأ العادي الذي يسأل عنه كشأن غيره من الناس، ويقصد به الإخلال بقواعد الحيطة والحذر العامة التي يلتزم بها كافة الناس، ومن أمثلتها أن يجري الجراح العملية الجراحية وهو في حالة سكر أو ينسى في جوف المريض مشرطًا أو ما شابه.

١٢- طبيعة المسؤولية عن الخطأ الطبي في جراحة التجميل:

تختلف الأعمال الطبية التي يقوم بها الطبيب في إجراء جراحة

التجميل، عن تلك التي يباشرها في سائر العمليات الجراحية، ومرد هذا الاختلاف أن الأعمال التي يمارسها الطبيب في تلك الجراحة لا تستهدف، كأصل عام، شفاء المريض من علة في جسده، أو تخفيف آلامه البدنية الناتجة عن مرض أصابه، أو الوقاية من خطر يعرض حياته.

ويترتب على التمايز المشار إليه، اختلاف في طبيعة التزام الطبيب، فينما الالتزام في سائر العمليات الجراحية هو التزام ببذل عناية، يرقى الالتزام في عمليات التجميل، في نظر الفقه، إلى حد الالتزام بتحقيق غاية تتمثل في النجاح في إصلاح التشويه الذي استهدفت العملية الجراحية إزالته.

واستنادًا إلى الاختلاف المذكور في طبيعة التزام الطبيب في عمليات التجميل، فإن الطبيب يكون ملتزمًا بإعلام المريض بالأخطار الاستثنائية لهذه العمليات، بالإضافة إلى الأخطار المتوقعة وفقًا للقواعد العامة، كما أن جراحة التجميل، تنفرد بصور خطئية تعلي دور التحكم في التقنية المستخدمة، وإعمال مقتضيات التوازن الرشيد بين المخاطر التي تحيط بإجراء جراحة التجميل، وبين الفوائد التي تتحقق من هذه الجراحة.

وقد اتخذت محكمة النقض المصري موقفًا وسطًا في تحديد مدى التزام الطبيب في جراحة التجميل، فلم تجعله مجرد التزام عادي ببذل عناية، ولا هي ارتفعت به إلى درجة الالتزام بتحقيق غاية، وإنما أوردت في هذا الشأن أن جراح التجميل وإن كان كغيره من الأطباء لا يضمن

نجاح العملية التي يجريها، إلا أن العناية المطلوبة منه أكثر منها في أحوال الجراحة الأخرى، اعتبارا أن جريمة التجميل لا يقصد منها شفاء المريض من علة في جسمه وإنما إصلاح تشويه لا يعرض حياته لأي خطر.

(نقض مدني، جلسة ٢٦ من يونيه سنة ١٩٦٩، الطعن رقم ١١١ لسنة ٣٥ قضائية، السنة ٢٠، ص ١٠٧٥)

خاتمة

وفي ختام هذا البحث، فإنه يمثل محاولة متواضعة لإلقاء الضوء على جانب مما يسره الله من جوانب المبادئ التشريعية والقضائية للمسؤولية الطبية، تتناول اكتمال الصورة للمسؤولية الطبية حتى تشمل بالإضافة إلى الجانب الفقهي لهذه المسؤولية الذي هو موضوع المؤتمر، الجانب التشريعي والقضائي المتصل بها.

والبحث فيما اجتهد وما بسط هو محض اجتهاد، ليس حتمًا مقترنًا بالصواب، أو مصادقًا الحقيقة والسداد، فهو من عمل البشر، يحتمل الصحة، ويجوز عليه الخطأ، وهو محكوم عليه بالنقصان، مادام أنه من صنع الإنسان.

أسأل الله أن يتحقق بالجهد الذي بذل في إعداد هذا البحث، ماتغيا إليه من إفادة، والله من وراء القصد، وهو الهادي إلى سواء السبيل.

القاضي الدكتور
سري محمود صيام
فبراير عام ٢٠١٥م
جمادى الأول عام ١٤٣٦هـ

ورقة بحث تحت عنوان

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

الدكتور مؤمن سليمان الحديدي

ورقة بحث خاصة بمؤتمر
المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

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

مقدمة عامة:

قد يبدو من الصعب تتبع وتحديد أساليب التحكيم الذي عرفته الحضارات الإنسانية في تاريخها رغم الاتفاق الجامع على تمكن الإنسان من الوصول إلى هذا الأسلوب لفض خلافاته في مراحل مبكرة جدًا من تاريخ تطوره.

ولكن من الجدير بالذكر أن التحكيم كان سائدًا بين العرب يتولاه الحكماء منهم فتفخر القبائل بحكمائها[1]. كما كان المحكمون في إسبارطة يأخذون عهدًا مقدسًا على المتخاصمين ويحلفونهم اليمين على احترامهم للحكم وإنفاذه، إذ تضمنت الألواح الاثنتا عشرة (٤٥٠-٤٩٥ ق.م) في روما مبدأ تحكيم العائلة والعشيرة كما نصت على المعاقبة بالإعدام على الحكم الذي يبيع ضميره لأحد المتخاصمين.

وفي الشريعة الإسلامية نلمح أيضا ما يدل على إقرار مبدأ التحكيم في العديد من الأمور، وبعضها ورد عليه النص كبعض النزاعات بين الزوجين. وقد اعتمد نص الآية القرآنية الكريمة ﴿ خِفْتُمْ شِقَاقَ بَيْنِهِمَا فَٱبْعَثُوا۟ حَكَمًا مِّنْ أَهْلِهِۦ وَحَكَمًا مِّنْ أَهْلِهَآ إِن يُرِيدَآ إِصْلَٰحًا يُوَفِّقِ ٱللَّهُ بَيْنَهُمَآ ۗ إِنَّ ٱللَّهَ كَانَ عَلِيمًا خَبِيرًا ﴿٣٥﴾ ﴾ الآية ٣٥ من سورة النساء.

(١) واشتهر بين العرب حتى قبل الإسلام عدد من المحكمين أو الحكام عرفوا بالعقل والحلم والحكمة وباختلاف الناس إليهم للحكم فيما يشتجرون فيه منهم الحاجب بن زرارة والأقرع بين حابس وقس بن ساعدة وأكثم بن صيفي وعبدالمطلب بن هاشم، واشتهر بعض النساء بذلك أيضًا منهن صخر بنت لقمان (أو أخته) وهند بن الخس وجمعة بنت حابس وبنت عامر بن الظرب.

وقد جاءت الآية الكريمة أيضا (الآية ٦٥ من سورة النساء) ﴿ فَلَا وَرَبِّكَ لَا يُؤْمِنُونَ حَتَّىٰ يُحَكِّمُوكَ فِيمَا شَجَرَ بَيْنَهُمْ ثُمَّ لَا يَجِدُوا۟ فِىٓ أَنفُسِهِمْ حَرَجًا مِّمَّا قَضَيْتَ وَيُسَلِّمُوا۟ تَسْلِيمًا ﴾.

أقر الإسلام إذا التحكيم، بل حبذه وفضله دون رفع التخاصم إلى القضاء، فما تم بالتراضي خير مما يتم بعد الشحناء والخصومة، فالتراضي بين الخصمين تقارب وتسامح وإيذان بالرضا بالحق أو بعضه مع صفاء النفوس وراحتها[١].

كما عرفت العرب التحكيم في جاهليتها، بل وكان ملجأهم في حسم المنازعات بين القبائل، وقد حقن النبي (ﷺ) دماء قومه في جاهليتهم بالتحكيم، لما أرادوا أن يرفعوا الحجر الأسود واختصموا فيه حتى كادوا يتقاتلون قالوا: يحكم بيننا أول رجل يخرج من هذه السكة فكان رسول الله (ﷺ) أول من خرج، فقضى أن يجعلوه في مرط- كساء من صوف أو خز يؤتزر به- ثم ترفع جميع القبائل من أطراف المرط[٢].

وقد نظم الإسلام التحكيم، واعتبره نظامًا لفصل الخصومات، هو دون القضاء وفوق الصلح والفتوى، فضبط شروط المحكم، وما يصح محلًا للتحكيم، وما لا يصح الحكم فيه[٣]، وأعطى لحكم المحكم صفة الإلزام كالقضاء.

(١) انظر أستاذ دكتور عجيل جاسم النشمي، التحكيم والتحاكم الدولي في الشريعة، بحث مقدم للدورة العادية التاسعة للمجلس الأوروبي للإفتاء والبحوث المنعقدة في فرنسا، ص ٣

(٢) أستاذ دكتور عجيل جاسم النشمي، المرجع السباق ص ٣

(٣) المدة ١٥ من قانون التحكيم الأردني: لا يجوز أن يكون المحكوم قاصرًا أو محجورًا عليه أو محروما من حقوقه المدنية بسبب الحكم عليه بجناية أو بجنحة مخلة بالشرف أو بسبب شهر إفلاسه ولو رد إليه اعتباره، وفي قانون التحكيم الفرنسي: يجب أن يكون المحكم شخصًا طبيعيًا رشيدًا كفئًا ومتمتعًا بكامل حقوقه المدنية.

فلم يلجأ الناس للقضاء حتى قامت الدول وشرعت النظم والإجراءات وتعقدت مسائل الحياة المالية والطبية والوسائل والتقنيات، ومع تقدم الزمن وتطور الخلافات التي رافقها تطور وسائل التقاضي، فإنه يجدر في الوقت الراهن، التفكير والتركيز على نجاعة أنظمة القضاء والصعوبات أو العقبات التي تحول دون نجاعتها، وربما تعتبر زيادة عدد القضايا المنشورة أمام المحاكم من أسباب تباطؤ النظر والبت فيها. إذ لا تزال أبواب القضاء أكثر الأبواب ازدحاما، وطول انتظار، فأصبح الكثير من أصحاب الحقوق يترددون في طلب حقوقهم عن طريق القضاء، حذرًا من تضييع الوقت أو خوفا على سمعتهم وفضح أسرارهم وخصوصياتهم في جلسات القضاء العلنية[١].

وأمام هذا الواقع اتضحت أهمية ونجاعة مبدأ التحكيم، كونه تحاكم الخصمين بالتراضي إلى غير القاضي[٢].

وقد اهتمت به الدول العربية والإسلامية كسائر دول العالم. وأفضل خطوة فيه إقرار القمة الإسلامية الخامسة المنعقدة في الكويت في

---

(١) انظر أستاذ دكتور عجيل جاسم النشمي، التحكيم والتحاكم الدولي في الشريعة الإسلامية، بحث مقدم للدورة العادية التاسعة للمجلس الأوربي للإفتاء والبحوث المنعقدة في فرنسا، ص ٢.

(٢) وقد عني الفقهاء بتنظيم التحكيم، وإقامته على أصول الشرع ومبناه، فأحكامه مبناها تحقيق المصالح في رد الحقوق لأصحابها بطريقة التراضي، وحفظ الأسرار، وسرعة الوصول للحقوق ودفع المفاسد من كثرة الخصومات القضائية، ومشقة الترافع للقضاء، ولذا قال ابن العربي الحكم بين الناس إنما هو حقهم لا حق الحاكم، بيد أن الاسترسال على التحكيم خرق لقاعدة الولاية، وقود إلى تهارج الناس تهارج الحمر، فلا بد من نصب فاصل، فأمر الشرع بنصب الوالي ليحسم قاعدة الهرج وأذن في التحكيم تخفيفًا عنه وعنهم في مشقة الترافع، لتتم المصلحتان وتحصيل الفائدتان.

يناير ١٩٨٧ مشروع النظام الأساسي لمحكمة العدل الإسلامية للدول الأعضاء في منظمة المؤتمر الإسلامي.

فيعرف المشرع التونسي مثلا آلية التحكيم في الفصل١ في من مجلة التحكيم التونسي بأنه طريقة خاصة لفصل بعض أصناف النزاعات من قبل هيئة تحكيم يسدي إليها الأطراف مهمة البت فيها بموجب اتفاقية تحكيم[١]، وبعبارة أخرى يعني الاتفاق على طرح النزاع على شخص معين أو أشخاص معينين للفصل فيه دون المحكمة المختصة[٢]. ومعنى ذلك أن اتفاق التحكيم هو عقد يتفق طرفاه على عرض نزاع قد ينشأ في المستقبل أو نزاع قد نشأ بالفعل على شخص أو أشخاص معينين ليفصلوا فيه دون المحكمة المختصة[٣].

إن أهمية آلية التحكيم للوصول إلى الحلول العادلة والسريعة قد جعلت منه أكثر طرق فض النزاعات انتشارًا وذلك في جميع المجالات. في بحثنا هذا الذي يناقش المواضيع ومسائلها المعقدة التي يتداخل فيها عدد من العناصر والعوامل منها: الطبيب، والمريض، ومكان العلاج، والمهن الطبية المساعدة، والهندسة الطبية، بالإضافة إلى عوامل جديدة ضابطة لإيقاع الممارسة الطبية منها الأخلاقيات المهنية النبيلة

(١) قانون ٤٢ لسنة ١٩٩٣ مؤرخ في ٢٦ ابريل ١٩٩٣ يتعلق بإصدار مجلة التحكيم التونسية.

(٢) أو كما عرفته المحكمة الدستورية المصرية العليا بأنه عرض نزاع معين بين طرفين على محكم من الاغيار يعين باختيارهما أو بتفويض منهما أو على ضوء شروط يحددونها ليفصل في هذا النزاع بقرار قاطع لدابر الخصومة في جوانبها التي أحالها الطرفان إليه بعد أن يدلي كل منهما بوجهة نظره تفصيليًا من خلال ضمانات التقاضي الرئيسية، دستورية عليا ٣٨٠ لسنة ٣ ق جلسة ٢٠٠٣/٥/١١

(٣) انظر، التحكيم، للأستاذ الدكتور السيد عيد نايل، ص٢

التي يجب أن يتحلى بها من قدموا الخدمات الصحية عمومًا، جميع هذه العوامل تسهم في إضافة معضلة أمام القضاة للوصول إلى حلول عند نشوء النزاع والخلاف، خاصة أن الأخطاء الطبية هي أفعال غير مقصودة بطبيعتها، لذا فإن إيجاد ترابط بين منظومتي التحكيم والطب قد يضيف إلى المؤسسات الصحية، سواء خاصة كانت أو عمومية، توازنًا وحولًا سريعة قليلة التكلفة في فض النزاعات التي يمكن أن تنشب بين ممارسي المهن الطبية والمرضى، إذ أننا نرى في المنظومتين إمكانية تكامل بحيث يمكن تكريس آلية التحكيم في فض النزاعات المتعلقة بالممارسات الطبية على أشملها، إضافة إلى أنها تحافظ على التطور الطبي ولا تعيق إبداع الأطباء، فلا يعود الطبيب يمارس طبه وهو يرتعد خوفًا من دون المساس بقيمة الدقة والحذر والحذاقة.

إن الواقع الحالي للطب في المملكة الأردنية الهاشمية أنه أصبح من المجالات الرائدة، إذ قدرت الحكومة مجموع الإنفاق على الرعاية الصحية بنحو ٧,٥% من الناتج المحلي الإجمالي ما يجعل الأردن تتصدر مراتب متقدمة إلى حد كبير في مجال الصحة، ويعد الأردن حاليا من أكثر البلدان تطورًا في مجال الطب والأدوية على مستوى المنطقة، وينافس الدول المتقدمة في هذا المجال، ووفقًا لتقرير التنافسية في العالم العربي عام ٢٠٠٥، فإن الأردن يحتل مرتبة عالية بين البلدان العربية من حيث الرعاية الصحية وتقدر عائدات قطاع الرعاية الصحية بمبلغ ٢ مليار في السنة، وتنمو بنسبة ٦-٧ % في السنة كما تضاعفت إيرادات المستشفيات الخاصة والعيادات أكثر من ثلاث مرات من ٣٠٠ مليون دولار في عام ٢٠٠٠ إلى مليار دولار في عام ٢٠٠٥

الفصل الأول
مسؤولية الطبيب وأهمية قانون يحدد هذه المسؤولية

من البدهي أن المهن الطبية مهن إنسانية وأخلاقية وعلمية قديمة قدم الإنسان، وجدت من أجل المحافظة على النفس البشرية ورعايتها حيث تقوم على بذل العناية وتستهدف مصلحة المريض المطلقة وتستوجب عدم الإهمال وليس ضمان الشفاء.

وفي هذا الإطار تبنت نقابة الأطباء إصدار مشروع قانون متكامل متعلق بالمسؤولية الطبية يحمي الجميع من أطباء ومرضى، الأمر الذي يتطلب وصفًا وظيفيًّا لكل طبيب في المراكز والمستشفيات وتحديد مسؤولياته حتى تتم مساءلته على أساسها، وتم وضع عدد من الأدلة الإجرائية الطبية (البروتوكولات الطبية) التي تحدد الخطوات اللازمة لكل حالة مرضية مثل معالجة حالات الضغط والتنظير حتى يتم من خلال هذه الأدلة الحكم وتقييم عمل الطبيب بعيدًا عن المزاجية أو الآراء الشخصية.

إن العدالة تقتضي المساواة بين المواطنين وبين أصحاب المهن المختلفة، وإذا كان لابد من إيجاد قانون للمسؤولية الطبية فإننا ندعو إلى إيجاد قانون للمساءلة المهنية ولكل المهن الأخرى كالمحاماة والهندسة وغير ذلك من المهن، فقد تبنت النقابة أهمية تعديل قانونها واستحداث التشريعات اللازمة من أجل سرعة إنجاز العمل في الشكاوى وتكوين اللجنة الفنية التي يجب أن تشكل من أطباء من الجامعات والخدمات

الطبية ووزارة الصحة والقطاع الخاص، حيث يتم الاتفاق عليها مع السلطة القضائية من أجل تبسيط إجراءات التقاضي وسرعة اتخاذ القرار المناسب قضائيًّا، بذلك لا تصبح هناك ضرورة لما يسمى بقانون المسؤولية الطبية المستقل في هذه الحالة، هذا وسيقوم مجلس النقابة بدراسة هذا المشروع وإعطاء الموقف المناسب منه[١].

ونظرًا لما يتميز به المجال الطبي من ارتباط بالإنسان من الناحيتين العضوية والنفسية يمتد للارتباط بعائلة المريض، فإن الطبيب يتحمل مسؤولية كبيرة في الحفاظ على حياة الناس وتخفيف آلامهم، بل العمل على تحسين الوظائف التي تساعد في التعامل مع يوميات الحياة كالرياضة والحركة وتباعد الأحمال وما إلى غير ذلك من وظائف مهمة، وكذلك على الطبيب تقديم الرعاية اللازمة والمتفانية، وفي خضم هذا التطور فإن مجال الاختلال في تقديم الخدمة الطبية وحدوث الخطأ الطبي يتسع ويتطور بالموازاة مع تطور مجال الحاجة إلى التدخل الطبي وولوج العلاجات الجديدة إلى حيز التنفيذ وما يصاحب ذلك من الحاجة للبحث العلمي مثل استخدام الخلايا الجذعية وما إلى غير ذلك من تطورات.

ومن خلال الواقع العملي فإن العملية الطبية متعددة الجوانب، فمنها ما يتعلق بالطبيب المناط به الإجراء الطبي، سواء كان ذلك خلال الفترة الخاصة بتشخيص المرض وتحديد الإجراء الطبي أو الجراحي العلاجي المقترح وبيان مبرراته، ومن ثم تنفيذ هذا الإجراء سواء بيد الطبيب نفسه أو بالاشتراك مع آخرين من ذوي العلاقة، أو أن يكون العمل الطبي

(١) انظر: http://mobile.ammonnews.net/article.aspx?articleno 117582=

منوطًا بالرعاية التمريضية والدوائية خلال الإجراء الطبي أو اللاحقة به، كما تشمل العملية الطبية العلاجية جوانب أخرى مثل التنظيم الذي يوفره مكان العمل من أدوات وبيئة علاجية مناسبة.

ونقرر أن العمل الطبي الجراحي يكون محفوفًا- عادة- بالمخاطر والمحاذير، بحيث يكون الطبيب تحت تأثير الظروف الطارئة التي تفرضها طبيعة الحالة، وبناء عليه تكون استجابة الطبيب تبعًا لتقديره بما تحكمه خبرته وعلمه وكفاءته العلمية ضمن إطار الضوابط المتفق عليها بين جمهور الأطباء من أرباب الفن والصنعة من ذات التخصص الذي ينتمي إليه الطبيب.

إننا نقرر أن معايير الخطأ الطبي في الحالات التي لزم فيها الطبيب ببذل عناية كحال الطبيب الجراح أن يقوم الطبيب ببذل عناية الشخص الحريص (رب الأسرة) مع التزام الحيطة والحذر ومراعاة القوانين، وأداء الالتزام بما يتفق وأصول المهنة والفن والتطور العلمي وعادات وأعراف المهنة لطبيب متوسط من المستوى نفسه والتخصص وفي الظروف الزمانية والمكانية التي يوجد فيها الطبيب.

أما في حالة الالتزام بتحقيق نتيجة كما هو الحال بالتزام المستشفي بالمحافظة على سلامة المريض أو نتائج الفحوصات الشعاعية والمخبرية والتجميل بقصد التجميل، فإن التزام الطبيب أو الجهة الطبية ذات العلاقات يكون بتحقيق تلك النتيجة، وفي حال عدم تحققها فإن خطأ طبيًّا يقع في الجانب الطبي المنجر عنه مسؤولة إلزام بتحقيق تلك النتيجة.

تجدر الإشارة إلى أن المضاعفات الطبية تخرج عن مضمون الخطأ الطبي على اعتبار أنها تمثل كل نتيجة غير مرغوبة تحصل للمريض جراء المعالجة الطبية ويكون حصولها ضمن المتوقع والمتعارف عليه في الواقع الطبي، وذلك رغم بذل العناية الواجبة واتخاذ الاحتياطات الطبية الضرورية وإجراء العمل الطبي بما يتفق وأصول العلم والفن.

أما مصطلح الحادث الطبي فيرتبط بالمخاطر التي تحف العمل الطبي واستخدام الأدوات الجراحية في ظروف أو معطيات صعبة، مما قد ينتج عنه إصابة وإضرار لأي من الأنسجة ضمن حقل الإجراء الجراحي بالرغم من الحيطة والحذر، مثل الحاجة للكي لوقف النزيف أو حدوث حادث قطع أو إصابة لأي نسيج ضمن حقل الإجراء الجراحي بسبب عمل ضروري من الناحية الطبية، كأن يكون بسبب الالتصاقات الشديدة في مكان الإجراء الجراحي، إن مثل وقوع الحادث كمثل قائد حاذق يقود مركبة على سطح جليدي وفي ظروف صعبة.

وهذا ما يأخذنا إلى التحدث عن السبب الخارجي أو الأجنبي الذي يكون من خارج العمل الطبي، سواء كان بفعل المريض أو فغل غيره، من شأن السبب الخارجي أن يتداخل مع العمل الطبي فيؤدي إلى نتائج غير مرغوبة، دون أن يكون للمسئول عن العمل الطبي شأن وإرادة في ذلك.

أما فيما يتعلق بمدى جسامة الخطأ، فتقاس درجة جسامة الخطأ الطبي بمقدار درجة احتمال وقوع الضرر من الفعل، فدرجة الخطأ تكمن في درجة احتمال حصول الضرر ودرجة توقع ذلك من جانب المسئول عنه، فكلما ازداد احتمال حصول الضرر زادت جسامة الخطأ ويعتبر

الفعل مجانبا للصواب إذا كان بالإمكان تلافيه باستخدام بدائل أخرى، وعلى عكس ذلك فيعد مقبولًا إذا كن ضروريًّا للشخص لممارسة حياته بشكل طبيعي بعد أخذ موافقته المتبصرة، وكلما زاد الشك في احتمال حصول الضرر قلت درجة جسامة الخطأ.

من جانب آخر، يعتبر الخطأ الجسيم كل فعل يرى معه طبيب يقظ وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسئول وفي مستواه المهني ومن ذات الاختصاص، أن حدوثه محتمل ينشأ عنه الضرر المنسوب للمريض، خاصة إن كان بالإمكان تلافي هذا الأسلوب العلاجي واستبداله بأسلوب أقل مجازفة وضررًا.

ومدلول الإهمال خطأ ينطوي على نشاط سلبي، يتبدى في صورة امتناع الشخص عن أن يتخذ ما كان يتخذه الرجل البصير المتزن في نفس الظروف، للحيلولة دون وقوع الخطأ (الإيذاء أو التسبب بالوفاة) الذي من الممكن توقعه لو أنه أحسن تقدير العواقب وحسب لها حسابا، فتعتبر أظهر صور الإهمال الخطأ المقترف بالترك أو الامتناع أو الغفلة بما ينبغي للشخص المتزن الحريص أن يفعله، ولو قام بما يجب عليه وبما تقتضيه طبيعة الحالة أو ظروف الموقف لما وقعت النتيجة الضارة.

أما التقصير فيظهر بنشاط سلبي عند عدم استكمال الإجراءات الضرورية الأساسية، سواء كانت للتشخيص أو للعلاج أو لضمان سلامة المريض من المخاطر المحيطة به، فيعتبر على سبيل المثال عدم تبصير المريض وتزويده بالإرشادات اللازمة له ولمرافقيه عملًا ضروريًّا لضمان استكمال العلاج ومنع المعوقات التي تحول دون استكماله.

أما مفهوم قلة الاحتزاز فيقابله لفظ عدم اليقظة والطيش والرعونة، قلة الاحتزاز تكون من جانب مقدم الخدمة الصحية بسبب عدم تدبر العواقب، فيمكن أن ترتبط بنشاط إيجابي أو سلبي نتيجة عدم مراعاة القوانين والأنظمة بالاستهتار بإجراءات الحيطة والحذر ومخالفة القواعد الطبية والإجرائية للتشريعات والتعليمات المؤسسية أو الأعراف المعروفة بين أهل الفن والصنعة، يكون الخطأ في هذه الحالة بمجرد ارتكاب الفعل، والقاعدة التي يسترشد بها في تقدير خطأ الطبيب وفقًا لهذه الصورة هي أن الأطباء يلتزمون ببذل جهود صادقة يقظة متفقة ومواكبة للأصول العلمية الثابتة من خلال المرحلة الزمنية التي خضع فيها المريض للعلاج.

من الأمثلة التوضيحية من أروقة المحاكم على ما نقول:

المثال الأول: مفهوم الإهمال بإبقاء وترك شاش في بطن المريض (٢٠٠٩-٢٠١٣)

بتاريخ ٢٠٠٩/٣/١٩ قامت المدعية الأولى (المريضة) بمراجعة مستشفي البشير بسبب الألم في البطن حيث تم تحويلها إلى مستشفي الأمير حمزة وتم إعلامها أن سبب الآلام يعود إلى وجود أكياس على المبايض وتم إجراء عملية جراحية لها بتاريخ ٢٠٠٩/٣/٢٣ وتم إعلامها بانتهاء العملية بنجاح وغادرت المدعية الأولى المستشفي بتاريخ ٢٠٠٩/٣/٣٠. إلا أنها بقيت تعاني من الآم شديدة وارتفاع درجة الحرارة وراجعت بتاريخ ٢٠٠٩/٤/٢ مستشفي الأمير حمزة وتم إدخالها إلى المستشفي وبقيت حتى تاريخ ٢٠٠٩/٤/١٢ تعاني من الآلام، بتاريخ ٢٠٠٩/٤/١٦ تم إدخالها إلى مستشفي الجامعة الأردنية وبعد تشخيص

حالتها تم اكتشاف وجود جسم غريب في الجهة اليمنى من الأمعاء، وبتاريخ ٢٠٠٩/٤/١٧ تم إجراء عملية جراحية لها في مستشفي الجامعة وتبين وجود لفافة كبيرة (شاشة) يقارب حجمها حوالي متر في الجهة اليمنى من الأمعاء في بطن المدعية كان الطبيب الجراح السابق في مستشفي الأمير حمزة قد نسيها أو تركها في بطن المدعية الأولى، تسبب ذلك في حدوث ثقب في القولون والأمعاء لدى المدعية الأولى، ونتيجة لذلك حصلت للمدعية مضاعفات ويقيت قيد العلاج في المستشفي حتى تاريخ ٢٠٠٩/٦/٤، وقد لحق بالمدعية الأولى أضرار مادية ومعنوية جسيمة. والمدعي الثاني، زوج المدعية، لحقت به أضرار معنوية ونفسية جراء ما تعرضت له زوجته من تعقيدات.

وفي هذا الصدد نجد أن أوراق الدعوى تبين أن الدكتور (س) أثناء تأديته وظيفته في مستشفي الأمير حمزة التابع لوزارة الصحة، قام بإجراء عملية جراحية للمدعية (ص) لاستئصال أكياس المبايض وغادرت المستشفي على اعتبار أنها شفيت، غير أنها ظلت تشعر بألم وارتفاع في الحرارة أدى بها إلى مراجعة المستشفي ثانية وأدخلت فيه لمدة عشرة أيام وخرجت منه دون معرفة سبب المعاناة، حتى إذا راجعت مستشفي الجامعة الأردنية تبين وجود جسم غريب في الجهة اليمنى من بطنها، فتم إجراء عملية جراحية لاستخراجه من قبل الطبيبين محمد وأيمن فتبين أنها عبارة عن لفافة شاش من مخلفات عملية استئصال الورم عن المبايض التي أجريت لها من قبل الطبيب (س).

فلما كان ذلك وكان التزام الطبيب بعلاج المريض، ووفق ما ذهب إليه الفقه والقضاء بتكييفه التزامًا ببذل عناية وليس بتحقيق غاية-

شفاء المريض- وإنما التزام ببذل العناية الصادقة في شفائه وبطريقة تتفق مع الأصول المستقرة في علم الطب، إذا قصر الطبيب في بذل العناية المطلوبة فإنه يكون مسؤولًا عن الضرر الذي يلحق به (تمييز حقوق ٩٠/١٢٤٦)، فالمسؤولية الطبية بين الطبيب والمريض تقوم على بذل العناية وعدم الإهمال (تمييز حقوق ٢٠٠٨/٢١١٩)، وحيث إن ترك لفافة الشاش في بطن المريضة يشكل إهمالًا من جانب الطبيب الذي أجرى العملية للمدعية ويجعله مسؤولًا عما لحق بها من ضرر جزاء ذلك، وهو أحد العاملين لدى الجهة المدعى عليها (وزارة الصحة) والتابعين لها، فتحقق بناء عليه مسؤولية الجهة المدعى عليها عما لحق بالمدعية من ضرر وفق أحكام المادة (٢٨٨) من القانون المدني وهي النتيجة التي وصلت إليها محكمة الاستئناف بقرارها المطعون فيه مستندة للبيانات الشخصية والخطية المقدمة في الدعوى، للمحكمة السلطة في تقدير الأدلة ووزن البينة وبينات بمقتضى المادتين (٣٤/٣٣)، وهو استخلاص سائغ وسليم نؤيدها فيه مما يجعل هذا السبب غير وارد على القرار المطعون فيه فنقرر رده. وبالرجوع للخبرة نجد أن الخبراء قد قدموا تقريرًا خطيًّا بخبرتهم وهم من ذوي الاختصاص وجاءت وفق المهمة الموكلة إليهم من قبل المحكمة حيث استندوا في تنظيمها إلى أوراق الدعوى ومعاينة المصابة من قبل الطبيب الشرعي وقدروا الضرر المعنوي الذي لحق بالمدعية بعد أن أوضحوا عناصره المتمثلة فيما أصاب المدعية في شعورها من آلام جسدية ونفسية جراء العمليات الجراحية التي أجريت لها وما تركته هذه التداخلات من تداعيات وتشوهات ظاهرة في الجسد، سواء الأورام في البطن والساقين

والندب الطويلة والمستعرضة، آخذين بعين الاعتبار الظروف الشخصية للمدعية، وروعيت في تقرير الخبرة تلك الاعتبارات بما يكفي، مما يجعل من محكمة الاستئناف وبناء حكمها عليه متفقًا وأحكام القانون، وعليه فإن ما ورد في هذا الجانب من هذا السبب يغدو غير وارد على القرار الطعين، لهذا تقرر رد الطعن التمييزي من الطبيب ووزارة الصحة وتأييد القرار الطعين بمسئوليتهما المشتركة عن ضمان الضرر.

المثال الثاني: نزاع مالي مدني حول الأجور (شهر ٤ ٢٠٠٢ حتى شهر ١٢ ٢٠٠٤

بتاريخ ٢٠٠٢/٤/١٨ دخلت زوجة المدعى عليه المدعو (ع) إلى مستشفي المدعي لغايات الإنجاب، أجريت لها كل الفحوصات اللازمة والعلاجات والعمليات حتى وضعت مولودها وخرجت من المستشفي بتاريخ ٢٠٠٢/٥/٤.

وقد ترصد للمدعي بذمة المدعى عليه نتيجة للعلاجات والعمليات وأجور غرف العمليات والأجهزة الطبية والفحوصات المخبرية والأشعة والمستلزمات الطبية وغير الطبية والإقامة وأجور الأطباء مبلغًا وقدره (٦٣٩١ دينارًا و٤٢٥ فلسًا) وذلك حسب الكشف المرفق ضمن حافظة مستندات المدعي وهو المبلغ المدعى به. وقام المدعى عليه بالتوقيع على سند تفويض وتعهد وكفالة بدفع المبالغ التي سوف تترصد وتترتب وتستحق نتيجة معالجة زوجته وابنه الوليد عند الطلب، إلا أن المدعى عليه ممتنع عن الدفع مما استوجب إقامة هذه الدعوى.

نظرت محكمة بداية عمان الدعوى وأصدرت قرارها رقم ٢٠٠٢/٢٤١٧

تاريخ ١٧/٢/٢٠٠٣ الصادر بمثابة الوجاهي بحق المدعى عليه والذي قضى بإلزام المدعي عليه بأن يدفع للمدعي ٦٣٩١ دينارًا و٤٢٥ فلسًا وتضمينه الرسوم والمصاريف ومبلغ ٣١٩ دينارًا أتعاب محاماة مع الفائدة القانونية من تاريخ إقامة الدعوى في ٢/٧/٢٠٠٢ وحتى السداد التام، لم يلق القرار المشار إليه قبولًا من المدعى عليه، فطعن فيه استئنافا لدى محكمة استئناف عمان التي أصدرت قرارها رقم ٢٠٠٣/٢٨٤٠ تاريخ ١٢/١٠/٢٠٠٤ قاضيًا بفسخ القرار المستأنف ورد دعوى المدعي مع تضمينها الرسوم والمصايف التي تكبدها المدعى عليه في مرحلتي الدعوى ومبلغ خمسمائة دينار أتعاب محاماة. لم يرض المدعي شركة مستشفي الأردن الحديث بهذا القرار فطعنت فيه تمييزا. وبتاريخ ٧/١٢/٢٠٠٤ قدم وكيل المميز لائحة جوابية طلب في نهايتها رد التمييز وإجراء المقتضى القانوني. وللرد على ذلك وبتدقيق الأوراق نجد أن المدعوة خلود زوجة المدعي عليه حيدر قد دخلت لمستشفي الأردن لغاية الإنجاب وأنها أنجبت طفلًا في المستشفي المذكور وقد أجريت العمليات والعلاجات والفحوصات اللازمة لزوجة المدعى عليه ولطفله المولود وأن المدعية تطالب المدعى عليه بما ترصد بذمته نتيجة قيام المستشفي بالإجراءات الطبية اللازمة للزوجة والمولود، وأن المدعى عليه وبعد أن قررت محكمة الاستئناف عدم السماح له بتقديم بياناته ودفوعه لعدم تقديم العذر المبرر للغياب عن المحاكمة أمام محكمة الدرجة الأولى، دفعًا في مذكرته من المحضر الاستئنافي أبدى فيه أنه قام بتسديد كل أجور علاج المدعوة، وأن وكيل المدعى عليه وعلى ضوء تكليف المحكمة له بتحديد المبالغ التي يدعى قيام موكله بدفعها للمستشفي أبدى بأن موكله تعهد بدفع تكاليف عملية ولادة زوجته والتي بلغت بعد

الخصم ٩٣٠ دينارًا وأنه قام بدفعها وطلب توجيه اليمين الحاسمة على هذه الواقعة، وأما بالنسبة للمطالب المتعلقة بعلاج ابنه فقد ذكر أنه لم يكلف المدعى عليها بعلاجه ولم يتعهد بدفع تكاليف العلاج.

المثال الثالث: وفاة عقب عملية جراحية دون الحصول على موافقة صحيحة ٢٠٠٥-٢٠١٤

المدعون هم والدي المرحومة يسر وشقيقها وشقيقتها، راجعت المرحومة قسم الطوارئ بمستشفي (أ) ٣ حزيران سنة ٢٠٠٥ تشكو من ألم في البطن مع إسهال حيث تم معاينتها من قبل الطوارئ، المسئول (ج) شخص الحالة بالتهاب معوي ونصح بالراحة لمدة ٤٨ ساعة وتراجع عند اللزوم بعد أن أجرى الفحوصات اللازمة.

راجعت المرحومة حسب نصيحة الطبيب بعد خمس ساعات نفس المستشفي لإجراء فحوصات لنفس الغاية بناء على توصية الطبيب بصحبة والدتها وخطيبها، تم فحصها من قبل المدعى عليه الأول بصفته الطبيب المقيم الذي قام بإجراء التحاليل التي على ضوئها قرر استدعاء المدعى عليه الثالث بصفته طبيبًا جراحًا للكشف على المريضة دون استشارة المريضة وأخذ موافقتها.

لدى حضور المدعى عليه الثالث وقيامه بالكشف على المريضة بحدود الساعة ١٤ وبحضور والدها المدعي الأول، أفاد بأنه يشتبه بوجود حالة التهاب بالزائدة الدودية ويرغب بإدخالها المستشفي لإجراء عملية جراحية، لدى علم المدعي الأول بقرار الطبيب أبدى رأيه بعدم الجراحة إلا في حالة الضرورة القصوى وما لم تكن المسألة غير خلافية على الإطلاق، وبعد

استكمال الاستشارات الضرورية من الاخصائيين، نظرًا لتعرض والدها إلى أخطاء طبية ومطالعته حول خطأ طبي فاحش، حضر اخصائي الباطنية إلى مستشفي (أ) وبعد اطلاعه على الملف الطبي ومعاينته للمريض أوصى بذهابها إلى مستشفى (*) نظرًا لعدم وجود غرفة درجة أولى حسب وثيقة تأمين المريضة، تم إدخال المريضة غرفة العمليات في مستشفي (*) للمراقبة وتمت جراحة استئصال الزائدة الدودية بناء على قرار المدعى عليه الثالث حوالي الساعة ١٧ من ذات اليوم.

أثناء الجراحة خرج المدعى عليه الثالث بعد نصف ساعة متجهم الوجه سائلًا المدعية الرابعة وجيهة شقيقة المريضة وصديقتها فيما إذا كانت المريضة تعاني سابقًا من علل في القلب فأخبروه بعدم وجود أي علل وسألهم عما إذا كانوا يرغبون باستدعاء طبيب للقلب، فتم استدعاء طبيب قلب من مستشفي لوزميلا اللويبدة، لدى حضوره لإسعاف المريضة والوقوف على ما حدث، وجدها تعاني من هبوط حاد في القلب ولم يستطع إنقاذها لفوات الأوان لأنها كانت قد ماتت فعلا، أعلنت وفاة المرحومة وتم تبليغ مركز الأمن من قبل المدعي الأول الذي طلب تشريح الجثمان من قبل الطب الشرعي، جرى تشريح الجثة في مستشفي الجامعة الأردنية، تم التحقيق من النيابة العامة وتوصلت لإسناد جرم التسبب بالوفاة للمدعى عليه الخامس وبالتالي تم الحكم عليه من قبل بداية جزاء عمان بالسجن لمدة سنة والرسوم بموجب القرار ٢٠٠٧/٢٣٨٤ بتاريخ ٢٦/١١/٢٠٠٧ وتم طلب نشر الحكم بالجريدة الرسمية والنيابة العامة في ٢٣ نيسان ٢٠٠٨ نظرًا لمغادرته الأردن ١٧/٧/٢٠٠٧.

ما قام به المدعى عليهم يشكل ضررًا ماديًا ومعنويًا جسيما لحق بالمعدين حسب الآتي:

أ -أن فعل المدعى عليه الأول باستدعاء المدعي عليه الثالث دون أخذ استشارة وموافقة المريضة يشكل انتهاكًا لأحكام المادة ٢/٦٢/ج من قانون العقوبات والمادة ٢ والمادة ٣٠ من الدستور الطبي.

ب - ما قام به المدعى عليه الثالث بإجراء عملية جراحية دون موافقة المريضة يعتبر انتهاكًا للدستور الطبي والقانون.

ج- أن فعل المدعي عليه الخامس وحسبما بقرار محكمة بداية جزاء عمان يشكل جرمًا ثابتًا يوجب على فاعله التعويض بالتضامن مع متبوعه مستشفى (أ).

د- أن تقصير المدعى عليها الثانية (المستشفي) في مراقبة الإجراءات الواجب اتباعها طبيًا ومهنيًا، واتخاذ الاحتياطات الضرورية يشكل مسؤولية تقصيرية عن فعل التابع والمتمثل بالمدعى عليهم.

هـ- أن تقصير المدعى عليها المستشفي (*) بمراقبة الإجراءات الواجب اتباعها طبيًا ومهنيًا وعم أخذ الاحتياطات الضرورية يشكل مسؤولية تقصيرية عن فعل التابعين للمستشفي وعن المستشفي ذاته.

وبعد استكمال إجراءات المحاكمة أمام محكمة الدرجة الأولى أصدرت قرارها المستأنف والمنوه عنه في مطلع هذا القرار.

وفي ذلك نجد أن الخبرة هي وسيلة من البيانات طبقًا لأحكام المادة الثانية من قانون البيانات والمادة (٨٣) من قانون أصول المحاكمات المدنية ومادام تقرير الخبرة الذي أجرته محكمة الدرجة الأولى قد جاء مستوفيا للغرض الذي أجري من أجله وقد قام به*

شرعي واخصائي تخدير واخصائي جراحة وثبت من خلاله أن ما قام به الدكتور كان مخالفا للأصول والقواعد الطبية والأخلاقية المتبعة حسب البروتوكولات العالمية لأصول الفن، وثبت أن هناك تقصيرًا واضحًا في تدوين المعلومات الطبية في الملف الطبي وخاصة من قبل التخدير ويتحمل المستشفي مسؤولية ما قام به المدعى عليهم، وبين الخبراء نسبة كل منهم، وحيث لم ير أي طعن قانوني يؤثر في هذه الخبرة أو يجرحها فيكون الاعتماد عليها في إصدار الحكم متفقا وأحكام القانون ويغدو ما جاء بهذا السبب لا يرد على القرار المستأنف.

وعن باقي أسباب الاستئناف التي تنصب على تخطئة محكمة الدرجة الأولى بعدم رد الدعوى عن المستشفي (*) لعدم صحة الخصومة أو لعدم وجود ما يشير إلى تقصير من قبل المستشفي، وفي ذلك نجد فيما يتعلق بصحة الخصومة:

أن *** ش *** هو أحد الذين يعملون في المستشفي كاختصاصي تخدير ويعمل تحت رقابة وإشراف وإدارة المستشفي الذي يعمل فيه، فيكون المستشفي مسؤول بدفع التعويض الذي يجبر الضرر الناجم عن خطأ الطبيب المدعى عليه بالتكافل والتضامن، عملًا بأحكام المادة (٢٨٨) من القانون المدني (انظر تمييز رقم ٢٠٠٦/٦٢٦ و٢٠٠٨/١٩٦) كما أن التفويض الصادر عن والدة المدعية بتاريخ ٣/٦/٢٠٠٥ الذي تم الاستناد إليه في معالجة المريضة من قبل المدعى عليه الثالث تضمن تفويضًا* للمستشفي بإجراء أي عملية جراحية أو معالجة ضرورية لها وعليه يكون المستشفي خصمًا للمدعين في هذه الدعوى، مما يغدو ما جاء بهذا الشق من هذه الأسباب لا يرد على القرار المستأنف.

أما بخصوص الشق الثاني والمتضمن عدم وجود تقصير من قبل المستشفي في ذلك نجد أن الفقه والقضاء ذهبا إلى أن التزام الطبيب بالعلاج، سواء وجد عقد علاج أم لم يوجد هو التزام ببذل جهد وليس بتحقيق غاية، إنما يلتزم ببذل العناية الصادقة في شفائه مع اليقظة التي تتفق مع الأصول المستقرة في علم الطب والمسؤولية الطبية.

ولهذا ذهب الاجتهاد القضائي إلى أنه إذا قصر الطبيب في بذل العناية المطلوبة للمريض فإنه يكون مسؤولًا عن الضرر الذي يحلق به (تمييز حقوق ١٢٤٦/٩٠)) كما نصت المادة الأولى من الدستور الطبي الأردني على أن مهنة الطب إنسانية وأخلاقية وعلمية، وتقوم المسؤولية الطبية بين الطبيب والمريض على بذل العناية وعدم الإهمال وليس الشفاء، وحيث إن المسؤولية المدنية للطبيب التي توجب التعويض عليه للمريض عما أصابه من ضرر تتحقق إذا توافرت الأركان التالية:

الخطأ الطبي ٢- الضرر. ٣- علاقة السببية. وحيث إن معيار الخطأ الطبي وفق ما ذهب إليه الفقه والقضاء والذي يسأل عنه الطبيب هو سلوك الطبيب من المستوى نفسه في الظروف الخارجية نفسها المحيطة بالطبيب المسؤول فينبغي عند تقرير خطأ الطبيب مراعاة مستواه من حيث هل هو عام أو متخصص وما يحيط بالعمل من عادات مستقرة، وحيث إن إثبات خطأ الطبيب ليس من السهل على القاضي، بل يجب الاستعانة بأهل الخبرة لدراسة الحالة، والمعيار لإثبات هذا أن يتبين هذا الخطأ هو معيار موضوعي، وحيث إنه قد ثبت من خلال البيانات المقدمة في هذه الدعوى والمتمثلة بالمبرز (م/١) والقضية الجزائية رقم (٢٠٠٧/٢٣٨٤) والخبرة** مسؤولية الطبيب (د.

والدكتور الصيفي) المتمثلة بمخالفة الأصول الطبية وأن د. *هو أحد الذين يعملون في المستشفي كما تم بيانه في ردنا على الخصومة فإن مؤدى ذلك أنه يلتزم بالتعويض عن الضرر الذي أصاب المريض وفقا لأحكام المادة (٣٦٣) من القانون المدني المتعلقة بالمسؤولية العقدية. وحيث إن محكمة الدرجة الأولى قد توصلت بقرارها المستأنف لما تم التوصل إليه وجاء قرارها متفقًا وأحكام المادة (١٦٠) من قانون أصول المحاكمات المدنية فإننا نقرها على ذلك مما يعد ما جاء بهذا الخصوص لا يرد على القرار المستأنف فتقرر رده. لهذا وتأسيسًا على ما تقدم وعملًا بأحكام المادة (٣/١٨٨) من قانون أصول المحاكمات المدنية تقرر المحكمة وعلى ضوء ردنا على الأسباب (الأول والرابع والسادس) فسخ القرار المستأنف فيما يتعلق بإلزام المدعى عليه الرابع (المهندس مدير المستشفي) وبذات الوقت الحكم برد الدعوى عنه لعدم صحة الخصومة مع تضمين الجهة المدعية الرسوم والمصاريف التي تكبدها ومبلغ (٢٥٠) دينارًا أتعاب محاماة عن مرحلتي التقاضي وتأييد القرار المستأنف فيما يتعلق بالمستأنف الأول (المدعى عليه السبع مستشفي (*) مع تضمينه الرسوم والمصاريف ومبلغ (٢٥٠) دينارًا أتعاب محاماة عن هذه المرحلة من التقاضي. قرارها وجاهيا صدر وأفهم علنا بتاريخ ٢٠١٤/١٠/٢٠

الفصل الثاني
التحكيم في النزاعات المتعلقة بالممارسة الطبية أو المسؤولية الطبية

من الواضح أن اتفاقيات التحكيم المتعلقة بسوء الممارسة الطبية تجلب فائدة كبيرة كخطة للتعامل مع أزمة تكلفة الرعاية الصحية أو تضاعف القضايا المتعلقة بهذا الشأن، إضافة إلى سرعة الفصل في النزاع، وفي هذا الغرض وللاستفادة وتعزيز اللجوء إلى التحكيم، نحتاج إلى تدابير من المفيد اتخاذها من أجل مقدمي الرعاية الصحية والمرضى حتى نوفر الشعور بالراحة عند اللجوء إلى اتفاقيات التحكيم المتعلقة بسوء الممارسة الطبية حتى تكون قابلة للتنفيذ، والصعوبة الرئيسية في هذه المرحلة هي أنه لا يوجد قانون بشأن هذا النوع من اتفاقيات التحكيم. أيضًا لا توجد أي وحدة في القوانين العربية أو في قرارات المحاكم بخصوص ما هو مطلوب لجعل اتفاق التحكيم المتعلق بسوء الممارسة الطبية قابلًا للتنفيذ.

الأطباء والمرضى بحاجة إلى معرفة أنه إذا تم إبرام اتفاق تحكيم فإن قرارات التحكيم بهذا الصدد نافذة من تلقاء نفسها بحكم قوة سلطان الإرادة وأنها، في حال عدم استجابة أحد الأطراف للتنفيذ، ستنفذ من قبل المحاكم، ثم إن المرضى في حاجة إلى ضمانات لحماية حقوقهم الأساسية، والمحاكم بحاجة إلى إرشادات كافية لتشجيع المزيد من التناسق في تفسير وإنفاذ اتفاقات التحكيم المتعلقة بسوء الممارسة الطبية.

المادة ٨ من قانون التحكيم الأردني تنص على أنه لا يجوز لأي محكمة أن تتدخل في المسائل التي يحكمها هذا القانون إلا في الأحوال المبينة فيه، وذلك دون إخلال بحق هيئة التحكيم في الطلب من المحكمة المختصة مساعدتها على إجراء التحكيم وفق ما تراه هذه الهيئة مناسبًا لحسن سير التحكيم مثل دعوة شاهد أو خبير أو الأمر بإحضار مستند أو صورة عنه أو الاطلاع عليه أو غيره ذلك.

اعتمادًا على هذا النص القانوني، فإن التحكيم مباح على عمومه وليس للقضاء التدخل في التحكيم إلا في حالات معينة أو غرض المساعدة وتسريع الإجراءات.

غير أن إنفاذ اتفاقات التحكيم المتعلقة بسوء الممارسة الطبية، حتى في الدول المتقدمة، لم يكن سهلًا، إذ إنه في القانون الأمريكي تستند اتفاقات التحكيم المبرمة بين الأطباء والمرضى على الحماية الدستورية لحق المريض في المحاكمة أمام هيئة محلفين.

وكان الكثير من تدخل المحاكم بشأن اتفاقات التحكيم بين المريض في مجال إنفاذ الاتفاقية من حيث كونها عقود إذعان يحتاج فيها التأكد من حماية الطرف الأضعف (المريض) فيتم التأكد من أن يدخل المريض في الاتفاق على علم بنتائجه القانونية.

إن القوانين المتعلقة باتفاقات التحكيم الطبية ذات غرضين رئيسيين هما: أولًا للتأكد من أن المريض على علم بإبرامه اتفاق التحكيم وثانيًا، لإنشاء إطار لضمان إنفاذ اتفاقات التحكيم، وتقدم الكثير بحل جدي وهو التشريعات الموحدة، حيث ينبغي سن تشريع موحد بشأن اتفاقات

التحكيم، لتجنب التضارب في الأحكام القضائية وتعزيز هذه الاتفاقات، وينبغي إدراج بنود على أساس الاقتراحات التالية في أي قانون موحد لحماية المرضى والأطباء على حد سواء.

١ -ينبغي أن يعتبر اتفاقيات التحكيم بين مقدمي الرعاية الصحية والمرضى صالحة، واجبة النفاذ، وغير قابل للنقض، إلا لأسباب موجودة في القانون أو لمخالفتها لحقوق الأطراف لإلغاء أي عقد.

٢ -ينبغي السماح بالتحكيم إذا اتفق التحكيم بندًا محددًا ويكون من الواضح أن المريض دخل عمدًا وعن علم في عقد التحكيم وأنه تنازل عن الحق في المحاكمة أمام محاكم الدولة عن علم، ويمكن إدراج ذلك على سبيل المثال ملاحظة في العقد المبرم بين المريض والطبيب أو المؤسسة الطبية وتكون على النحو التالي:

ومن المعلوم أن أي نزاع لسوء الممارسة الطبية، وفيما إذا كانت أي من الخدمات الطبية المقدمة بموجب هذا العقد غير ضرورية أو غير مصرح بها أو كانت غير سليمة أو قدمت بإهمال أو بدون كفاءة، سوف يحدده العرض على التحكيم، وليس عن طريق دعوى قضائية أو اللجوء إلى محكمة، باستثناء ما ينص عليه القانون من مراجعة قضائية لإجراءات التحكيم. الطرفان في هذا العقد، من خلال إبرامه، يتخليان عن حقهم في اللجوء إلى محكمة، وبذلك يوافقان على اعتماد التحكيم كوسيلة، لفض النزاع. أو ملاحظة: من خلال توقيع هذا العقد فإنك توافق أن تسند قضية سوء الممارسة الطبية لتحكيم محايد وتتخلى بذلك عن حقك في اللجوء إلى المحكمة. ويكون هذا البند قبل خط التوقيع على عقد الخدمات الطبية.

من الجدير بالإشارة إليه في هذا السياق أن التحكيم نوعان: التحكيم الحر والتحكيم المؤسسي، فبالنسبة للمريض الذي لا دراية له بقانون التحكيم العام أو التحكيم الطبي خاصة، فالجهل بهذه التفاصيل قد يريبه من منظومة التحكيم ككل، وفقد يفقده الثقة في هذه الآلية، فالتحكيم الحر هو التحكيم الذي تنعقد فيه هيئة التحكيم لحسم نزاع محدد، أي حالات فردية، وفيه يقوم أطراف النزاع بتنظيم عملية التحكيم لحسم نزاع محدد، أي حالات فردية، وفيه يقوم أطراف النزاع بتنظيم عملية التحكيم منذ بدايتها حتى نهايتها بصدور حكم التحكيم، فالطرفان في التحكيم الحر يتوليان إبرام اتفاق التحكيم قبل نشوء النزاع أو بعده، في هذا النوع من التحكيم يختار الطرفان أعضاء هيئة التحكيم ويحددان زمانه ومكانه ولغته والقواعد الإجرائية التي تحكم خصومة التحكيم والقانون واجب التطبيق على موضوع النزاع.

أما التحكيم المؤسسي، الذي نقترح في هذا الصدد إنشاءه، ففيه يتفق الطرفان على أن يتم التحكيم في إطار مركز دائم للتحكيم أو مؤسسة تحكيمية دائمة، وطنية كانت أو دولية، فيتم التحكيم وفقًا لنظام هذا المركز وإجراءاته، وللتحكيم المؤسسي مزايا عديدة نذكر منها توفير قوائم بأسماء المحكمين المتخصصين في مختلف المنازعات كما تتوفر لديها خدمات إدارية لتسيير إجراءات التحكيم كالسكرتارية، واللوائح الإجرائية للتحكيم وأعمال الترجمة وغير ذلك من الأعمال الإدارية[1].

هناك خيط رفيع يفصل بين حماية حقوق المريض عن طريق

(١) انظر: اتفق التحكيم، للأستاذ الدكتور السيد عيد نايل ص ٦ -٧.

استعمال لغة معينة وإجراءات معينة لفرض هذا النوع من التحكيم، إذ يجب أن يصف الاتفاق أيضا إجراءات التحكيم للمريض بصفة بسيطة ومختصرة، إذ ينبغي أن تكون طريقة اختيار المحكمين واضحة بالنسبة له (أي إما أن يتم الاتفاق على اللجوء إلى التحكيم الحر، أو يتم الاتفاق على التحكيم المؤسسي واتباع القواعد والإجراءات الخاصة بهذه المؤسسة/ وإما أن يتم الاتفاق بين الطرفين على محكم وحد أو يعين كل طرف محكمًا ويتولى هؤلاء تعيين محكم ثالث يترأس هيئة التحكيم)، كما يجب توضيح مبدأ احترام حرية التعاقد واحترام مبدأ سلطان الإرادة في قوانين التحكيم المعمول بها في العالم أجمع، إذ إن هذه المبادئ تعتبر من حجر الأساس في قوانين التحكيم التي من دونها يفقد التحكيم كل مميزاته وجدواه[1].

٣ - كما يجب التذكير بأنه لا يمكن عرض اتفاق التحكيم كشرط لتلقي العلاج (عقد إذعان/ مشروط) في حالة الطوارئ أو في أي حالة أخرى حيث يكون المريض غير قادر على تحديد مزود الخدمة.

(ج) يجب أيضًا أن يتوفر للمريض الحق في الانسحاب من الإجراء في غضون مدة معينة مناسبة بعد انتهاء العلاج.

(ح) من المهم الإشارة إلى أن معالجة القاصر وتوقيع ولي أمره على شرط التحكيم عند الدخول إلى العلاج هو أحد التحديات الواجب

(١) أيدت الجمعية التأسيسية بعد الثورة الفرنسية مبدأ احترام إرادة المتنازعين في سلوك طريق التحكيم لفض منازعاتهم. وصدر بعد ذلك أيضا عدد من القوانين التى توجب التحكيم جبرا في القضايا التجارية والبحرية والقسمة إلا أنه صدر في عام ١٧٩٥ تشريع يلغي هذا التحكيم لتزعزع ثقة الناس بالأشخاص الذين يتعاطون هذه المهمة في ذلك الحين ولسهولة وقوع الغش والفساد في أحكام المحكمين البعيدة عن الرقابة.

حل أبعادها وسبر أغوارها فقهًا وقانونًا لتيسير القيام بالتحكيم بكفاءة وإنصاف.

ومن مهام لجنة التحكيم الأولية تحديد اختصاصها ووجود المسؤولية، حيث إنه إن تمكنت اللجنة من تحديد المسئوليات فعليها أن تقرر تعويضات محدودة بالأضرار، أي إن قرارات التحكيم ينبغي أن تتوافق مع غطاء على الأضرار غير الاقتصادية المعمول بها في أي دولة معينة.

ولكن تجدر الإشارة إلى أن عدم التناسق والانسجام في القوانين الحالية هو سبب من الأسباب التي جعلت المحاكم تبدو حذرة للغاية عند التعامل مع التحكيم في النزاعات المتعلقة بحالات سوء الممارسة الطبية، فيبدو من المهم جدًّا الآن طرح نقاش قانون يعنى بالمسؤولية الطبية يضم بنودًا تطرح إمكانية اللجوء إلى التحكيم وتثبتها كحق لممارسي المهن الطبية المرضى، وفي الوقت نفسه لا يعيق الإبداع والتطور لدى مقدمي المهن الطبية عمومًا، حيث يشهد الوقت الحاضر عزوفًا من عدد كبير من الأطباء عن القيام بأعمال طبية محفوفة بالمخاطر مثل حالات الولادة وحالات التخدير والعمليات الجراحية التي تصاحبها عادة النزف الدموي أو التخثر، ناهيك عن الخلافات التي تنشأ بسبب زيادة الأجور والتكلفة، خاصة إذا ما كانت النتائج من المعالجة غير مرضية أو سلبية.

الخلاصة:

يعتبر التحكيم من الوسائل القانونية لفض النزاع بين الأطراف التي نشأ بينها خلاف بسبب عمل اتفاقي أو تعاقدي معين، حيث أثبتت هذه الوسيلة نجاعة في المجال الهندسي والمقاولات، في الوقت الذي بقي الخلاف أو النزاع بين المريض والطبيب متأرجحًا بين القانون الجزائي والقانون المدني، الأمر الذي جعل ممارسة مهنة الطب في الوقت الحاضر محفوفة بالمخاطر وجالبة للمشاكل بالنسبة للكثير من الأطباء العاملين في مجال الجراحة والتدخلات بالمنظار وما إلى غير ذلك. لقد ثبت باليقين أن القضاء النظامي من خلال الأمثلة المذكورة يستغرق سنوات طويلة للنطق القضائي كما في الأمثلة الواردة في البحث كما ثبت باليقين الحاجة لاستحداث آلية للحكم المتخصص في مجال النزاع الطبي وإشراك الأطباء مع القانونيين في الحسم في الخلافات بعد خضوع المحكمين لدورات تمكينية رافعة لقدراتهم المؤسسية، بحيث يصبحون قادرين على وزن الأدلة من حيث قوتها، كما يكونون قادرين على التعامل مع الأدلة من حيث مقبوليتها وصحة جمعها. إن تحسين أسلوب التقاضي سيرفع من مدى أمان الخدمة الطبية ويقلل من المخاطر دون أن يعيق الأطباء في مجال الممارسة والإبداع، ويعتبر التحكيم مثالًا وأسلوبًا جيدًا للوصول إلى الحقيقة بالسرعة والكفاءة والعدالة لجميع الأطراف.

نحو تشريعات لا تعيق الأطباء
التحكيم الطبي من منظور إسلامي

ورقة مقدمة لمؤتمر المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية
الكويت -٢٦-٢٨ مارس٢٠١٥

كتبها /د. عبدالحي يوسف عبدالرحيم

رئيس دائرة الفتوى بمجموع الفقه الإسلامي
السودان - الخرطوم

نحو تشريعات لا تعيق الأطباء
التحكيم الطبي من منظور إسلامي

بسم الله الرحمن الرحيم

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

مقدِّمة ممهِّدة

فلا زالت مهنة الطبيب من أشرف المهن وأعلاها قدرا، وقد قال الإمام محمد بن إدريس الشافعي رحمه الله: ما أعلم بعد علم الكتاب والسنة أشرف من الطب. قال الفقيه ابو الليث يستحب للرجل ان يعرف من الطب مقدار ما يمتنع به عما يضر ببدنه لان العلم علمان علم الأبدان ثم علم الأديان.[١] والطبيب من أعظم الناس أجرا إن ابتغى بعمله وجه الله عز وجل، وحرص على إيفائه حقه، وهو داخل دخولًا أوليا في قوله تعالى ﴿ ...وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَآ أَحْيَا ٱلنَّاسَ جَمِيعًا ... ﴾[٢] وقوله ﷺ من نفس عن مسلم كربة من كرب الدنيا نفس الله عنه كربة من كرب يوم القيامة[٣] وقوله ﷺ أحب العمل إلى الله تعالى سرور تدخله على مسلم: تكشف عنه كربة، أو تطرد عنه جوعًا، أو تقضي عنه دينا[٤].

---

(١) روح البيان ١١٧/٢

(٢) سورة المائدة/ ٣٢

(٣) رواه أبو داود والترمذي وابن ماجه

(٤) رواه الطبراني في الأوسط والكبير

والطب - كغيره من العلوم والصناعات - ما ينبغي أن يتجاسر على امتهانه إلا من كان به عالمًا ولصنعته حاذقا، ولا شك أن ذلك في حق الطبيب آكد لكون عمله متعلقًا بجسد الإنسان الذي خلقه الله في أحسن تقويم، وكرَّمه على كثير من خلقه ﴿وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِيٓ ءَادَمَ وَحَمَلْنَٰهُمْ فِي ٱلْبَرِّ وَٱلْبَحْرِ وَرَزَقْنَٰهُم مِّنَ ٱلطَّيِّبَٰتِ وَفَضَّلْنَٰهُمْ عَلَىٰ كَثِيرٍ مِّمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا ﴿٧٠﴾﴾[1] وقد قيل: يفسد الدنيا ثلاثة: نصف طبيب ونصف لغوي ونصف فقيه، أما الطبيب فيفسد الأبدان، وأما اللغوي فيفسد اللسان، وأما الفقيه فيفسد الأديان.

ومن هنا كان بحث العلماء - في القديم والحديث - منصبًا على الأخطاء التي يمكن أن تقع من الطبيب، شأنه في ذلك شأن سائر الناس - كالفقيه والقاضي والمفتي - إذ الخطأ والنسيان والجهل من طبيعة بني الإنسان، وهو دليل استيلاء النقص على جملة البشر، وقد أبى الله عز وجل أن يكون الكمال إلا له، وفي الحديث قال النبي ﷺ نسي آدم فنسيت ذريته، وجحد آدم فجحدت ذريته[2].

قال ابن القيم رحمه الله تعالى: (فلو كان كل من أخطأ أو غلط تُرِكَ جملةً، وأُهدرت محاسنه لفسدت العلوم والصناعات والحكم وتعطلت معالمها)[3] ويقول أبو العباس بن تيمية (ومن له علم بالشرع والواقع يعلم قطعًا أن الرجل الجليل الذي له في الإسلام قدمٌ صالح، وآثارٌ حسنة، وهو من الإسلام وأهله بمكان قد تكون منه الهفوة والزلة هو فيها معذور

(١) سورة الإسراء/ ٧٠

(٢) رواه الإمام أحمد

(٣) مدارج السالكين بين منازل إياك نعبد وإياك نستعين ٢/٤٠

بل مأجور لاجتهاده، فلا يجوز أن يتبع فيها ولا يجوز أن تهدر مكانته وإمامته في قلوب المسلمين)[١].

مسألة تضمين الطبيب

من نظر في أدلة الشرع وكلام أهل العلم أدرك أن الخطا الطبي يتحمل فاعله المسؤولية ويجب تضمينه في عدة أحوال منها:

أولًا: إذا باشر علاج شخص ما وهو جاهل بالطب ليس من أهله؛ مثلما يصنع أحيانًا بعض الناس تعالمًا أو افتئاتا؛ لقول النبي ﷺ من تطبَّب ولم يعلم منه طب قبل ذلك فهو ضامن[٢] وفي رواية أبي داود ولم يكن بالطب معروفًا فأصاب نفسًا فما دونها فهو ضامن[٣] وقد نقل ابن القيم رحمه الله تعالى الإجماع على ذلك؛ فقال في زاد المعاد: عن الطبيب الجاهل: (فإذا تعاطى الطب وعمله ولم يتقدم له به معرفة فقد هجم بجهله على إتلاف الأنفس، وأقدم بالتهور على ما لم يعلمه فيكون قد غرر بالعليل فيلزمه الضمان لذلك، وهذا إجماع من أهل العلم.[٤] ا.هـ وقال ابن رشد الحفيد في بداية المجتهد: ولا خلاف أنه إذا لم يكن من أهل الطب أنه يضمن لأنه متعدٍ. ا.هـ[٥]

ثانيًا: إذا باشر علاج مرض ما وهو جاهل به؛ أعني الجهل الجزئي

---

(١) الفتاوى الكبرى لابن تيمية ٩٣/٦

(٢) رواه ابن ماجه والحاكم في المستدرك وصححه ووافقه الذهبي،

(٣) رواه أبو داود

(٤) زاد المعاد ١٢٧/٤

(٥) بداية المجتهد ونهاية المقتصد ٢٠٠/٤

بمعنى أن يكون الشخص طبيبًا لكنه خاض في غير فنه، واجتهد في غير تخصصه؛ كما لو باشر تطبيب العيون واختصاصه في المسالك البولية مثلا؛ لأن الحديث السابق يشمل الجهل بالكلية والجهل بالجزئية.

وهذان يأثمان مع الضمان؛ يلحقهما الإثم لكونها قد خاضا فيما لا علم لهما به. وقد قال الله تعالى ﴿ وَلَا تَقْفُ مَا لَيْسَ لَكَ بِهِۦ عِلْمٌ ۚ إِنَّ ٱلسَّمْعَ وَٱلْبَصَرَ وَٱلْفُؤَادَ كُلُّ أُوْلَٰٓئِكَ كَانَ عَنْهُ مَسْـُٔولًا ﴿٣٦﴾ ﴾[1].

ثالثًا: إذا حاف وتجاوز في علاجه بما ترتب عليه ضرر على المريض؛ قال الموفق ابن قدامة المقدسي في المغني: فأما إن كان حاذقًا وجنت يده مثل أن يتجاوز قطع الختان إلى الحشفة أو إلى بعضها، أو قطع في غير محل القطع... أو يقطع بآلة كآلة يكثر ألمها، أو في وقت لا يصح القطع فيه، وأشباه هذا ضمن فيه كله، لأنه إتلاف لا يختلف ضمانه بالعمد والخطأ، فأشبه إتلاف المال، ولأن هذا فعل محرم فضمن سرايته كالقطع ابتداءً انتهى[2] وقال الدسوقي: إِذَا خَتَنَ الْخَاتِنُ صَبِيًّا، أَوْ سَقَى الطَّبِيبُ مَرِيضًا دَوَاءً، أَوْ قَطَعَ لَهُ شَيْئًا، أَوْ كَوَاهُ فَمَاتَ مِنْ ذَلِكَ، فَلاَ ضَمَانَ عَلَى وَاحِدٍ مِنْهُمَا لاَ فِي مَالِهِ وَلاَ عَلَى عَاقِلَتِهِ؛ لأَنَّهُ مِمَّا فِيهِ تَغْرِيرٌ، فَكَأَنَّ صَاحِبَهُ هُوَ الَّذِي عَرَّضَهُ لِمَا أَصَابَهُ. وَهَذَا إِذَا كَانَ الْخَاتِنُ أَوِ الطَّبِيبُ مِنْ أَهْلِ الْمَعْرِفَةِ، وَلَمْ يُخْطِئْ فِي فِعْلِهِ. فَإِذَا كَانَ أَخْطَأَ فِي فِعْلِهِ - وَالْحَالُ أَنَّهُ مِنْ أَهْلِ الْمَعْرِفَةِ - فَالدِّيَةُ عَلَى عَاقِلَتِهِ. فَإِنْ لَمْ يَكُنْ مِنْ أَهْلِ الْمَعْرِفَةِ عُوقِبَ وَفِي كَوْنِ الدِّيَةِ عَلَى عَاقِلَتِهِ أَوْ فِي مَالِهِ قَوْلاَنِ:

---

(١) سورة الإسراء/ ٣٦

(٢) المغني ٣٩٨/٥

الأَوَّل: لابْنِ الْقَاسِمِ.

وَالثَّانِي: لِمَالِكٍ. وَهُوَ الرَّاجِحُ لأَنَّ فِعْلَهُ عَمْدٌ، وَالْعَاقِلَةُ لاَ تَحْمِلُ الْعَمْدَ[1]

وهذا النوع لا يأثم فاعله – وكذلك لو أخطأ اختصاصي التخدير مثلًا من غير إهمال منه أو من كان يصور بالمنظار فزلت يده – هؤلاء جميعًا لا يأثمون لقوله تعالى ﴿ ...وَلَيْسَ عَلَيْكُمْ جُنَاحٌ فِيمَآ أَخْطَأْتُم بِهِۦ وَلَٰكِن مَّا تَعَمَّدَتْ قُلُوبُكُمْ ۚ وَكَانَ ٱللَّهُ غَفُورًا رَّحِيمًا ﴿٥﴾ ﴾[2] فمثل هذا لا يترتب في حقه تأثيم ولا عقاب أخروي؛ لأن الخطأ طبيعة بشرية وجبلة إنسانية؛ فكل بني آدم خطاء، وقد علمنا ربنا في القرآن أن ندعوه قائلين ﴿ ...رَبَّنَا لَا تُؤَاخِذْنَآ إِن نَّسِينَآ أَوْ أَخْطَأْنَا ... ﴾[3] فلا عقوبة أخروية تلحقه، لكن يلزمه الضمان وأن يتحمل نتيجة خطئه.

رابعًا: الطبيب الحاذق الماهر الذي أعطى الصنعة حقها ولكنه قام بالمعالجة أو الجراحة بغير إذن المريض أو إذن وليه، فهو ضامن لما يحدث لأنه فعل أمرًا غير مأذون له فيه، وهذا وإن كان محسنًا في فعله لكنه أساء في تعديه على عضو بغير إذن صاحبه مع عدم قطعه بتمام الشفاء، لأن أمور الطب لا يستطيع الطبيب مهما بلغ من إتقان أن يجزم بتمام النجاح فيها، فوجب عليه إذن صاحبه أو وليه إن لم يكن أهلًا للإذن كالصبي أو المجنون.

أما إذا أتقن الطبيب عمله، وأعطى الصناعة حقها ثم حصل ضرر لا يد له فيه فإنه لا يضمن، حيث إنه لم يخطئ ولم يتسبب في ضرر

---

(١) اشية الدسوقي على الشرح الكبير ٢٨/٤

(٢) سورة الأحزاب/٥

(٣) سورة البقرة/ ٢٨٦

ولم يتجاوز، قال أبو عبدالله بن القيم رحمه الله تعالى في كتابه (تحفة المودود بأحكام المولود): وإن كان الخاتن عارفًا بالصناعة، وختن المولود في الزمن الذي يختن فيه مثله، وأعطى الصناعة حقها، لم يضمن سراية الجرح اتفاقًا .ا .هـ[١]. مثال ذلك طبيب عيون عالج مريضًا وأجرى له جراحة مأذونًا له فيها ووصف الدواء المناسب لحالته؛ ثم بعد ذلك قدر الله أن تلفت عين المريض؛ فمثل هذا لا ضمان عليه، والعلم عند الله تعالى

التحكيم الطبي

التَّحْكِيمُ فِي اللُّغَةِ: مَصْدَرُ حَكَّمَهُ فِي الْأَمْرِ وَالشَّيْءِ، أَيْ: جَعَلَهُ حَكَمًا، وَفَوَّضَ الْحُكْمَ إِلَيْهِ[٢].

وَفِي الاِصْطِلاَحِ: التَّحْكِيمُ: تَوْلِيَةُ الْخَصْمَيْنِ حَاكِمًا يَحْكُمُ بَيْنَهُمَا[٣].

وَفِي مَجَلَّةِ الأَحْكَامِ الْعَدْلِيَّةِ: التَّحْكِيمُ عِبَارَةٌ عَنِ اتِّخَاذِ الْخَصْمَيْنِ حَاكِمًا بِرِضَاهُمَا لِفَصْلِ خُصُومَتِهِمَا وَدَعْوَاهُمَا[٤].

والتحكيم مشروع بالكتاب والسنة والإجماع؛ أَمَّا الْكِتَابُ الْكَرِيمُ فَقَوْلُهُ تَعَالَى: ﴿ وَإِنْ خِفْتُمْ شِقَاقَ بَيْنِهِمَا فَٱبْعَثُواْ حَكَمًا مِّنْ أَهْلِهِۦ وَحَكَمًا مِّنْ أَهْلِهَآ إِن يُرِيدَآ إِصْلَٰحًا يُوَفِّقِ ٱللَّهُ بَيْنَهُمَآ ۗ إِنَّ ٱللَّهَ كَانَ عَلِيمًا خَبِيرًا ﴿٣٥﴾ ﴾[٥] قَالَ الْقُرْطُبِيُّ: إِنَّ هَذِهِ الآيَةَ دَلِيلٌ إِثْبَاتِ التَّحْكِيمِ[٦].

(١) تحفة المودود/ ١٩٥

(٢) لسان العرب١٢٢/١٢

(٣) البحر الرائق شرح كنز الدقائق لابن نجيم ٧ / ٢٤

(٤) مجلة الأحكام العدلية م ١٧٩٠

(٥) سورة النساء/ ٣٥

(٦) تفسير القرطبي ١٧٩/٥

وفي السنة الصحيحة أن رَسُول اللَّه (ﷺ) رَضِيَ بِتَحْكِيم سَعْد بْن مُعَاذ رَضِيَ اللَّه عَنْهُ فِي أَمْر الْيَهُود مِنْ بَنِي قُرَيْظَةَ، حِينَ جَنَحُوا إِلَى ذَلِكَ وَرَضُوا بِالنُّزُول عَلَى حُكْمِه[١].

وأما الإجماع فقد كان بين عمر وأبي بن كعب رضي اللّٰه عنهما منازعة في نخل فحكما بينهما زيد بن ثابت رضي اللّٰه عنه وَاخْتَلَفَ عُمَرُ مَعَ رَجُلٍ فِي أَمْرِ فَرَسٍ اشْتَرَاهَا عُمَرُ بِشَرْطِ السَّوْمِ، فَتَحَاكَمَا إِلَى شُرَيْحٍ. كَمَا تَحَاكَمَ عُثْمَانُ وَطَلْحَةُ إِلَى جُبَيْرِ بْنِ مُطْعِمٍ رَضِيَ اللَّه عَنْهُمْ؛ ولم ينكر ذلك من الصحابة أحد ولا علم لهم مخالف فكان إجماعا[٢].

ومن هنا قال أهل العلم بجواز التحكيم، سوى أن بعض الحنفية تحفظ في ذلك؛ ملاحظين أن الصحابة رضي اللّٰه عنهم كانوا يحكِّمون فيما بينهم من كان صالحًا دينا عالمًا، فيحكم بالشرع أو بما أدى إليه اجتهاده أما اليوم فلو فتح هذا الباب لَتَجَاسَرَ الْعَوَامُّ، وَمَنْ كَانَ فِي حُكْمِهِمْ إِلَى تَحْكِيمِ أَمْثَالِهِمْ، فَيَحْكُمُ الْحَكَمُ بِجَهْلِهِ بِغَيْرِ مَا شَرَعَ اللَّه تَعَالَى مِنَ الْأَحْكَامِ، وَهَذَا مَفْسَدَةٌ عَظِيمَةٌ، وَلِذَلِكَ أَفْتَوْا بِمَنْعِهِ[٣].

ومهما يكن من أمر فإن القول بجواز التحكيم هو ظَاهِرُ مَذْهَبِ الْحَنَفِيَّةِ وَالْأَصَحُّ عِنْدَهُمْ، وَالْأَظْهَرُ عِنْدَ جُمْهُورِ الشَّافِعِيَّةِ. وَهُوَ مَذْهَبُ الْحَنَابِلَةِ. أَمَّا الْمَالِكِيَّةُ: فَظَاهِرُ كَلَامِهِمْ نَفَاذُهُ بَعْدَ الْوُقُوعِ[٤].

---

(١) رواه البخاري في كتاب المغازي

(٢) المغني ١٠/١٩٠

(٣) حاشية ابن عابدين ٥/٤٣٠

(٤) الموسوعة الفقهية ١٠/٢٢٦

والتحكيم سائغ في الأخطاء الطبية، وهذا ما يلحظ من كلام الفقهاء رحمهم الله تعالى؛ فإنهم حين يتناولون مواضع التحكيم يستثنون أحوالًا ليست الأخطاء الطبية منها، وخلاصة ما ذكره الفقهاء رحمهم الله تعالى أن التحكيم لا يصلح في مواضع هي:

١- الحدود الواجبة لله تعالى لأن استيفاء عقوبتها مما يستقل به ولي الأمر، وحكم المحكَّم ليس بحجة في حق غير الخصوم فكان فيه شبهة، والحدود تدرأ بالشبهات، حتى حد القذف لأن الغالب فيه حق الله تعالى، وهذا عند الحنفية رحمهم الله تعالى

٢- القصاص لأَنَّ التَّحْكِيمَ بِمَنْزِلَةِ الصُّلْحِ. وَالإِنْسَانُ لاَ يَمْلِكُ دَمَهُ حَتَّى يَجْعَلَهُ مَوْضِعًا لِلصُّلْحِ. وَمَا رُوِيَ مِنْ جَوَازِهِ فِي الْقِصَاصِ قِيَاسًا عَلَى غَيْرِهِ مِنَ الْحُقُوقِ فَضَعِيفٌ رِوَايَةً وَدِرَايَةً؛ لأَنَّ الْقِصَاصَ لَيْسَ حَقًّا مَحْضًا لِلإِنْسَانِ - وَإِنْ كَانَ الْغَالِبُ فِيهِ حَقَّهُ - وَلَهُ شَبَهٌ بِالْحُدُودِ فِي بَعْضِ الْمَسَائِلِ

٣- وَلاَ يَصِحُّ التَّحْكِيمُ فِي مَا يَجِبُ مِنَ الدِّيَةِ عَلَى الْعَاقِلَةِ، لأَنَّهُ لاَ وِلاَيَةَ لِلْحَكَمَيْنِ عَلَى الْعَاقِلَةِ، وَلاَ يُمْكِنُهُمَا الْحُكْمُ عَلَى الْقَاتِلِ وَحْدَهُ بِالدِّيَةِ، لِمُخَالَفَتِهِ حُكْمَ الشَّرْعِ الَّذِي لَمْ يُوجِبْ دِيَةً عَلَى الْقَاتِلِ وَحْدَهُ دُونَ الْعَاقِلَةِ، إِلاَّ فِي مَوَاضِعَ مُحَدَّدَةٍ - كَمَا لَوْ أَقَرَّ بِالْقَتْلِ خَطًا

٤- وَأَمَّا الْمَالِكِيَّةُ، فَإِنَّ التَّحْكِيمَ عِنْدَهُمْ جَائِزٌ إِلاَّ فِي ثَلاَثَةَ عَشَرَ مَوْضِعًا هِيَ: الرُّشْدُ، وَضِدُّهُ، وَالْوَصِيَّةُ، وَالْحَبْسُ (الْوَقْفُ)، وَأَمْرُ الْغَائِبِ، وَالنَّسَبُ، وَالْوَلاَءُ، وَالْحَدُّ، وَالْقِصَاصُ، وَمَالِ الْيَتِيمِ، وَالطَّلاَقُ، وَالْعِتْقُ، وَاللِّعَانُ.؛ لأَنَّ هَذِهِ مِمَّا يَخْتَصُّ بِهَا الْقَضَاءُ. وَسَبَبُ ذَلِكَ أَنَّ هَذِهِ الأُمُورَ إِمَّا حُقُوقٌ يَتَعَلَّقُ بِهَا حَقُّ اللَّهِ تَعَالَى، كَالْحَدِّ وَالْقَتْلِ وَالطَّلاَقِ، أَوْ حُقُوقٌ لِغَيْرِ الْمُتَحَاكِمَيْنِ، كَالنَّسَبِ، وَاللِّعَانِ.

وَقَدْ وَضَعَ ابْنُ عَرَفَةَ حَدًّا لِمَا يَجُوزُ فِيهِ التَّحْكِيمُ، فَقَال: ظَاهِرُ الرِّوَايَاتِ أَنَّهُ يَجُوزُ التَّحْكِيمُ فِيمَا يَصِحُّ لأَحَدِهِمَا تَرْكُ حَقِّهِ فِيهِ.

٥- وَأَمَّا الشَّافِعِيَّةُ فَإِنَّ التَّحْكِيمَ عِنْدَهُمْ لاَ يَجُوزُ فِي حُدُودِ اللَّهِ تَعَالَى، إِذْ لَيْسَ فِيهَا طَالِبٌ مُعَيَّنٌ، وَعَلَى هَذَا الْمَذْهَبُ. وَلَوْ حَكَّمَ خَصْمَانِ رَجُلًا فِي غَيْرِ حَدِّ اللَّهِ تَعَالَى جَازَ مُطْلَقًا بِشَرْطِ أَهْلِيَّةِ الْقَضَاءِ. وَفِي قَوْلٍ: لاَ يَجُوزُ. وَقِيل: بِشَرْطِ عَدَمِ وُجُودِ قَاضٍ بِالْبَلَدِ.

٦- وَأَمَّا الْحَنَابِلَةُ: فَقَدِ اخْتَلَفُوا فِيمَا يَجُوزُ فِيهِ التَّحْكِيمُ. فَفِي ظَاهِرِ كَلاَمِ أَحْمَدَ أَنَّ التَّحْكِيمَ يَجُوزُ فِي كُلِّ مَا يُمْكِنُ أَنْ يُعْرَضَ عَلَى الْقَاضِي مِنْ خُصُومَاتٍ، كَمَا قَال أَبُو الْخَطَّابِ، يَسْتَوِي فِي ذَلِكَ الْمَال وَالْقِصَاصُ وَالْحَدُّ وَالنِّكَاحُ وَاللِّعَانُ وَغَيْرُهَا، حَتَّى مَعَ وُجُودِ قَاضٍ، لأَنَّهُ كَالْقَاضِي وَلاَ فَرْقَ. وَقَال الْقَاضِي أَبُو يَعْلَى بِجَوَازِ التَّحْكِيمِ فِي الأَمْوَال خَاصَّةً، وَأَمَّا النِّكَاحُ وَالْقِصَاصُ وَالْحَدُّ فَلاَ يَجُوزُ فِيهَا التَّحْكِيمُ، لأَنَّهَا مَبْنِيَّةٌ عَلَى الاِحْتِيَاطِ، فَلاَ بُدَّ مِنْ عَرْضِهَا عَلَى الْقَضَاءِ لِلْحُكْمِ.

الخلاصة أنه على هذه الأقوال كلها لا مانع من وجود التحكيم من أهله فيما يتعلق بالأخطاء التي تقع من الطبيب

الشروط الواجب اعتبارها في المحكم

١- أن يكون كامل الأهلية؛ أعني بذلك البلوغ والعقل؛ من أجل أن يكون حكمه نافذا، والصبي والمجنون لا نفاذ لتصرفاتهما، قال النبي (ﷺ) «رُفِعَ الْقَلَمُ عَنْ ثَلَاثٍ عَنِ الْمُبْتَلَى أَوْ قَالَ الْمَجْنُونِ حَتَّى يَبْرَأَ، وَعَنِ الصَّبِيِّ حَتَّى يَبْلُغَ أَوْ يَعْقِلَ وَعَنِ النَّائِمِ حَتَّى يَسْتَيْقِظَ»[1].

(١) رواه الإمام أحمد

٢- أن يكون معلوما غير مجهول العين ولا الحال؛ فلو حكما مجهولًا لم يصح ذلك.

٣- أن يكون عنده الملكة التامة والعلم الكافي في الموضوع محل النزاع، بمعنى أن يكون من أهل الاختصاص المشهود لهم بالكفاءة والمهارة والحذق.

٤- العدالة وهي السلامة من أسباب الفسق وخوارم المروءة؛ وذلك بأن يشهد له تاريخه وممارسته بالبراءة من الغرض والميل إلى الهوى، وأن يكون ممن عهد عنه أنه يمحض النصح لمريضه، والأصل في ذلك قول ربنا جل جلاله ﴿إِن جَآءَكُمْ فَاسِقٌۢ بِنَبَإٍ فَتَبَيَّنُوٓاْ أَن تُصِيبُواْ قَوْمًۢا بِجَهَٰلَةٍ فَتُصْبِحُواْ عَلَىٰ مَا فَعَلْتُمْ نَٰدِمِينَ ۝٦﴾[1] فهذه الآية أصل في رد خبر الفاسق لأنه غير مؤتمن فيما يقول به أو يخبر عنه.

٥- ألا يكون بين المحكَّم وبين أحد الخصمين قرابة تمنع من قبول الشهادة وعليه فإنه يمكن للجهات ذات الاختصاص - كوزارة الصحة أو مجالس التخصصات الطبية ونحوها - أن تشكل هيئات من حذاق الأطباء الثقات في كل فرع من فروع المعرفة الطبية، بحيث ينظرون في دعوى الخطأ متى ما ادُّعي على الطبيب من أجل أن يتحققوا من الأمر ويقدموا تقريرًا يمكن أن يكون حكمًا في فرض التعويض المناسب جبرًا للضرر الحاصل، أو إن احتيج إلى رفعه إلى سلطة القضاء إن كان الأمر متعلقًا بقصاص ونحوه، والله الموفق والمستعان.

---

(١) سورة الحجرات/٦

مناقشات

الجلسة العلمية التاسعة

مناقشات

الجلسة التاسعة

رئيس الجلسة: المستشار عبدالله العيسى

المقرر: الدكتور مأمون المبيض

المتحدثون:

١ - المستشار سري صيام

٢ - د .مؤمن الحديدي

٣ - د .عبدالحي يوسف

رئيس الجلسة: بسم الله الرحمن الرحيم الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين، سيدنا ونبينا محمد، وعلى آله وصحبه أجمعين، نلتقي الآن مع الجلسة الخاصة بمسؤولية الطبيب، ولدينا ثلاثة أشخاص من المتمرسين في هذه الجوانب، وسوف أبدأ بسيادة المستشار سري صيام، رئيس المجلس الأعلى للقضاء بجمهورية مصر العربية سابقًا، وقد شارك معنا في كثير من الندوات، وهو مشهور ومعروف بأدائه، سواء في قاعات المحاكم، أو فيما يساهم أو يشترك فيه من مؤتمرات وندوات، أدعوه للتفضل بإلقاء البحث.....

رئيس الجلسة: شكرًا لسعادة المستشار على هذه الإفاضة في

موضوع التشريع وموضوع المعالجة، والانتهاء بهذه التوصيات التي ستكون محل نظر من المنظمة، الآن محدثنا الثاني الدكتور مؤمن الحديدي، وموضوعه..... رئيس الجلسة: شكرًا للدكتور على ما تفضل به، وبالنسبة لموضوع التشريعات وموضوع التحكيم، هذا بحث يحتاج إلى دراسة معمقة، ولي إضافة بسيطة، التحكيم هو حفظ ماء الوجه للطبيب، أما المحاكم وجلسات المحاكم والنيابة، فهي تسيء للطبيب، خاصة إذا كانت النهاية أن يخرج براءة... الكلمة الآن للدكتور عبدالحي يوسف عبدالرحيم فليتفضل.....

رئيس الجلسة: شكرًا الدكتور عبدالحي يوسف على هذا البحث القيم، وهو مندرج ضمن هذه الحلقة في موضوع التحكيم، أعتقد الآن أن الوقت مازال أمامنا للمناقشة، خاصة أن الذين طلبوا الكلمة عددهم خمسة، فسوف نستمر في المناقشة إن شاء الله، الكلمة للأستاذ الدكتور محمد النجيمي، فليتفضل.

أشكر الباحثين الأفاضل، وهذه الجلسة هي جلسة المستشارين في هذا اليوم المبارك، رئيس الجلسة مستشار وأحد مقدمي الأبحاث مستشار، وطبيب ماهر، وشيخ ماهر أيضًا، أسأل الله لهم التوفيق.

الاتجار بالأعضاء البشرية، مجمع الفقه له قرار بتحريم ذلك ومنعه، التبرع جائز بالإجماع، عند جميع المجامع الفقهية، المجمع الفقهي الدولي، المجمع الفقهي التابع للرابطة، هيئة كبار العلماء في المملكة، في السودان، لكن الاتجار بالأعضاء البشرية هذا هو الممنوع، ولكنه لا يزال هناك تساؤلات على المجمع أن يحسمها في الجلسات القادمة،

حول الإنسان الفقير الذي يطلب مقابل ذلك، وليس هذا من باب البيع، أو أن إنسانًا تبرع له، بعض العلماء المعاصرين عندنا في المملكة رأى أنه إذا كان فقيرًا فإن الإنسان إذا حصل منه على كلية مثلًا فتبرع له، فإذا كان هذا من باب التبرع، فلا بأس به.

النقطة الثانية حول الذي كنت أؤكده بالأمس، ومعالي المستشار سري صيام تكلم عنه اليوم، عن الذي يمارس العمل الطبي من غير ترخيص، في الغالب أن هذا يكون على عمد، وأن المحاكم العليا في مصر قد حكمت بذلك، وقد ذكرت بالأمس ما يؤكد هذا، لأن هناك ثلاث حالات ذكرها الفقهاء، تقريبًا الحالات نفسها التي حكمت بها المحاكم المصرية، أن الذي يمارس عملًا غير مأذون له به ثم يقع منه فعل في الغالب أنه يقتل فهذا يعتبر عمدًا.

أدعم ما ذكره معالي المستشار من إنشاء دوائر متخصصة، لأن الدوائر العامة تتأخر، فلو وضعنا دوائر خاصة مثلما فعلنا في الإرهاب في المملكة ومصر وعدد من الدول، دوائر متخصصة لسرعة الفصل، ما يتعلق بالتحكيم، أضم صوتي إلى صوت الدكتور مؤمن الحديدي والدكتور عبدالحي يوسف، فالتحكيم يختصر الوقت ومفيد وثابت في القرآن والسنة، وفي مثل هذه القضايا التحكيم أمر إيجابي، أختم بالقول: إن الدية عند القانونين هي تعويض، لكن عند الفقهاء هي عقوبة وتعويض، ولذلك هي موجودة عندنا في باب الجنايات، بعض الفقهاء يرى أنها عقوبة، أن الدية عقوبة محضة، وبعضهم، مثل الشيخ عبدالقادر عودة رحمه الله، يقول عقوبة وتعويض، والبعض الآخر تعويض، والصواب أنها عقوبة وتعويض، والله أعلم وأعلى.

رئيس الجلسة: شكرًا، الكلمة الآن للسيد الأستاذ الدكتور حامد أبوطالب، فليتفضل. بإيجاز شديد أريد أن أقول: إن كلمة المستشار سري صيام جاءت بمنزلة المهدئات التي هدأت السادة الأطباء وطمأنتهم، حيث أورد سيادته المبادئ التشريعية، والمبادئ القضائية، والنصوص الدستورية والقانونية في شأن المسؤولية القضائية، وهي كما سمعتم، نصوص تهدف إلى العدل بدون إرهاب، لذلك أقترح أن تتبنى المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية جمع هذه المبادئ والنصوص بشأن المسؤولية القضائية، وكل ما يهم الأطباء من نصوص قانونية، ويتم تعميمها على نقابات الأطباء لتقوم بنشرها على السادة الأطباء، لنشر هذا النوع من الثقافة القانونية التي تخص الأطباء، الأستاذ الدكتور مأمون تحدث عن التحكيم كأسلوب لإنهاء النزاع الذي يحدث نتيجة مسؤولية الأطباء، لكن المشكلة أنك اقترحت أن التحكيم للتغلب على صعوبة وطول الإجراءات القضائية وما يترتب عليها من إهانة للطبيب وما إلى ذلك، لكن يراعى أن التحكيم غالبًا يكون في المنازعات المدنية فقط، أي في التعويض، في موضوعنا، أما الجرائم فلا يجوز فيها التحكيم، والناس يلجأون للتحكيم لإنهاء النزاع بسرعة، وابتعادًا عن الإجراءات المطولة في المحاكم، ولذلك يمكن أن نصل إلى هذا الهدف عن طريق تخصيص دوائر خاصة للفصل في المنازعات التي يكون الأطباء فيها طرفًا. أخيرًا أثار الأخ الفاضل الأستاذ الدكتور عبدالحي كلام بعض الحنفية في قصر التحكيم على أشخاص معينين، هذا الكلام حتى ولو صدق عن بعض فقهاء الحنفية فهو محل نظر، لأن التحكيم لا يشترط في المحكم أن يكون مؤهلًا، أو أن يكون عالمًا أو ما إلى ذلك، لكن من حق الخصوم أن

يحكموا شخصًا حتى ولو كان عاديًا، حكموا العمدة ليحكم بينهم في هذا النزاع، فهذا شأنهم، فالتحكيم لا يشترط فيه أن يكون المحكم مؤهلًا، كما لا يشترط في التحكيم أن يحكم بالقانون، أو أن يطبق القانون، أو أن يحكم حتى بالعدل، فأي حكم يصدره ينهي النزاع ملزم للخصوم الذين ارتضوا بتحيكم هذا الشخص. شكرًا جزيلًا.

رئيس الجلسة: شكرًا، حتى لو اتفقوا على أن يحكم بالظلم؟

د.حامد أنا لم أقل إنهم اتفقوا على أن يحكم بالظلم، هم اتفقوا على تحكيم فلان هذا ليحكم بينهم، لكن هل يشترط أن يصيب الحق؟ هل يشترط أن يحكم بالقانون؟ أن يطبق القانون؟ لا، مادام المحكم التزم بمحكم معين، فكلام المحكم نافذ عليه. رئيس الجلسة: شكرًا، الكلمة الآن للدكتور أحمد عبدالعليم، فليتفضل.

شكرًا سيادة الرئيس، مداخلة بسيطة بخصوص ما تفضل بذكره وأورده في بحثه سيادة المستشار سري صيام، موضوع نقل أو هبة الأعضاء، والذي تفضل الدكتور النجيمي بالإشارة إليه، بخصوص قرار المجمع عن موضوع نقل الأعضاء، الوارد في الدستور المصري، إطلاق الأمر يثير إشكالًا، وهو محل نظر، من حيث إن بعض الأعضاء لا يجوز التبرع بها، ولأن هناك تفصيلًا لقرار المجمع، فمن الوارد في قرار المجمع رقم ٣٦ بشأن انتفاع الإنسان بأعضاء جسم إنسان آخر، حيًّا كان أو ميتًا، في باء من الصورة الأولى من البند ثالثًا بشأن نقل العضو من جسم إنسان حي إلى جسم إنسان آخر: وينقسم العضو في هذه الحالة إلى ما تتوقف عليه الحياة، وما لا تتوقف عليه، أما تتوقف عليه الحياة،

فقد يكون فرديًّا وقد يكون غير فردي، فالأول كالقلب والكبد، والثاني كالكلية والرئة، وأما ما لا تتوقف عليه الحياة فمنه ما يقوم بوظيفة أساسية في الجسم ومنه ما لا يقوم بها، ومنه ما يتجدد تلقائيًّا كالدم، ومنه ما لا يتجدد، ومنه ما له تأثير على الأنساب والموروثات والشخصية، يعني الأعضاء التي تنقل الصفات الوراثية، كالخصية والمبيض وخلايا الجهاز العصبي، ومنه ما لا تأثير له على شيء من ذلك. هذا التفصيل لابد منه، أما الإطلاق الوارد في الدستور المصري الذي تفضلتم به فيورث إشكالات شرعية، أيضًا مما يترتب على الإطلاق أنه يفتح باب الذرائع، مثلما أثير من موضوع إعارة الأرحام، لا أريد أن أقول إجارة الأرحام، فإطلاق التبرع سيفتح الباب في هذا الموضوع، وفيه محاذير شرعية كثيرة، وشكرًا جزيلًا سيادة الرئيس.

رئيس الجلسة: الكلمة الآن للمستشار الإعلامي إبراهيم بدوي، فليتفضل.

أشكر سعادة المستشار عبدالله العيسى على إعطائي الكلمة، كذلك أشيد بالسادة المحاضرين اليوم، كلمة المستشار سري صيام الذي ذكر أن الدستور المصري لعام ٢٠١٤ وفر جميع الصحة للمواطنين المصريين، وأنا أشيد بهذا الدستور فعلًا، هذا الدستور فعلًا جاء من رحم الشعب المصري، حيث عقدت اجتماعات كثيرة لفئات الشعب، وحوارات اجتماعية، وبفضل الله كنت عضوًا في مناقشات الدستور عن المصريين بالخارج.

النقطة الثانية أشيد بالتوصيات التي قالها المستشار سري صيام،

ومنها عدم رفع الدعوى على الطبيب إلا عن طريق النيابة العامة، كذلك تشكيل دوائر متخصصة للأطباء لمناقشة قضايا الأخطاء الطبية وقضاياهم، هذا يرفع من معنويات الطبيب، لأن جرجرة الطبيب، كما أيده المستشار العيسى في هذه النقطة، خاصة وسط تجار المخدرات واللصوص، تهين مهنة الطب والطبيب.

أشيد أيضًا بما قاله الدكتور مؤمن الحديدي والدكتور عبدالحي يوسف وأكد عليه أيضًا سعادة المستشار العيسى، وهو موضوع التحكيم، لأنه فعلًا يقلل النفقات ما بين المتخاصمين والمتنازعين، وأيضًا يعجل الفصل في النزاع، كما ذكر الدكتور الحديدي، عندنا في مصر قضايا تمكث عشرين وثلاثين سنة، شكرًا جزيلًا لكم، والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

رئيس الجلسة: شكرًا الدكتور محمد علي البار، فليتفضل.

شكرًا سيدي الرئيس، سعادة المستشار العظيم الأستاذ سري صيام أمتعنا بأسلوبه الفذ الجميل والعلوم الواسعة، موضوع زرع الأعضاء، القرار الذي صدر بمنع البيع والعمل في هذا الميدان قرار حكيم لا شك في ذلك، لكن هناك إشكالات ترد في هذا الباب، التبرع بالأعضاء يحتاج إلى تشجيع من الدولة أحيانًا، وهذا ما تقوم به مثلًا المملكة العربية السعودية، وبعض دول الخليج أيضًا، تقوم الدولة أولًا بتوفير العملية مجانًا لمواطنيها بطبيعة الحال، ولكن أيضًا نشجع المتبرع الحي، إذا تبرع بعضو، طبعًا الأعضاء التي تعتمد عليها الحياة لا يتبرع بها أحد، وهذا منتهٍ منه، ولا يتبرع بكليتين، هذا سيموت! ولكن إذا تبرع بكلية مثلًا

تعطيه الدولة مبلغًا من المال مقررًا، هذا ليس فيه بيع ولا شراء، جائزة من الدولة، وتكريم من الدولة، ومبلغ من المال محدد من الدولة. إيران قامت بتجربة أخرى، وهي أن تجمع الأموال من الأغنياء ومن الدولة أيضًا، مؤسسة تقوم بذلك، ثم تعطي للمتبرع مبلغًا من المال أيضًا، مبلغًا مقطوعًا من المال، ليس فيه بيع ولا شراء ولا غير ذلك، هذا الأمر يمتد في السعودية ايضًا على وجهه الخصوص، للمتبرع أو أهل المتبرع أو المتوفي أو الورثة، إذا وافقوا على استقطاع الأعضاء يعطوا أيضًا مبلغًا من المال، وإذا كان من خارج المملكة مثلًا تعاد الجثة على حساب الدولة، ويعطونهم ميزات متعددة في هذا الميدان، تشجيعًا لهم حتى يقبلوا هذا الإجراء، طبعًا الغرب يدين هذا، الغرب لا يزال، كما في مقالات كثيرة، يعتبر ذلك من ناحية أخلاقية إغراء للمتبرعين، ولا ينبغي أن يكون بهذه الصيغة، ولكن هناك ردود كثيرة عليهم في هذا الباب، هذا باب مفتوح، رجل يتبرع بأعضائه، يستطيع أن يقول لا أريد هذا المبلغ، أتبرع لله سبحانه وتعالى، لكن، تشجيعًا، هناك أناس كثيرون محتاجون إلى هذا المبالغ، والعملية تكون في مستشفيات الدولة، وتكون برعاية كاملة... إلخ.

النقطة الثانية أنه كان في العبارة أن التبرع بالأعضاء والأنسجة، والدكتور أحمد عبدالعليم أشار، جزاه الله خيرًا، إلى قرارات المجمع في منع بعض الأعضاء، مثل الأعضاء التناسلية، الغدد التناسلية ممنوع التبرع بها على الإطلاق، لأن فيها تناسلًا، الأعضاء التناسلية أيضًا الظاهر أنها ممنوع التبرع بها، من حي أو ميت سُمح بالتبرع بالرحم، وأول عملية للرحم كانت في المملكة العربية السعودية، في جدة سنة ٢٠٠٠، طبعًا

العملية كانت معيبة من الناحية الطبية، لأنها لم تجر عليها الأبحاث الكاملة، واعترضنا عليها لهذا، أول عملية في العالم ولم تجر عليها أبحاث في الحيوانات، وغير ذلك من الشروط العلمية في هذا الباب، لكن بعد ذلك أعقبتها أيضًا تركيا، والملاحظ أنها بلاد إسلامية، فتاة توفيت في حالة موت دماغي وتبرع أهلها، وصارت عملية زرع أعضاء، آخر مرة كانت في ٢٠١٤ ولأول مرة تنجح العملية، كانت في السويد، في أكتوبر ٢٠١٤، نجحت وحملت وولدت، الحمل حصل في تركيا، لكن توفي الجنين، هذه عملية أجريت بعد أبحاث طويلة جدًّا، ومع هذا فيها مشاكل أخلاقية، ولا يمكن أن نسمح بها من الناحية الفنية في البلاد العربية والإسلامية، إلا بشروط تتوفر فيها نسبة النجاح كاملة. النقطة الأخرى: يقولون نستطيع أن نستأجر الرحم، أو ما يسمى الرحم الظئر أو غير ذلك، ومسموح قانونًا، أو التبني، مسموح قانونًا أيضًا، من الناحية الأخلاقية هناك مقالات كثيرة صدرت في المجالات العلمية، لماذا نعرض هذه المرأة للخطر، لأن المرأة التي تبرعت كان عمرها ٦٠ سنة، والعملية أخذت أكثر من ١٢ ساعة، تعرضت لمخاطر كبيرة جدًّا، لأنها كانت ستموت فيها، والتي أخذت الرحم أيضًا، المتلقية أيضًا، تعرضت لمشاكل كبيرة، فكان حولها نقاش طويل في هذه التفاصيل العلمية تحتاج إلى دراسة وتأنٍ، التبرع بالأنسجة والنطف وغيرها، هذا ممنوع أصلًا، وما يسمى بالأجنة الباكرة، وطبعًا اللقائح، ممنوعة أصلًا، وما يدخل في الأنساب وغير ذلك، وفيها فتاوى كثيرة، فليست على إطلاقها، فلا بد لها من القيود، التبرع من الميت الموت الدماغي، وهو أيضًا مشكلة كبيرة، أقرَّ في بعض البلاد، في السعودية أقر منذ فترة طويلة، وقد تكون أول

بلد إسلامي يعمل عمليات باعتبار موت الدماغ، بعد قرار مجمع الفقه الإسلامي الذي صدر في ١٩٨٦ بالأردن، لكن مصر لا تزال لا تعترف به قانونًا حسب علمي، كثير من البلدان العربية والإسلامية لم تعترف به كموت إلى الآن، فيحتاج أيضًا إلى إعادة نظر، وشكرًا سيدي الرئيس.

رئيس الجلسة: شكرًا للدكتور محمد علي البار، الآن الدكتور الشهابي الشرقاوي فليتفضل. شكرًا معالي الرئيس، هناك بعض النقاط التي أثيرت من الخطورة بمكان، لأنها تناقض ما اجتمعت عليه التشريعات العربية في مجال التحكيم، فأرجو أن تتكرم سيادتك وأن يتسع صدرك، أولًا في التحكيم أربع نقاط وردت على خلاف ما اجتمعت عليه التشريعات العربية، ولم يشذ تشريع واحد عن ذلك، بل بالإجماع من التشريعات العربية المتعلقة بالتحكيم، أولًا التحكيم في المسائل الجنائية لا يجوز، وهو ما أشار إليه أستاذنا الفاضل، أن التحكيم في بعض المسائل لا يجوز، التحكيم في المسائل التي لا يجوز فيها الصلح غير جائز، مثلًا إذا شكل فعل الطبيب جريمة جنائية أو جنحة، فالتحكيم يتعلق بالأثر المالي، الذي هو التعويض عن الجريمة، أما الجريمة فليست محل تحكيم.

ثانيًا أن فرض التحكيم الإجباري من وزارة أو من نقابة أو ما إلى ذلك، انتهت المحكمة الدستورية في مصر إلى عدم إمكانية، أو عدم دستورية فرض التحكيم الإجباري في علاقات الأشخاص، لا يجوز فرض التحكيم الإجباري، ولكن إذا اختاره الأشخاص فنعم، فإذا لم يختاروه وفرض عليهم فلا يجوز الفرض، ويعتبر هذا الفرض غير دستوري.

الأمر الثالث أن المحكم يمكن أن يكون قريبًا للخصوم مادام أن الخصم الآخر رضي به وعلم هذه المعلومة، يعني تبدى صلة القرابة في البداية، فإن رضي بذلك فلا مانع من أن يكون قريبًا أو عاملًا عنده أو صديقًا له، المهم أن يعلم المعلومة حتى لا يكون سببًا في رد المحكم.

الأمر الرابع: هنا فرق بين التحكيم بالقانون والتحكيم بالصلح، إذا حدد الخصوص قانونًا معينًا لا بد أن يطبقه، المحكم لا يستطيع أن يحكم بالصلح، ولا يستطيع أن يحيد عن هذه النصوص، لا يحكم بقواعد العدالة والإنصاف، وإلا كان حكمه باطلًا، أما إذا فوضوه بالصلح أمكنه ألا يتقيد بنصوص القانون الذي حدد، وبالتالي يستطيع أن يحكم بقواعد العدالة والإنصاف، نعم المحكمة العليا عندما تصادق على حكم التحكيم أو تنظر دعوى البطلان لا تتعرض لتقييم المحكم للمراكز القانونية بين الخصوم، ولكن لا بد أن يكون الحكم وفقًا للنصوص القانونية، إذا كان القانون محددًا، كذلك التحكيم في تلك المسائل لا يمنع من المساءلة الجنائية، كما قلت، ولا يمنع من المساءلة التأديبية، إذا كانت النقابة تريد أن تسائل الطبيب.

فيما يتعلق بدرجة جسامة الخطأ التي تفضل بها أستاذنا الدكتور، درجة جسامة الخطأ حسب المبادئ القضائية المستقرة لا ترتبط باحتمالية الخطر، لكن ترتبط بالنظر إلى سلوك مجرد وسط، مثل الطبيب الذي أخطأ، سلوك مجرد وسط أخذًا في الاعتبار الظروف الخارجية، فإذا وُجد أن السلوك الذي وقع من الطبيب لا يقع من مثل هذا الطبيب، أو مثل هذا النموذج، فخطأه جسيم، فإذا تبين أن هذا النموذج يمكن أن يرتكب نفس الفعل، فأصبح هذا كأن لم يخطئ، وبالتالي لا مسؤولية

عليه، فجسامة الخطأ لا ترتبط باحتمالية الضرر، إنما ترتبط بمدى ما كان يفعله النموذج الوسط الذي سوف يتخذ كنموذج لهذا الفعل.

عملية الدستور المصري والتبرع بالأنسجة والأعضاء، الدستور لا يتناول تفصيلات، التفصيلات تأتي بها التشريعات التي تنفذ ما نص عليه الدستور، ولكن كنت أتمنى أن الدستور المصري، كما نص على الأصل بالتبرع بالأنسجة والأعضاء، أن ينص أيضًا على القيد في نفس نص الدستور، فيقرر أن الأصل العام التبرع بالأنسجة والأعضاء، ويذكر إلا ما قيد أو منع بنص خاص، حتى يعطي القيمة الدستورية للنص في حالة الإجازة وفي حالة المنع.

ذكر كثيرًا أن التزام الطبيب ببذل عناية، نعم هو صحيح، ببذل عناية، ولكن في الجانب الفني، أما في جوانب أخرى كثيرة فالتزام الطبيب بنتيجة يسأل عنها، وليس ببذل عناية، التزامه بالمعاملة الإنسانية للمريض، التزامه بالتبصير، التزامه بالحصول على الأذن، بالمتابعة، بكذا بكذا... التزامات كثيرة جدًا، التزام الطبيب فيها بنتيجة لا يقبل منه إلا تحقيقها، أما التزامه ببذل عناية فيتعلق بالجوانب الفنية في عمله، في مرحلة التشخيص والعلاج، سواء بالأدوية أو بالجراحة، أو في مرحلة المتابعة كعمل فني، السؤال لأستاذنا الذي تفضل بالقول إن الأقزام وردت في نص الدستور، كنت أود أن أعلم من أساتذتي الأطباء هل الأقزام يعتبرون مرضى أو ذوي احتياجات خاصة أم أنهم يعتبرون طبيعيين، قصر القامة فقط هو النقص الذي عندهم؟ أتمنى أن أعلم ذلك من أساتذتي الأطباء.

المسألة قبل الأخيرة: أرجو من المؤسسات المهنية الطبية أن تبصر الأطباء جيدًا بالتزاماتهم قبل استلامهم العمل، وأن تعلم المؤسسة أنها مسؤولة بالتبعية عن أخطاء الأطباء الذين يعملون تحت إدارتها، إذا حصل هذا فسيعفينا من أن نفاجأ أحيانًا ببعض القضايا التي تضحك مع أنها في حقيقتها يجب أن تكون مبكية، مثلما نشرت جريدة تشرين السورية في سنة من السنوات أن طبيبًا قطع رجلًا سليمة للمريض بدل الرجل المريضة، ولما علم أهل المريض بذلك وعاتبوا الطبيب عرض عليهم أنه مستعد أن يقطع الرجل الثانية للمريض مجانًا، قضايا مضحكة في الظاهر ولكنها في حقيقتها مبكية.

آخر نقطة: التأمين الإجباري ليس الهدف منه دفع المبالغ عن الطبيب، الهدف منه تأمين تعويض للمضرور، فالهدف من التأمين الإجباري عندما نتحدث فيه ليس أنني أساعد الطبيب في أنني أدفع عنه، هو لا يحتاج إلى أن أدفع عنه، أريد أن أوفر تعويضًا للمضرور، شكرًا جزيلًا معالي الرئيس.

رئيس الجلسة: شكرًا، الآن الكلمة للدكتور علي مشعل، ورجاء الالتزام بالوقت، لأن عندنا كلمة لشيخ المنظمة أستاذنا الدكتور إبراهيم بدران.

شكرًا سيدي الرئيس، أتوجه بالشكر إلى الأخوين، الدكتور مؤمن الحديدي والدكتور عبدالحي يوسف، على إبراز موضوع التأمين في القضايا الطبية التي يتجلي منها أخطاء غير جنائية، وهي فكرة، علاوة على أنها تختصر أوقات التقاضي وعذابات التقاضي، تحمل في طياتها

معاني التراضي ومعاني التصالح والود بين الناس، غير أن هذه الفكرة بحاجة إلى إنضاج كبير، بعض الإخوة لم يفرقوا بينها وبين موضوع التحكيم في قضايا الأتعاب وقضايا المزارعة وقضايا الطلاق وما إلى ذلك، الموضوع الطبي موضوع معقد جدًّا، عندك أخطاء، وعندك مضاعفات، وعندك أحداث، وأمور كثيرة جدًّا، فلابد من إنضاج الفكرة، بأن يكون من يقومون بالتحكيم أشخاصًا معينين متفق عليهم، أطباء قدماء، قضاة قدماء، علماء اجتماع قدماء لهم خبرة، يجب ألا ينظر لها بالضيق الخاص بالتحكيم في قضايا الأملاك والأموال وما إلى ذلك، وبارك الله فيكم، وشكرًا.

رئيس الجلسة: شكرًا، الأستاذ الدكتور إبراهيم بدران، نحب أن نسمع كلماته التي لها آثر في القلوب، فليتفضل.

موضوع أخطاء الأطباء، كإنسان قضى حياته مدرسًا في مهنة الجراحة، أريد أن أتكلم أولًا عن قيمة كلية الطب والمدرسة الطبية، أرجو أن تكون فقرة محددة أن المجتمع يرعى المرضى الذين يحتاجون لمن يرعاهم، والرعاية تعني معرفة واحترامًا ومسؤولية ومساءلة، والقانون يحمي الحق من خلال الطب الشرعي، لذا أرجو أن تكون هذه الفقرة أساس حديثي، الطب الشرعي خلق لانضباط مهنة الطب، من خلال تزاوج القانون مع العلوم الطبية، عندما كنا نذاكر الطب الشرعي في الجيل الماضي، كان عبارة عن تحليل إصابة تحدث أثناء الحياة، من تسمم أو حادثة أو مرض معين، بمكروبات أو خلل في وظيفة الخلايا ينتهي إلى ما يعرف اليوم بالسرطان، نحن الأطباء مسؤوليتنا تتلخص في الحفاظ على وديعة الله في خلق في الإنسان، والمجتمع يضع المريض

وديعة في أيدي الأطباء، ويقنن ذلك، ولابد من أن يحصل المواطن على حقه بالكامل، وإن لم تكن القدرة في حجم المسؤولية فللطبيب أن ينصح بالالتجاء إلى من هو أكبر منه سنًا وخبرة، أو إذا لم تتوفر الخبرة في مرض معين، فليبحث المريض القادر عن العلاج خارج بلده، لأنها مسؤولية تتنازع مع القدرة، هناك أشياء تجبر الإنسان أن يطلب من المريض، حتى في سني، أن يلجأ إلى خبرات أعمق وقدرات أوسع وإمكانات أكثر من المحدود في المنطقة التي نعمل فيها، أحاول أن أختصر حتى لا أضيع وقت حضراتكم، الطبيب هو الذي يحسن أداءه ليتقدم في حدود الإمكانات الممكنة لخدمة الناس، أما الذي يتهور أو ينتقص من حق المريض، فلابد من وضعه تحت المساءلة أو المحاسبة والقانون، إن الضوابط عندما توضع لا بد أن تكون في حدود المخاطرة التي يتحملها الممارس، حينما بدأت جراحة المخ سنة ١٩٤٩، كان يدخل عشر حالات إلى غرفة العمليات يوميًا يخرج منهم واحد، ولما تطورت الأحوال وزادت الإمكانات وانتشرت المعارف والكفاءات قلت كثيرًا نسبة الوفيات في تلك الحالات، من سنوات كثيرة كان الذي يعمل غسيل كلى يسافر، ومع تقدم العلم والمعرفة وظهور قضية نقل الأعضاء أصبحت هذه الأمراض التي كانت تقضي على الإنسان ميسورة الحل بالعلاج الكامل، في قضايا نقل الأعضاء بالاحتياطات التي يقتضيها القانون، وزادت نوعية الممارسة بتقدم البحوث، والبحوث الطبية عادة، أو كثير منها، تؤدى ارتكازًا على دراسة أسباب الخطأ الذي يحدث من الممارس، وتحليل تلك الأخطاء، ومنها ترتقي المهنة وترتفع إلى مستواها.

كثير من الأمراض يتغالى تصرف المريض أو تصرف الأطباء في

علاجها، فمثلًا يبتدئ الأطباء بتدريب بعض الساعات ويتجاوزن فيه في إجراء العمليات، فمثلًا عند تكوين النائب أي ألم في الجنب الأيمن يعمل له المصران الأعور، ومن هنا تبدأ مزاولة الخطأ، إنما في المدرسة الواعية توضع محددات وأساليب وطرق التصرف، مع الأخذ في الاحتياط في كل حالة منع المضاعفات.

الطب الشرعي يمنع الممارسين من التمادي في إجراء بعض العمليات أو العلاجات التي يمارسونها، فالطب الشرعي إذا أحسن استغلاله يكون هو الضابط الرئيسي لمستقبل التطور في مهنة الطب، هذه قضية لم نكن ملتفتين لها مدة طويلة، لأن كثيرًا من الناس يرفضون تشريح المريض، وليس هناك سبيل لاستكشاف، لا أقول المخاطر ولا الأخطاء، السلبيات التي قد تواجه الطبيب، خاصة الجراح، ولا يكتشفها إلا الطب الشرعي، فكثيرًا ما يخفي الجراح أخطاءه ولا يسمح لنفسه أن يذيعها لكي يستفيد من خبرة المتخصصين الأقدم والبحاث الذين يصلون إلى حل كثير من المشاكل، من هنا كانت ضرورة الصدق والأمانة والصراحة والتوقف عند حدود إمكانية الممارس، ففي اعتقادي أن هناك أخطاء كثيرة نتكلم عنها اليوم نتيجة تجاوز غير القادر على ما لا يجيد.

من هنا كان اكتشاف أخطاء الأطباء عامة والجراحين أخذ يتوقف عند انتشار علم الطب الشرعي وتشريح الجثث التي تقاسي من مضاعفات، واكتشاف الأخطاء وتوجيه التعليم الطبي ليتطور عن طريق أخطاء الممارسة. الطب الشرعي وتشريح الجثث للموتى السبيل الأوحد لتطور مهنة الطب ومستقبلها، وتحاشي الأخطاء باكتشاف ما يرى في غرف التشريح.

القائم على المهنة لا بد أن يمكنه استخلاص المعايير وحدود التصرف من أخطاء الآخرين، لذا أوكد أن الطب الشرعي كان أساس التطور في علم الجراحة، لأنه يكتشف كثيرًا من الأشياء التي لم تكن موجودة في الكتب، أحيانًا يعتبرون الطب الشرعي عمله فقط في مجال الجنايات، أقول هنا وبكل صراحة إن الطب الشرعي هو الذي طور علم الجراحة، باكتشاف الأخطاء المخفية التي لا يفصح عنها الطبيب.

هناك سبل لدرء الأخطاء، مثلًا عمليات الإجهاض التي قد يقوم ببعضها الممارسون العاديون، وما ينشأ عنها من أخطاء، أذكر عندما كنت نائبًا منذ أكثر من ٦٠ عامًا أو ٦٥ عامًا، وكانت معظم الولادات في مصر تقوم بها الداية، في يوم من الأيام أتت إلى العيادة الخارجية أو الاستقبال في القصر العيني، داية تقول كنت أولِّد هذه السيدة وجدت شيئًا خارجًا منها، فأذكر أنه نتيجة تصرفها السيئ حصل قطع في الرحم فنزلت المصارين واعتقدت أنها الحبل السري فظلت تشد فيه وضيعت ١٠ أمتار أو ثمانية أمتار من مصارينها، على أنها الحبل السري، فالقانون لا بد أن يحكم مهنة الطب، ولو كان هناك انضباط في الأداء المهني ومنع غير القادر من المزاولة لما حدثت الحوادث التي رأيناها على مدى ستين عامًا، فالقضاء هو الرقيب على المهنة، وإذا كان قد حدث تطور في أساليب العلاج، فكلها بدأت من المحاكم، واكتشاف الأخطاء وتحليلها ومراجعتها واستيعاب مسببات الخطأ، أعتقد أن هذه قضية حاسمة في مهنتنا.

هبوط مستوى الطبيب في بعض السنوات يرجع إلى انخفاض قدرته، وقدرته تكون في كليات الطب، الكليات في العصور الأخيرة ازدحمت

بالطلبة، لدرجة أن احتكاك الطالب بالمدرس تناسب تناسبًا عكسيًّا مع أعداد الطلبة، حينما يكون عدد الطلبة ٢٠٠٠ مثلًا في كلية واحدة، وعدد هيئة التدريس محدد، تنخفض علاقة التجاوب بين المدرس والأستاذ، لأنها توزع على أعداد كبيرة، من هنا حصل في مرحلة من المراحل انخفاض في مستوى التعليم الطبي في الجامعات المكتظة بمجموعات كبيرة من الأطباء، فمثلًا عندنا في مصر بعد حرب ٦٧ للأسف الشديد فتحوا الأبواب على آخرها، إرضاء للناس، كانت كلية الطب تأخذ كل سنة ٨٠ فأصبحت تأخذ ١٠٠٠ وأكثر من ١٠٠٠، من هنا بدأت كفاءة الخريج في الانخفاض، وبدأ فتح جامعات كثيرة، ووصلت الكليات أخيرًا إلى حوالي ٢٠ كلية طب في مصر، طبعًا بمرور السنين تطورت هذه الكليات وزاد الاحتكاك الخارجي مع اليسر في الميزانيات، وبدأ المستوى يعود إلى ما كنا نصبو إليه، المريض يستفيد، والأطباء يأخذون فرصة للاحتكاك الخارجي، وأنا كأستاذ قضى ٦٥ سنة في مهنة الطب، أعتقد أن العالم النامي الذي ننتمي إليه جميعًا لا بد أن يلجأ إلى الاحتكاك الخارجي لنقل التقدم، ليس عن طريق الكتاب وحده، ولكن عن طريق الممارسة وتنمية الحرفية المهنية.

مهنتنا تقتضي التسجيل المستمر، في الجيل القديم كنا مجبرين منذ أن كنا طلبة، كانت الأعداد قليلة أيامها، كان كل طالب له مثلًا ٢٥ مريضًا هو مسؤول عنهم، يكتب لهم ملاحظات ويسجل التطورات والتغيرات التي بتحدث عن طريق العلاج يوميًّا، طوال النهار يمر على المرضى ويرى التغيرات، لما زادت أعداد الطلبة وزادت أعداد الأسرة، الحبكة الطبية في التعليم الطبي على مستوى أقطارنا، أقولها وأنا حزين، بدأت تهتز، إنما

أخيرًا لما بدأنا تعدد الكليات وزيادة أعضاء هيئة التدريس بدأ مستوى الطلاب يتحسن ويرتفع ويعود إلى المستوى السابق، أذكر في مرحلة من المراحل كنت أسافر كثيرًا إلى إنجلترا وأمريكا، مرة كنت في إنجلترا أتكلم مع أساتذة كانوا يعملوننا فكانوا يشتكون من انحدار المستوى في إنجلترا، وكثير من الأساتذة لا يعجبهم المستوى في إنجلترا، إنجلترا أدركت نفسها فسافروا للممارسة في أمريكا، بسبب استعجال الطلاب وأن أعضاء هيئة التدريس بدأوا يتنازلون في العطاء العلمي لتلاميذهم، وانتقلت العدوى إلى أوروبا، ثم إلينا في الشرق الأوسط، واستغلال الأطباء خارج المستشفيات الجامعية جعل مستوى التدريب ينخفض إلى درجة المعيد، لكن الحمد لله بدأ الأستاذ يرجع لأستاذيته والمستشفيات الخارجية تكتظ بالناس، وهذا، والحمد لله، عاد إلى المستشفيات العامة برفع مستوى التعليم ثانية، في وقت من الأوقات كانت الحكومات تستخسر رفع مستوى الأجور والإنفاق على الكليات الجامعية، ريجن حاول يضغط الإنفاق على كليات الطب، ويقول إن الناس تنفق، والدولة تحتاج للفلوس، أيام حكم ريجن في الثمانينيات، فظهرت مقولة في أمريكا ردت على ريجن لما قال خفضوا الإنفاق على التعليم، قالوا له: لو كنت ستستخسر في التعليم الإنفاق، فاحسب الإنفاق الذي من جهة أخرى مع التقصير في التعليم الطبي ورفع مستوى الخدمة في المستشفيات.

علاقة الطب الشرعي بالطب البشري أو بالطب المعملي أو بالطب الأدائي، في وقت من الأوقات استهترنا به وحاولنا أن نهمله، إنما الواقع أن الطب الشرعي وحتمية التشريح للحالات لفتا أنظار الممارسين إلى التنازل في مستوي الخدمة، فبدأ المستوى يرتفع.

بعض الممارسين للمهن يعتدون على التخصصات الأدق، فالنتائج تصل إلى مستوى منخفض، من هنا كان سيف القانون هو الذي يعيد مؤشر التصرف إلى مساره الطبيعي، التخصص والشهادة هما الرخصة إذا أحسن تقييم الخريج وتقييم الدراسات العليا ورفع مستوى الدراسات العليا، الممارسة هي محصلة لجودة الدراسات العليا، الدراسات العليا هي المنبع للتطوير في خدمة الناس، للأسف الشديد في بعض المراحل في دولنا في العالم النامي كان هناك تقصير في الرقابة على التعليم الطبي، من هنا تأثرت المهنة في مستواها. أعتقد أنه لو كنا نتكلم عن أخطاء الأطباء، فلابد أن نعود إلى التعليم الطبي، وتكوين الأطباء، وعدم ترك التخصص للمستعجلين، التخصص يطلق نوعية من الممارسين، في مستوى لا يتوافق مع حاجات البلد، فمن هنا قضية أخطاء الأطباء مرجعها الأول والأخير إلى مستوى التعليم الطبي، والاهتمام بأساليب التكوين والإرشاد والمراقبة والمحاسبة، واكتفي بذلك.

رئيس الجلسة: شكرًا معالي الدكتور إبراهيم بدران على هذا الشرح الوافي لتطور الطب مع تطور الدراسة ومع تطور الطب الشرعي، الحقيقة أننا أثقلنا على معاليكم، ولكن كان الحديث ممتعًا، وأتمنى لو كان الوقت أكثر.

د.إبراهيم بدران: أرجو أن تعذروا شيخوختي وتعفوا عني.

مقرر الجلسة: سيادة الرئيس لو سمحت لي كلمة، كنت أفكر أنا وأخي وزميلي أننا نحن الأطباء على الأقل نشرح أخطاءنا ونتعلم منها، فيا ليت بقية التخصصات تفعل هذا، المهندسون والقضاة والأئمة...

رئيس الجلسة: شكرًا، السيد المستشار سري صيام يريد أن يعقب، يقول: دقيقتين، وأنا أقول ثلاث دقائق، فليتفضل.

شكرًا سيادة الرئيس، بداية أنا ما قصدت أبدًا أن ندخل في تفصيلات موضوع زرع الأعضاء، ودعونا نجاهر بالحق، أننا لو طال بنا الوقت في الاستماع لآراء الفقهاء المختلفة في هذا الموضوع ما صدر تشريع واحد، ونحن تأخرنا في مصر سنوات عديدة بسبب خلاف الفقهاء حول تعريف الموت، دعونا نتقدم، نحن نتقيد بمبادئ الشريعة الإسلامية التي تعني الأدلة والقواعد والأصول، القطعية الثبوت والدلالة، أما ما فيه خلاف فالمشرع لا يتقيد برأي معين، هذا أمر، الأمر الثاني أننا لو سمحنا للفقير بأن يتقاضى مقابلًا للعضو الذي يتبرع به فهذا اتجار بالأعضاء، وهو محرم شرعًا، ثم بعد ذلك سيؤدي بنا إلى نتائج بالغة الخطورة، وقد قلتم، وبحق، إن هناك وسائل مثل أن تتكفل الدولة بتقديم حوافز لمن يتبرع بعضو من الأعضاء.

أخيرًا سيادة العميد الشهابي ذكر مجموعة من الحقائق التي لا يختلف اثنان عليها، قال إن التحكيم لا يصح في المحاكم الجنائية، ولم يقل أحد إن التحكيم يصح في المحاكم الجنائية، قال إن الدستورلا يهتم بالتفصيلات، ولم يقل أحد إن الدستور يأتي بتفصيلات، قلت إن الدستور قال إن التبرع بالأنسجة والأعضاء هبة للحياة، ويجوز للإنسان أن يتبرع بأعضائه، قلت إن الدستور كان يجب أن يقول الأنسجة والأعضاء، فلم أقل إن الدستور كان عليه أن يأتي بتفصيلات معينة، بعد ذلك قال أمرين لم يقل بهما أحد، قال إن مجرد الخطأ العادي يقوم به الخطأ الجسيم، اقرأ يا سيدي، وأنت عميد لكلية الحقوق ما قاله الفقهاء في التفرقة بين

الخطأ العادي البسيط وبين الخطأ الجسيم، والكثير من أحكام محكمة النقض التي تتكلم عن الخطأ الجسيم، ومعيار الخطأ الجسيم مدى جسامة الخطأ، ولا أريد أن أفيض، تقول إن الالتزام ببذل عناية، لا، هناك حالات التزام بتحقيق غاية، هذا الكلام لا أساس له، لأن الغرض من العلاج الشفاء، وليس الغرض من العلاج أن أبصر شخصًا بكذا وكذا، ولما أبصر أحقق نتيجة، هذا الكلام لا يقوله أحد، العلاج القصد منه إما الشفاء وإما التخفيف من المعاناة، من قال إن من يعالج عليه أن يحقق شفاء، أو أن يحقق تخفيفًا من الألم؟ لم يقل أحد بهذا، أما أن تقول إن هناك التزامًا بتحقيق نتيجة عندما أبصر أو عندما آخذ رضا، هذا الكلام في واقع الأمر محتاج إلى إعادة نظر، هذا ما أردت أن أوضحه، وشكرًا لحضراتكم.

رئيس الجلسة: الدكتور مؤمن الحديدي، فليتفضل.

أولًا: جواب المستشار سري صيام، نحن لم نقل إن التحكيم بالجنايات، ولم نقل إن التحكيم إلزامي، ولم نقل إن التحكيم، جوابك كان فعلًا سؤالًا للأستاذ العميد، لم نقل به ولم نقل إذا كان قريبًا يفصح، وبالتالي عليه أن يتنحى، وبالتالي كل ما سألته نحن متفقون معك فيه وقلناه.

تعريف الخطأ الجسيم هذا جئت به من التعريفات الموجودة في العالم، وفي الكتب الأجنبية، وقد يكون مناسبًا وقد لا يكون مناسبًا، هذا المؤتمر لنتناقش ونصل إلى أحسن ما يمكن أن نصل إليه، ولكن أنا متفق معك، كل ما قلته قلناه، فأنا خشيت أول ما تكلمت أن نختلف، ثم فوجئت أنك تؤيد ما قلناه، وشكرًا كثيرًا.

رئيس الجلسة: شكرًا.

الدكتور الشهابي: لو سمحت لدي رد معالي الرئيس.

الرئيس: الإخوان طلبوا رفع الجلسة للصلاة، وفات من الوقت كثير.. سيادة العميد الأخذ والرد في نهاية الجلسة صعب، أقترح أن حضرتك تلتقي بالمستشار سري وتتفاهموا على الموضوع.

د. الشهابي: معالي الرئيس دقيقة لو سمحت.

رئيس الجلسة: دقيقة واحدة، تفضل.

معالي المستشار، كان كلامي على الزملاء الذين طالبوا ببعض التفصيلات في مسألة التبرع لتوضع في الدستور، ليس كلامي ردًّا على سعادتكم في المسألة، مقولة إن التحكيم يتولاه أحد قريب، لا، أستاذنا الدكتور ذكر في الفقه المالكي أنه يمكن ألا يتولاه قريب، تشريعات التحكيم العربية لم تمنع ذلك، توضيحي ليس ردًّا على ما قيل على المنصة، كلامي على ما قيل في المناقشات، مسألة الخطأ الجسيم والخطأ الفني، ما يتعلق بالخطأ ببذل عناية كثير جدًّا من المراجع القانونية الطبية تحدثت عن أن هناك طائفة من التزامات الطبيب، التزامات بنتيجة، وليست ببذل عناية، وحصرت الالتزام ببذل عناية في المعالجة الفنية.

رئيس الجلسة: شكرًا، هنا ترفع الجلسة، وشكرًا لكم جميعًا على حسن الاستماع والإنصات، وشكرًا كذلك للمتحدثين على ما أفاضوا فيه من أمور حيوية، الشكر للجميع، ونرفع الجلسة، ونلتقي إن شاء الله في لقاء قادم.

الدكتور أحمد رجائي الجندي: سيادة الرئيس، لو سمحتم الجلسة القادمة ندخل بعد ربع ساعة لننهي، لأن مجموعة كبيرة سوف تسافر، ولجنة التوصيات لا بد أن تعمل وتنتهي، فلو سمحتم، ربع ساعة ونعود مرة ثانية، وشكرًا، والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

المحور التاسع

التأمين ضد الأخطاء الطبية

الجلسة العلمية العاشرة

الجلسة العلمية العاشرة
التأمين ضد الأخطاء الطبية

الرئيس: الدكتور حسين الجزائري

المقرر: الدكتور محمد نعيم ياسين

المتحدثون:

١- **الدكتور محمد سالم بن محمد الحضرمي**

الوقاية من الأخطاء الطبية

٢ - **الدكتورة منال بوحيمد**

التأمين ضد الأخطاء الطبية.. ما له وما عليه

٣ - **الدكتور عبدالستار أبو غدة**

التأمين ضد الأخطاء الطبية من منظور إسلامي

المناقشات

الوقاية من الأخطاء الطبية

محمد سالم بن محمد الحضرمي الحضرامي

زميل الكلية البريطانية وأستاذ (ماستر) الكلية الأمريكية لأطباء الباطنة

استاذ ورئيس قسم الأمراض الباطنة بمستشفي جامعة الملك عبدالعزيز سابقًا

استشاري الأمراض الباطنة والغدد الصماء بجمعية الرعاية الصحية الخيرية بالمدينة المنورة

الوقاية من الأخطاء الطبية

الملخص

الأخطاء الطبية معروفة منذ القدم ولكن السنوات الأخيرة شهدت إهتمامًا كبيرًا بها لتبني العديد من وسائل الإعلام للحديث عنها. ويعود معظم الأخطاء إلى خلل في منظومة الخدمة الطبية، ويمكن الوقاية منها بالتعاون بين المريض والطبيب والمنشأة الصحية وبالالتزام بالمعايير المعروفة لجودة الخدمة مع الاهتمام بالإفصاح عن الأخطاء وتحليل أسبابها لاتخاذ تدابير احترازية لعدم تكرارها.

أنواع الأخطاء الطبية

١) أخطاء في التشخيص:

- تأخر أو خطأ في التشخيص
- الفشل في استخدام الفحوص اللازمة
- استخدام فحوصات لمتعد مناسبة
- الفشل في التصرف على ضوء نتائج الفحوص أو المتابعة (monitoring)

٢) أخطاء العلاج:

- الخطأ في إجراءات أوفي القيام بعملية أوفي فحص
- الخطأ في إعطاء الدواء
- الخطأ في جرعة الدواء أو طريقة استخدامه

- التأخر في تقديم العلاج أو الاستجابة لنتيجة تحليل
- الرعاية غير المناسبة

٣) أخطاء وقائية:

- الفشل في تقديم العلاج الوقائي
- قصور متابعة العلاج أو تتبعه (monitoring)

٤) أخرى:

- الفشل في التواصل
- فشل الأجهزة
- فشل منظومة أخرى

Leaf.Etal.Qual Rev Bull. ; 19:144-9 -

دور المريض:

تحدد واجبات المريض وحقوقه التي يجب أن يطلع عليها عند دخوله للمستشفي أمورًا جوهرية للتعاون بين المريض والفريق الطبي لتحقيق الخدمة الأمثل. ومن واجبات المريض التي يساعد التزامه بها على التقليل من الأخطاء الطبية:

١- على المريض إخبار الطبيب بجميع المعلومات المتعلقة بصحته مثل: الأعراض التي يشتكي منها، أي داء أصيب به في السابق، هل تم تنويمه في مستشفي من قبل، هل لديه حساسية من أي مادة، ماهي الأدوية والمكملات الغذائية التي يستخدمها؟.

إن عدم إفصاح المريض عن أي من المعلومات الصحية قد يحجب

بعض الجوانب التي تساعد في التشخيص أو العلاج وحجب المعلومات عن الأدوية والمكملات الغذائية والحساسية قد يؤدي إلى مضاعفات خطيرة من استعمال الأدوية.

توصي الشراكة الوطنية لسلامة المرضى National patient safety foundation بأن يسأل المريض الفريق الطبي قبل خروجه الأسئلة التالية:

١- هل هذا هو الدواء الذي وصف لي طبيبي؟

٢- لماذا يستعمل هذا الدواء.

٣- كيف أستعمله؟ هل يمكن أن يمضغ أو يهرس أو يذاب أو يخلط مع غيره؟

٤- متى أستعمله، وفترة استعماله؟

٥- هل يمكن أخذه مع الطعام؟ وهل علي تجنب أي نوع من الغذاء معه

٦- ماذا يمكن أن يسبب من مضاعفات

٧- هل يمكن أن يتفاعل هذا الدواء مع بعض الأدوية الوصفية أو غير الوصفية أو المكملات الغذائية.

٨- إن معرفة المريض بالإجابة الصحيحة على هذه الأسئلة يمكن أن تجنبه بإذن الله مضاعفات خطيرة.

دور الطبيب:

١- على الطبيب متابعة أحدث وسائل التشخيص والعلاج والتدريب على المهارات اللازمة لممارسة تخصصه. ويعد الالتزام بالتوصيات السريرية المناسبة clinical Guidelines وسيلة فعالة لتحسين نوعية

الخدمات الطبية. وكثيرًا ما يستعان بالتوصيات السريرية في المحاكم لإثبات أو نفي تهمة الخروج عن معايير الرعاية الصحية. ويزيد احتمال تعرض الطبيب بشكوى (في أمراض النساء والولادة مثلا) ستة أضعاف إذا ما خرج عن التوصيات السريرية المناسبة.

٢- على الطبيب التواصل الجيد مع المرضى وذويهم ومع أعضاء الفريق الطبي. إن التواصل الجيد مع المرضى وذويهم يشعرهم باهتمام الطبيب ووضعه لمصلحة المريض فوق كل اعتبار ويسهل تعاونهم في العلاج وتفهمهم وتسامحهم عند حدوث خطأ.

كما أن على الطبيب التواصل الجيد مع أعضاء الفريق الطبي وإعطاء التعليمات بوضوح، ويعد الملف الطبي أهم طرق التواصل مع الفريق، فيجب أن تكون كتابة الطبيب واضحة مقروءة مع تجنب استخدام المختصرات خشية الالتباس.

ويجب أن تكون الملاحظات المسجلة في ملف المريض واضحة التاريخ والوقت، مع عدم إدخال إضافات بين السطور لأن الإضافات ينظر إليها إذا حدثت شكوى أنه كتبت فيما بعد.

٣- يجب الاعتناء بالحصول على الموافقة المستنيرة للمريض قبل أي علاج أو تدخل، وهذا حق للمريض يغفل الكثيرون إجراءه بطريقة سليمة، فيفقد الموافقة قيمتها القانونية. ويجب أن تكون السجلات الطبية عمومًا دقيقة وذات مصداقية ومهنية وأن توثق بشكل دقيق صورة الوقائع، وخطة رعاية المريض، مع توفرها في كل وقت.

٤- على الطبيب متابعة نتائج الفحوص التي طلبها، فإن بعض النتائج قد تتأخر وتأتي بتطور أو تشخيص خطير يتضرر المريض إذا لم

تعلم نتيجته فور صدور التقرير عنه، وكذلك على الطبيب وفريقه متابعة مصير المرضى الذين حولوا لعيادة أخرى لطلب استشارة خاصة وإذا لم يأت تقرير تلك العيادة خلال فترة محددة فعلى الفريق المسؤول عن رعاية المريض متابعة الأمر.

٥- يساعد استعمال البرامج الإلكترونية مثل السجلات الطبية ووصف الدواء على التقليل من الأخطاء البشرية وخاصة في تفاعل الأدوية وتحديد الجرعات المناسبة، مع أخذ نقاط الضعف في هذه البرامج في الاعتبار.

٦- يوصي اتحاد الطب الأمريكي (American Medical Association) الأطباء بتقديم الاهتمام المهني والعاطفي للمرضى الذين تضرروا بغض النظر عن حصول الضرر نتيجة خطأ طبي أو دون خطأ، كما أن على الطبيب مسؤولية تأمين استمرار الرعاية الصحية للمريض المتضرر أثناء رعايته، ويمكن أن يتحقق ذلك بتحويله لطبيب آخر.

٧- يوصي اتحاد الطب الأمريكي الأطباء بالمساهمة في تطوير آلية لكتابة التقارير عن الأخطاء الطبية والتي تؤكد على التعليم وتغيير المنظومة الطبية لإتاحة الفرصة لكل الفريق الطبي للتعلم، كما يدعوهم مع بقية المهنيين في الفريق الطبي إلى:

١- إنشاء آلية سرية يحميها القانون للإبلاغ عن الأخطاء الطبية.

٢- تطوير آليات الاستعراض وتحليل التقارير عن الأخطاء الطبية

٣- التأكد أن تحليل أسباب الأخطاء يفضي إلى تدابير وقائية تصل إلى كل فرد من المعنيين.

٤- تحديد الزملاء ذوي المستوى الضعيف أو غير المتمكنين، حتى

يتم إعادة تأهيلهم أو تدريبهم أو حتى إيقاع العقوبة عليهم إذا لزم الأمر لمنع الضرر للمرضى.

كما يوصي الأطباء أن يحاولوا تغيير المنظومة الصحية القائمة لتأمين الإبلاغ عن كل الأخطاء الطبية بطريقة آمنة وصحية لدراستها والتعلم منها، لكل المساهمين في الرعاية الصحية.

أحيانًا يصاب المريض بمضاعفات طبية هامة قد تكون ناشئة عن خطأ من الطبيب أو خطأ في تقييمه، وفي هذه الحالة يوصي اتحاد الطب الأمريكي بأن على المريض أخلاقيًّا أن يخبر المريض بكل الحقائق اللازمة لضمان أن يدرك ما حدث له. فالمريض لا يستطيع اتخاذ قرار مستنير لرعايته الطبية المستقبلية إلا على ضوء الإفصاح الكامل عما حدث.

ويطالب العديد من المؤسسات الصحية في أمريكا الطبيب بالإفصاح عن الأضرار التي حصلت للمريض والاعتذار له وذلك بالتنسيق مع إدارة المؤسسة ومحاميها، وفي هذه الحالة تعقد المؤسسة الطبية وشركة التأمين صلحًا مع المريض لتعويضه عن الضرر الذي حصل له ولكنه قد يكون أقل من مما تحكم له به المحكمة بعد ٥ سنوات من المرافعات.

دور المؤسسات الطبية:

يقترح تقرير معهد الطب IOM في أمريكا المسمى To Err Is Human أن ٩٠% من الأخطاء الطبية ناتجة عن فشل المنظومة الطبية والإجراءات المصممة بشكل سيئ لا يستوعب تقديم الرعاية الصحية

المعقدة، ولذلك فإن الدور الرئيس في مكافحة الأخطاء الطبية يأتي على إدارة المؤسسات الطبية وتحسين منظومتها.

إن المنظومة المعقدة تبدأ الأخطاء فيها خفية يتعود عليها العاملون ويعملون على ترتيب العمل متغاضين عنها كأمر طبيعي ثم تتضافر هذه الأخطاء لتؤدي إلى كوارث، كما حصل في كارثة شالنجر التي تتبع المحققون أسبابها واكتشفوا أن بعضها بدأ قبل ٩ سنوات من الانفجار. حتى الحوادث والأخطاء التي قد تبدو فردية، تحصل في الغالب من اجتماع عوامل مساهمة متعددة من الأخطاء في منظومة العمل، وإلقاء اللوم على فرد واحد لن يغير هذه العوامل وسيتكرر الخطأ من فرد آخر.

ويقترح تقرير معهد الطب في أمريكا خمسة مبادئ لتطبق في تصميم رعاية صحية آمنة:

١- إيجاد القيادة التي تطور ثقافة السلامة وتجعلها محور عملها ومسؤولية كل فرد في المؤسسة وتحدد برنامجًا لسلامة المرضى والعاملين، وتوفر الدعم البشري والمادي لتحليل الأخطاء وإعادة تصميم المنظومة.

٢- التسليم بحدود الإمكانيات البشرية عند تصميم آليات العمل: وذلك بتصميم الوظائف للسلامة بتجنب ساعات العمل الطويلة والإرهاق في العمل وتجنب ما يشتت انتباه العاملين والاهتمام بحاجات العاملين للتدريب، وتجنب الاعتماد على الذاكرة باستخدام وذلك باستخدام البروتوكولات وقائمة التدقيق checklist واستعمال وسائل الحصر التلقائية مثل برامج الحاسب للدواء التي تمنع صرف دوائين

يؤدي جمعهما إلى مضاعفاة خطيرة، وتبسيط المهام الرئيسية standardize work process.

٣- تدعيم العمل الجماعي الفعال: بالتدريب الجماعي للأفراد الذين سيعملون معًا والاهتمام بدور المريض في العلاج

٤- توقع ما لا يتوقع: وذلك باعتناق منهج استباقي يفحص آلية الرعاية الصحية لاكتشاف ما يهدد سلامة المريض ومن ثم يعاد تصميم الآلية لتجنب الضرر واستعادة الوضع السليم، وتسهيل الوصول إلى المعلومات الدقيقة المناسبة.

٥- إيجاد بيئة تعليمية:

- استعمال أجهزة وبرامج التشبيه
- تشجيع الأفراد على الإبلاغ عن الأخطاء والظروف الخطيرة لتحويلها إلى فرص للتحسين دون عقاب.
- عند تقديم تقرير عن خطأ واستلامه، يخفيإسم المقدم ويرسل التقرير إلى المختصين لتحليله، ثم تُرسل محصلة التحليل والتصحيح المستنبط منه لتفادي الخطأ مستقبلًا للعاملين.
- للاستفادة من الأخطاء هناك ٥ خطوات:

١- كتابة التقرير عن الخطأ

٢- تفهم ما حصل بشكل واضح

٣- استنتاج تعليمات لتحسين الوضع

٤- تنفيذ التعليمات

٥- متابعة التغييرات لمعرفة أي تهديدات جديدة

يعد إشراف هيئات الاعتماد على المنشأة الصحية دافعا مهما لتحسين سلامة المرضى، حيث تتطلب معاييرالسلامة للحصول على الاعتماد إيجاد آلية للإبلاغ عن الوقائع التي يمكن تجنبها sentinel event وتحليلها والوقاية منها وإيجاد بيئة غير عقابية للإبلاغ عنها. وتشكل معايير سلامة المرضى أكثر من ٥٠% من معايير الاعتماد في JCI بما فيها معايير مكافحة العدوى واستعمال الدواء، والتخدير، والجراحة وغيرها.

دور الحكومات:

يجب أن تشجع الحكومات الهيئات الصحية على الحصول على اعتماد الهيئات الإشرافية للمساعدة في ضمان جودة الخدمة وسلامتها.

تطالب العديد من الهيئات بالإفصاح للمرضى عن الأضرار التي لحقت بهم نتيجة العلاج والاعتذار عنها، وتطالب بسن القوانين حتى لا يؤخذ الإفصاح والاعتذار كدليل على إدانة الطبيب إذا رفع المريض شكوى في المحكمة.

وقد قدم أوباما وكلنتون عندما كانا عضوين في الكونجرس مشروع قانون الاستفادة من الإفصاح عن الأخطاء أسمياه البرنامج الوطني للإفصاح عن الأخطاء والتعويض MEDIC ويتضمن المشروع منح مبالغ مالية ومساعدة تقنية للهيئات الصحية وشركات التأمين المشاركة في البرنامج على أن تفصح للمرضى عن جميع الأخطاء الطبية وتبدأ نقاشًا سريًا معهم لتقديم تعويض مناسب على ألا يستخدم أي اعتذار من مقدم الخدمة الصحية دليلًا على اعترافه بالإدانة لدى المحكمة إذا لم يصل الطرفان إلى الصلح.

ويستفاد من الإفصاح عن الأخطاء لتحليل أسبابها ووضع الخطط لتفادي تكرارها في المستقبل، ويشترط أن تقدم الهيئات الطبية المشاركة خطة لسلامة المرضى وتحدد مسؤولًا للسلامة لديها ترد إليه تقارير الإفصاح والتقارير القانونية.

ويطلب من الهيئات المشاركة أن تستعمل جزءًا مما توفره من مال لتخفيض تكاليف تأمين ممارسة الأطباء وتحسين سلامة المرضى وتخفيض الأخطاء الطبية.

ولم يحصل مشروع القانون على موافقة الكونجرس ولكن به أفكارًا جيدة ربما تطورها بعض الحكومات.

المراجع

١- الطب الإسلامي. د. أحمد طه - دار الاعتصام - القاهرة

1. Clinton H.R. Obama Bemiring Patient safety the centerpiece of Medical Liability Reform.N.Engl.J.Med.200 354:2205-8
2. Institute of Medicine،ToErr is Human: Building a safer Health system،National academies press:2000
3. Joint commission، Health care at the crossroads: strategies For imporving the medical liability system andpreveuting patient injury.
4. Krimmers. six ways physicians cam prevent patient injury and avoid Lawsuits. Medical Economics Dec10th، 2013
5. Lowell J.medical malpractice suits are up - How to communicate to avoid being sued. the valley Business Journal. October 2010.
6. Ransom S.R.etal. Reduced medico legal risk by compliance with obstetric clinical pathways: A case – control study.ob/ Gyn.2003;101:

بحث عن
التأمين ضد الأخطاء الطبية
ما له وما عليه

منال بوحيمد منصور بوحيمد

كلية الطب - جامعة الكويت

إعلان تضارب مصلحة

طبية

متخصصة في الأخلاقيات الطبية

Mr:McConachie

بسم الله الرحمن الرحيم

التأمين ضد الأخطاء الطبية
ما له وما عليه

مريضة
أم لمريض
ابنة لمريض
صديقة لمريض

الأخلاقيات الطبية: المشورة. .الوقاية.. القيادة
مقترح نقابة الأطباء الكويتية

١- ما هي نظم التعويض الطبي (التأمين أحد أدواتها)؟

٢- ما هي أهدافها؟

٣- من المستفيد؟

٤- خصائص التعويض الطبي من منظور اكتواري

٥- صور التعويض الطبي في الاقتصاديات الصحية الحديثة

٦- أهم التحديات

٧- علامات النجاح

نظم التعويض الطبي:

- نظم للتعويض عن نتائج الرعاية الصحية الضارة الناجمة عن العلاج

الطبي التي يتم فيها خرق معايير الرعاية وتوفر إطارًا للخطوات الواجب اتباعها لمقدمي الرعاية الصحية ومرضاهم في حال حدوث خرق لمعيار معين من الرعاية.

- وجود نظم فعالة للتعويض الطبي وآليات لتحديد المسؤولية الطبية وحماية المرضى ركن أساسي في أي نظام لتقديم الرعاية الصحية في اقتصادات الصحة الحديثة.

أهداف نظم التعويض الطبية

- نظام أخلاقي قانوني مقبول مجتمعيًّا ومهنيًّا.
- يحقق التوازن الصحيح -لنظام فعال من حيث التكلفة- لتقديم التعويض المناسب لضحايا الحوادث الطبية من خلال تغطية المطالبات التأمينية لمقدمي الرعاية والمنظمات الصحية.
- خدمة المهنة الطبية والمجتمع ككل بردع سوء الممارسة الطبية.

من المستفيد من نظم التعويض الطبي؟

- المرضى (وأسرهم)
- العاملون في مجال الرعاية الصحية
- المؤسسات الصحية
- المهن الطبية
- شركات التأمين والمحامون. ١٠

بعض خصائص التعويض الطبي من منظور اكتواري:

- معظم مطالبات سوء الممارسة الطبية يستغرق سنوات عدة.

- مراحل كل مطالبة من اكتشاف الممارسات الخاطئة، لتقديم المطالبة ومراجعة حقوق التعويض والمسؤوليات المالية، والاتفاق على التسوية أو الذهاب إلى المحاكمة، وصولًا إلى الدفع الفعلي للمطالبة.
- صعوبة التنبؤ بالخسائر المحتملة وتحديد معدلات الأقساط المناسبة.
- التغييرات في السياسات والتشريعات الحكومية للتعامل مع الأزمات السياسية والمالية.
- توافر القدرة على تحمل التكاليف من منظور اقتصادي.

صور التعويض الطبي

- تتأثر اختيارات كل دولة بالتاريخ الاجتماعي، والبيئة الثقافية والاقتصادية والقانونية والسياسية لها.
- تختلف نظم التعويض الطبي باختلاف الأنظمة القضائية فيما يتعلق بالتمويل ومستويات التغطية، ومفاهيم المساءلة وعبء الإثبات وجهة المطالبة.

تطورت نماذج المسؤولية الطبية بطرق مختلفة في العالم ضمن سياق الأطر الصحية والسياسة والاجتماعية لكل بلد.

التعويض الطبي

- نموذج المسؤولية التقصيرية والنموذج غير العقابي
- مصادر التمويل

- التغطية والتعويض
- عبء الإثبات.

النماذج القائمة على أساس المسؤولية التقصيرية أو عدم وجود خطأ(النموذج غير العقابي)؟

- دور المحكمة لتحديد الإهمال والتعويض المترتب على ذلك (الولايات المتحدة، استراليا، بريطانيا)
- نموذج عدم وجود مسؤولية تقصيرية لا يحتاج إلى تحديد الممارسات أو الإهمال من أجل الحصول على التعويض ولكن فقط يثبت العلاقة السببية وأن الإصابة نجمت عن العلاج وأنه كان يمكن تجنبها (السويد، الدنمارك، النرويج، فنلندا) نيوزيلاندا نظام مشترك.

نموذج المسؤولية التقصيرية

- يوفر عملية واضحة لتحديد المسؤولية ومستوى الرعاية المقدم، وبالتالي يعتبر رادعًا لسوء التصرف.
- يمكن تحديد مستويات التعويض المناسبة من قبل المحاكم للقضايا الفردية.
- وسيلة مقبولة اجتماعيًا للتنفيس عن مشاعر القصاص من المرضى المصابين

النموذج غير العقابي

- يتم تقديم التعويض بشكل موحد، من دون أن تكون عملية التعويض طويلة ومرهقة في معركة قانونية ونتائج غير مؤكدة.
- الوقت لاستلام التعويض أقصر.
- النسبة الأكبر من التعويض تذهب مباشرة نحو الرعاية للمريض بدلًا من تكاليف التقاضي الباهظة الثمن)رسوم المحاكم، أتعاب المحامين، رسوم الشهود الخبراء والإدارة(.
- تقديم التعويض بشكل من أشكال الرعاية المستمرة، بدلًا من المبالغ المالية مع المخاطر المرتبطة بها من سوء الإدارة والنقص.
- إن الانتقادات ضد النموذج غير العقابي من عدم توفر الردع الكافي يمكن التغلب عليها من خلال إنشاء إطار للمساءلة وآلية للردع منفصلة عن التعويض، خصوصًا أن الأدلة ليست واضحة من أن الخوف من المسؤولية التقصيرية وحده هو رادع كاف للإهمال أو التقصير أو الخطأ.

مصادر التمويل

- شركات التأمين الخاصة
- (اتحادات الدفاع الطبي) اشتراك تكافلي
- المنظمات المهنية
- الشركات المملوكة لمقدم الرعاية الصحية
- الحكومة (الدولة / الفدرالية)
- شركات التأمين: الأقساط المستحقة الدفع من قبل الممارسين أو من مؤسسات الرعاية الصحية.
- التمويل الحكومي قد يكون متاحًا لبعض التخصصات أو عندما تزيد الأقساط عن مبالغ معينة، عن طريق نظام إعانات الأقساط، على سبيل المثال برنامج الدعم في أستراليا.

عندما يكون توفير الرعاية الصحية من قبل الدولة يتم الاعتماد بدرجة أقل على التأمين الخاص، ولكن بدلًا من ذلك يكون تمويل قضايا المسؤولية الطبية مباشرة من قبل الدولة من خلال صناديق مالية مخصصة لذلك (بريطانيا ونيوزيلاندا) من أموال دافعي الضرائب.

التغطية والتعويض

من الذي يجب أن يدفع عند رفع دعوى ضد الطبيب؟

تاريخيًّا: شركة التأمين المؤمن لديها وقت وقوع الضرر حتى بعد مضي سنوات على الحدث.

حديثًا: شركة التأمين المؤمن لديها وقت المطالبة

- الحوادث التي وقعت قبل التأمين، يطلب حصر لها قبل حساب قيمة البوليصة وأقساطها.
- مقدم الرعاية الصحية بعد التقاعد، هو الممارس الذي سيتم رفع دعوى ضده والذي يجب تغطية أي تكاليف لاحقة للحوادث التي وقعت في حين كان ممارسًا للعمل.

التعويض

- الخسائر الاقتصادية التي لها تأثير مباشر وقابل للقياس على الوضع الاقتصادي للمرضى وتشمل تكاليف العلاج المستقبلية وفقدان القدرة على الكسب.
- الخسائر غير الاقتصادية هي تلك التي لا يمكن قياسها مباشرة، ولكن يكون لها تأثير على نوعية حياة المريض وهذا يشمل الخسائر الجسدية والصدمات النفسية والعاطفية.

عبء الإثبات

- النموذج غير العقابي: يحتاج المريض لإثبات أن الإصابة بسبب العلاج.
- نموذج المسؤولية التقصيرية: يحتاج المريض لإثبات أن الإصابة التي سببها العلاج الطبي كانت بسبب تصرف الممارس بإهمال، خروجًا عن الممارسة المقبولة لأقرانه من الممارسين (الأكثر شيوعًا حول العالم).

Country	Legal System	Decision Basic	Fault Based	Funding Source	Features
US	Common	Proven and Presurned error	Yes	Mutual Companies، Captives	Generally occurrence based، caps on non-economic costs in 28 states
UK	Common	Bolam test and Balance of probability	Yes	NHSLA،Medical Defence Organizations for private practitioners and Lloyds market for unusual risks	Occurrence basis، compulsory indemnity
Canada	Common	Proven error	Yes	Canadian Medical Protective Association covers 95% of practicing physicians	Occurrence basis، no caps
Sweden	Civil (Scandinavian)	Causation	No	Mutual insurance company of the country councils cover 95% of market	Occurrence basis، cap of $730،000 per claim
Netherlands	Civil (Roman-Dutch)	Proven error	Yes Except for clinical trials	Hospitals covered by 2 mutual، individuals by 5 private companies	Clims made basis، individual cap of eur 1.25m/claim; Eur 2.5m/year
New Zealand	Common	Causation	No	ACC، limited market for tort cover	Occurrence basic

التحديات

- الزيادة السريعة في حجم التعويضات، وخاصة للخسائر غير الاقتصادية لتعويض الألم والمعاناة.
- زيادة عدد المطالبات حول العالم.
- زيادة قيمة الأقساط التأمينية.
- رفض التأمين العالي المخاطر.
- انسحاب شركات(إعادة) التأمين
- زيادة وعي الجمهور ودور الأعلام ووسائل التواصل الاجتماعي.
- الوعي بإمكانية رفع دعوى بالتعويض عن الأضرار.
- فقدان حميمية العلاقة بين الطبيب والمريض تحريض المحامين
- دور هيئات المحلفين
- أنماط الأمراض الجديدة، والتقنيات المكلفة.
- وجهة نظر أن رفع مبالغ التعويضات قد تكون وسيلة لتشجيع ممارسات صحية أكثر أمانًا.
- وجهة نظر مقدمي الرعاية الذين كرسوا سنوات طويلة من حياتهم في التحصيل العلمي ورعاية المرضى
- السمعة المهنية
- الخطأ مؤسسي وليس فرديًا
- احتواء التكاليف والحفاظ على الاستدامة المالية للنظام.
- في الولايات المتحدة ارتفعت أقساط التأمين في عدة ولايات بمعدل ٣٣٠٠ ٪ سنويًا خلال السنوات العشر الماضية.

- تأمين أطباء النساء والولادة في ولاية فلوريدا ١٤٣-٢٠٣ ألف دولار سنويًا.
- سوء الممارسة الطبية وانعكاساته موضوع انفعالي للغاية بالنسبة للمريض المصاب والأسرة.
- الحزن وخيبة الأمل والغضب
- قسوة عملية المطالبة.
- الدفاعات الصارمة التي قد تشن من قبل المؤسسة الطبية أو شركة التأمين الخاصة بهم.

كما هو الحال عادة، لا أحد من الطرفين لديه احتكار للحكمة، كل طرف يعرب عن وجهات نظر معقولة.

والدرس الذي تعلمته بسرعة هو أن المشاكل المعقدة نادرًا ما تسفر عن حلول بسيطة وإن استراتيجيات العمل يجب أن تستند إلى بيانات وأدلة سليمة وليس على الحدس والعاطفة والافتراضات القاضي مايكل كيربي

علامات النجاح

- التعويض المناسب.
- التعويض في الوقت المناسب.
- غطاء تأميني إلزامي.
- متاح وبسعر معقول
- يتيح مجالًا للاعتذار بغض النظر عن المسؤولية التقصيرية
- المساءلة وتشجيع الممارسة الطبية الجيدة.
- الرصد والمتابعة والتحليل.

REFERENCES

- Medical Indemnity - Who's Got the Perfect Cure? (Main primary reference: awaiting permission for full text translation)
- Anderson,G. F.,Hussey,P. S.,Frogner,B. K.,& Waters,H. R. (2005). Health spending in the United States and the rest of the industralized world. Health Affairs ,24 (4).
- Bismarck,M.,& Paterson,R. (2006). No fault compensation in New Zealand: Harmonizing injury compensation,provider ccountability and patient safety. Health Affairs ,25 (1),178-283.
- Medical Indemnity – Who's Got the Perfect Cure? Win-Li Toh,Dr Linda Satchwell and Dr Jonathan Cohen (2009). retrieved arch12th2015. http://www.actuaries.asn.au/Library/ACS09_Paper_Toh%20et%20al..pdf
- Dickens,B. M. (2003). Medical errors: legal and ethical responses. International Journal of Gynecology and Obstetrics ,81 ,109-114.
- Fang,D. (2007). Medical professional liability crisis in Asia Pacific. Journal of Orthopaedic Surgery ,15 (3),261-263.
- Hershberg-Adelman,S.,& Westerlund,L. (2004). The Swedish patient compensation system: A viable alternative to the U.S. tort system? Bulletin of the American College of Surgeons ,25-30.
- Kessler,D. P.,Summerton,N.,& Graham,J. R. (2006). Effects of the medical liability system in Australia,the UK,and the USA. The Lancet 368 ,240-246. Kirby,J. M. (2000).
- Mello,M. M.,Studdart,D. M.,& Brennan,T. A. (2003). The new medical malpractice crisis. The New England Journal of Medicine ,2281-2285.

- Nelson,L. J.,Morrisey,M. A.,& Kilgore,M. A. (2007). Damages Caps in Medical Malpractice Cases. The Milbank Quarterly ,85 (2),259-286.
- NHS. (2003). Making Amends: A consultation paper setting out proposals for reforming the approach to clinical negligence in the NHS.
- Sewell,J. (2004). Evaluating State Approaches to the Medical Malpractice Crisis. Health Policy Monitor ,9 (1).
- Viscusi,W. K.,Baker,T.,& Born,P. (2009). The effects of tort reform on medical malpractice insurers' ultimate losses. Journal of Risk and Insurance ,76 (1).

التأمين ضد الأخطاء الطبية
من منظور إسلامي

إعداد

د. عبدالستار أبوغدة

التأمين ضد الأخطاء الطبية من منظور إسلامي

تمهيد
المسؤولية الطبية

تعريف المسؤولية واستعمالاتها:

المراد من كلمة (المسؤولية) هو كون الشخص مسؤولًا عن عمل قام به، وقد جاء في عبارات الإمام الشافعي تعبير مرادف لها هو (المأخوذية) أي كون الشخص مؤاخذًا[١].

وللمسؤولية استخدامان شائعان:

(أحدهما) أن (المسؤولية) التزام الشخص بأداء عمل أو تصرف معين له القدرة على الوفاء به في ضوء مجموعة من الاشتراطات (معايير أداء العمل)

(والثاني) المساءلة عن الإخلال بالالتزام، حيث تقع مؤاخذة الطبيب عن الأضرار التي يسببها للمريض إذا خالف أصول المهنة أو ضوابط العلاج وفي الحديث: من تطبب ولم يعلم منه طب فهو ضامن[٢] وسيأتي التفصيل.

ولا يخفي أن الأخطاء الطبية لا بد من حدوثها في أي لحظة، وقد

(١) الرسالة للشافعي ٢٠ و٢١

(٢) المسئولية في الإسلام، محمود شلتوت، والاتجاهات المعاصرة للمراجعة. حسين شحاته.

يكون وقوعها مكلفًا جدًا فالتأمين ضد الأخطاء الطبية يمنح الطبيب- كما تقول شركات التأمين - راحة البال والاطمئنان على مسيرة مهنته في ظل الحماية التي يوفرها التأمين لأي ممارس طبي ضد المسئوليات التي قد يؤاخذ عليها أو يتم التقاضي بشأنها.

العقوبة المعنوية عن الإخلال بالمسؤولية (بالمعنى الأول)

- ذهب الإمام أبو حنيفة إلى أنه يحجر على ثلاثة:
- المفتي الماجن، وهو الذي يتساهل في الفتوى بما يخرج عن المشروع لمصالح دنيوية.
- الطبيب الجاهل، وهو من يزاول الطب دون تأهيل.
- المكاري المفلس، وهو من يتعامل مع الناس للكراء (الإجارة) وليس لديه ما يؤجره[1].

ولا يخفي أنه يتحقق في الطبيب غير المؤهل معنى (الطبيب الجاهل) المتساهل لأنه لا يمكنه تطبيق المعلومات الطبية الصحيحة،

وليس المراد هنا - كما قال الفقهاء - حقيقة الحجر بمعنى المنع من التصرفات وإبطالها، وإنما المراد المنع الحسي لهؤلاء عن التعامل مع الناس، بعدم الترخيص أو سحب الترخيص، لأن المنع عن ذلك من باب الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر، لأن الطبيب الجاهل يفسد البدن والمال، قال السبكي في معيد النعم - الذي هو من كتب الحسبة-: وأكثر ما يؤتى الطبيب من عدم فهمه حقيقة المرض، واستعجاله في

(١) البدائع للكساني ٥/٢٠٠

ذكر ما يصفه، وعدم فهمه مزاج المريض، وجلوسه لطب الناس قبل استكماله الأهلية[١].

والأصل في مسؤولية الطبيب هو الحديث التالي الذي رواه عبدالله بن عمرو أن النبي ﷺ قال: من تطبب ولم يعلم منه طب فهو ضامن[٢].

قال الشراح: هو في شأن من تعاطى الطب ولم يسبق له تجربة، بدلالة لفظ (تطبب) لأنه صيغة تفعل تدل على تكلف الشيء والدخول فيه بكلفة لكونه ليس من أهله.

وهو ضامن لمن تضرر أو مات بسبب طبه، لتهوره بإقدامه على ما يلحق الضرر بمن يعالجه: أما من سبقت له تجربة وإتقان لعلم الطب، بأخذه عن أهله، فطبب وبذل الجهد الصناعي (المهني) فلا ضمان عليه. وهذا إذا كان التطبيب بإذن المريض ولا يجب هنا القصاص لوجود الإذن.

قال الخطابي: لا أعلم خلافًا في المعالج إذا تعدى فتلف المريض كان ضامنًا، والمتعاطي علمًا أو عملًا لا يعرفه متعد، فإذا تولد من فعله التلف ضمن الدية، وجناية الطبيب في قول عامة الفقهاء على عاقلته (عشيرته)[٣].

قال المناوي: وشمل الخبر من تطيّب بوصفه أو قوله ثم ذكر

(١) معيد النعم ١٣٣

(٢) أخرجه أبو داود ١٩٥/٤ والنسائي والحاكم وصححه ووافقه الذهبي، فيض القدير للمناوي ١٠٦/٦

(٣) معالم السنن (شرح سنن أبي داود) للخطابى ٣٩/٤

أنواعالطب المختلفة[١] فاسم الطبيب يشمل الكل، وتخصيصه ببعض الأنواع عرف حادث.

هذا، وإن العمل الطبي بالنسبة للمريض مسألة ثقة، فإذا تم الشفاء بعلاج الطبيب حصل الرضا، أما في حالة عدم الرضا فإن المريض أو ذويه يحمّلون مسؤولية الإخفاق في العلاج للطبيب والفريق الطبي الذي معه، ثم يختلف الموقف: فإما أن يقبلوا بقضاء اللّٰه ويحسنوا الظن بالطبيب وأعوانه، كما قال الشاعر ابن الرمي:

غلط الطبيب عليّ غلطة مورد

عجزت موارده عن الإصدار

والناس يلحَون الطبيب وإنما

غلط الطبيب إصابة الأقدار

وإما أن يرفعوا دعوى على الطبيب - أو المستشفي كله - طالبين التعويض عن الأضرار (مصيبة الموت، أو بقاء المرض، أو تفاقمه... الخ) وفي هذه الحالة تمسّ الحاجة إلى التأمين الذي يفتت الأضرار من خلال نظام جماعي....

وهناك جانب آخر للمسؤولية بتقسيمها إلى:

حق العلاج العام

وهو يمثل العقوبة الحكومية المنصوص عليها بموجب القوانين أو قرارات وزارة الصحة أو أحكام القضاء من المحكمة المختصة.

---

(١) فيض القدير للمناوي ١٠٦/٦

حق العلاج الخاص

وهو يمثل المسؤولية القانونية تجاه الغير، وفيما يلي بيان موجز بشأن هذه المسؤولية القانونية تجاه المرضى.

الكلام عن المسؤولية القانونية المترتبة على الطبيب إنما هو في مجال ممارسته المهنة (لأن تصرفاته العمدية العدوانية خارج المهنة لا تختلف عن غيره) ولكن نظرًا إلى أن طبيعة مهنته قد يلتبس فيها التصرف المعتاد المقصود به العلاج بالتصرف الجنائي الناشئ عن جهل أو تجاوز أو خطأ، فقد تناول الفقهاء بالدراسة هذه التصرفات بإسهاب وتفصيل يمكن إيجازه على النحو التالي:

إن اعتبار التطبيب واجبًا كفائيًا يقتضي أن لا يكون الطبيب مسؤولًا عما يؤدي إليه عمله قيامًا بواجب التطبيب، لأن القاعدة أن الواجب لا يتقيد بشرط السلامة لكن لما كانت طريقة أداء هذا الواجب متروكة لاختيار الطبيب وحده لما له من السلطان الواسع في الطريقة وكيفية الأداء تبعًا لاجتهاده العلمي والعملي كان ذلك داعيًا للبحث عن مسؤوليته جنائيًا عن نتائج عمله إذا أدى إلى نتائج ضارة بالمريض باعتبار أنه حين يؤدي واجب التطبيب أشبه بصاحب الحق فيه بمؤدي الواجب ولا يخفي أن صاحب الحق يسأل في حال تجاوزه حقه.

وهناك إجماع على عدم مسؤولية الطبيب إذا أدى عمله لنتائج ضارة فيما إذا توافرت الشروط الآتية[1]:

---

(١) المغنى ٢٩٨/٥ بداية المجتهد لابن رشد ٣٤٩/٢ البدائع ٣٠٥/٧ الشرح الصغير ٤٧/٤ الحطاب ٣٢١/٦ نهاية المحتاج ٢/٨

١- أن يكون طبيبًا عن معرفة ودراية لا عن زعم وادعاء، ولا يفيد أن تكون له شهرة لا تستند إلى خبرة حقيقة.

٢- أن يأتي بالفعل بقصد العلاج وبحسن نية (أو بقصد تنفيذ الواجب الشرعي).

٣- أن يعمل طبقًا للأصول الفنية التي يقررها فن الطب وأهل العلم به، فما لم يكن كذلك فهو خطأ جسيم يستوجب المسؤولية.

٤- أن يأذن له المريض أو من يقوم مقامه كالولي.

والطريف في هذه القضية أن الفقهاء حين أجمعوا على رفع المسؤولية عن نتائج فعل الطبيب حين توافر الشروط المشار إليها اختلفت وجهات نظرهم في تعليل نفي المسؤولية على نحو يدل على التقدير لشأن هذه المهنة وخطورتها في آن واحد:

فبعضهم يرى ان العلة هي الحاجة إلى ممارسة المهنة في جو يشجع على أدائها.. لا سيما حين يقترن ذلك بالإذن...

وبعضهم يرى أن العلة بالإضافة للإذن أن الغرض من الفعل قصد العلاج لا الضرر، والقرينة على هذا القصد وقوعه موافقًا للأصول الفنية..

ويرى البعض أن العلة هي الإذن في صورته المزدوجة المركبة من إذن الحكم بممارسة المهنة، وإذن المريض بما تقضيه من أعمال[1].

(١) أبدى العلامة القرافي الفرق في الأثر، بين الإذن من صاحب الشرع (وهو في الغالب عام) وبين الإذن من قبل المالك (وهو من الإذن الخاص) بأن إذن المالك يسقط الضمان، أما إذن الشارع فالأصل فيه إسقاط التبعة الأخروية والعقوبة، دون الضمان (المسئولية المدنية) وهذا تفضل من الله على عباده حيث جعل ما هو حق لهم لا يصح الإبراء فيه إلا برضاهم وإسقاطهم ضمانه.

التأمين ضد الأخطاء الطبية جزء من الحل أو المشكلة

التأمين - كما في اسمه- يحقق الأمان، مهما كان نوعه ومجاله - دون الإخلال بأنه يجب شرعًا اللجوء للتكافلي منه كلما أمكن ذلك - ولذا فإن التأمين ضد الأخطار الطبية جزء من الحل للمخاطر التي يتعرض إليها ممارسو الخدمات الطبية، إذ لولا وجود التأمين لآثروا السلامة من المساءلة ورجحوا الموقف السلبي على الموقف الإيجابي، وهذا الترجيح ليس في مصلحة المرضى فالطبيب بين أمرين:

- إما أن يؤثر السلامة فيحتاط في غير محل الحيطة.
- أو أن يقدم على تقديم الخدمة الطبية بوعي وتبصّر ولو نشأ عن عمله خطأ غير مقصود، بل حتى في حال الموقف السلبي قد يؤاخذ الطبيب عن ترك القيام بما يجب فعله. وعليه فإنه في الحالتين محتاج لمن يؤازره حين وقوع الخطر، وهو التأمين.

إن المشكلات التي يتوقع حصولها هناك آليات لتفاديها، عن طريق النظم والقوانين الحاكمة لكل من الطب والتأمين، بما يتوافر من رقابة في الجهتين.

وهذا يشبه موضوع (الذرائع) في الشريعة فإنها بين حالتين: سد الذرائع إذا كانت تؤدي لمحرم أو ضرر غالب. وفتحها إذا كان سدّها يغلق باب التعامل وتضيع به مصالح معتبرة، إذ كل ممارسة لعمل مشروع قد يتمخض منها مخاطر، وكما قالت الخنساء:

ومن ظن ممن يخوض الحروب بأن لا يصاب فقد ظن عجزًا

وكما قال الشاعر سلم الخاسر:

من راقب الناس مات همًا وفــاز باللذة الجســور

هل يشجع التأمين الأطباء على الجرأة للعمليات الجراحية الصعبة والحرجة؟

لا شك أن التأمين على الأخطاء الطبية يحقق الجرأة المتّزنة - غير المتهورة- على إجراء العمليات الجراحية الصعبة أو الحرجة، لأنها محفوفة بالأخطار، لأسباب ذاتية في المريض مهما اتخذت وسائل الفحص والتحوط، أو لظروف طارئة خارجية.

والجدير بالذكر أن الفقه الإسلامي الطبي أخذ في الاعتبار ما قد تشتمل عليه المعالجة أو ما يتمخض عنها من أضرار فتعرض الفقهاء للمضاعفات وسموها (السراية) أي سريان الخطر إلى غير محل العلاج، وقرروا ابراء ذمة الطبيب إذا كان علاجه للمريض متطابقًا مع الأصول الطبية الفنية، وسبقه الإذن من المريض أو ذويه.

وقد تناول الفقهاء أيضًا ما لو تعاقد الطبيب مع مريضه واشترط أن يكون عمله مقترنًا بالسلامة من السراية (المضاعفات) فالشرط باطل إذ ليس في وسعه ذلك، وما دام ما ينتج عن الفعل المعهود المستوفي للشروط معفي من المسؤولية فلا تترتب المسؤولية بمجرد الاتفاق... للقاعدة القائلة: ضمان الآدمي يجب بالجناية لا بالعقد[1] ويلحظ هنا أن الشارع قد تدخل لينقذ الطبيب الذي تورط بقبول هذه المغامرة،

(١) الهداية ١٩٤/٢ و١٧٩/٣ مجمع الضمانات ٤٧-٤٨ وفيه تفصيلات طريفة.

إما مدفوعًا بإقدامه على أكثر مما يطيق، وإما بدافع الحاجة لقطف ثمار عمله ولو كانت محاطة بمحاذير، والشريعة جاءت لإقرار العدل أو لتحقيقه.

كما اختلف الفقهاء في جواز اشتراط البرء وتعليق الأجرة عليه[1].

بث الطمأنينة للأطباء للعمل وتوفير جهد خارجي مساند

لا ريب أن وجود التأمين على الأخطار الطبية يورث الاطمئنان لدى الطبيب ليبذل أقصى جهده في العلاج راكنًا على وجود جهة خارجية تسانده فيما إذا اخفق في تحقيق النتيجة المأمولة.

وقد سبق ان التأمين يشجع الطبيب على الإقدام دون أن يعوقه عن ذلك خوف المساءلة وتحمل التبعة.

لكن هناك في نظام التأمين مبدأ يجمع إلى الطمأنينة الحيطة والحذر وهو مبدأ (التحمّل) ومعناه أن يؤدي المؤمن له نسبة من التسوية من ماله الخاص. وبهذا يحسب ألف حساب ويتجنب المجازفة أو التساهل الذي سيؤدي إلى تحميله جزءًا من التغطية التأمينية.

وبهذا تتم المزاوجة بين الاطمئنان والاتقان من خلال الحيطة والحذر تحاشيًا لخضوعه للنتيجة المؤدية إلى تضمين كل من شركة التأمين والمؤمن له في آن واحد.

---

(١) المغني لابن قدامة ٤٠٠/٥، المحلى لابن حزم ١٩٦/٨، الشرح الصغير للدردير ٧٥/٤

الأمراض المستثناه تجنبًا لاتساع الأخطاء

تشتمل عقود التأمين على حالات استثنائية يحرم فيها المستأمن من التعويضات. ومبدأ الاستثناء ينبثق من مبدأ الشروط، فالشرط قد يكون إيجابيًا، وقد يكون سلبيًا باشتراط عدم الاستحقاق.

والاستثنائات أنواع، بعضها يرجع إلى حالات مخالفة للقانون أو للشريعة بارتكاب ما هو ممنوع، وبعضها يرجع إلى استبعاد ما هو من قبيل المجازفات والمغامرات، كما أن بعضها يستثني ما لم تتوافر فيه الاشتراطات التي من شأنها تخفيف الخطر وتقليل الضرر كالتحوط في المخازن مثلًا بأدوات الإطفاء وشروط السلامة، وفي التطبيب باتخاذ وسائل الوقاية.

وهناك استثناءات بسبب ضخامة التعويض ونبوّه عن التقديرات والحسابات القائمة على الملاءمة بين مقادير الأقساط ومبالغ التعويضات.

ويراعى في الاستثناءات عدم الإخلال بحكم شرعي، أو المجافاة لمبدأ التكافل، بل يجب أن يقتصر فيها على ما يعزز تطبيقه ويضمن استمرار المؤسسة.

ومن الاستثناءات المقررة بسبب المخالفة للشريعة ما ورد في قرار المجمع الفقهي الإسلامي لرابطة العالم الإسلامي بشان الهندسة الوراثية، ومنها:

١- الأغراض الشريرة والعدوانية.

٢- تغيير جنس الإنسان من ذكر إلى أنثى (مما لا يدخل في رد الخنثى لأصلها).

٣- العبث بشخصية الإنسان ومسؤوليته الفردية.

٤- التدخل في بنية المورثات (الجينات) بدعوى تحسين السلالة البشرية.

٥- ما يؤدي إلى قطع التناسل أو إضعافه.

وشركات التأمين ضد الأخطاء الطبية لديها قوائم للاستثناءات، وهي تحقق تضييق الأخطاء للتحرز الذي يقلل الأخطار. ومن تلك القوائم:

١- أي عمل إجرامي، أو ينتهك القانون.

٢- الخدمات المقدمة تحت تأثير المسكرات والمخدرات.

٣- استخدام العقاقير لإنقاص الوزن.

٤- المطالبات المرفوعة ضد المؤمن عليه، بسبب أداء جراحة تجميلية، أو زراعة شعر، أو عمليات التطعيم بالثقب وما شابه ذلك.

٥- المسؤولية العامة للغير.

٦- المطالبات التي تنشأ عن اي حالة مرضية ناجمة - بشكل مباشر أو غير مباشر- عن متلازمة اخرى، أو حالة مرضية من نوع مشابه مهما كانت تسميتها.

٧- المطالبات الناشئة من إصابة بدنية او نفسية - ولو بصدقة أو اضطراب وجداني، أو وفاة ينسب حدوثها إلى منتجات الدم أو مشتقاته، أو مرتبطة بتلك المنتجات.

٨- الضرر أو التلاعب في الجينات[1].

---

(١) شركة سوليدرتي

شمول التأمين شركاء الطبيب في التشخيص والعلاج

باستعراض عدد من شركات التأمين التي تقدم خدمة التأمين على الأخطاء الطبية، مثل الشركة التعاونية، والشركة الأهلية وشركة (أسيج) وشركة سوليدرتي (التي أترأس هيئتها الشرعية) وشركة ملاذ وشركة وفا وشركة كوم تبين أن التأمين يشمل إلى جانب الأطباء أو الجراحين كلا من المسعفين والممرضين والفنيين الطبيين والصيادلة...الخ

ويلحظ أن بعض الشركات التي تقدم خدمة التأمين على الأخطار الطبية فصلت المشمولين وجعلتهم ثلاث فئات:

الفئة الأولى:

علم الأمراض - صيدلي- فني مختبر- ممرضة- اخصائي تغذية- اخصائي علاج طبيعي- اسعاف- فني اشعة سينية- مسح ضوئي

الفئة الثانية:

طبيب نفسي- أشعة- أطباء الأطفال- طبيب الأعصاب- طبيب الاسنان- الممارس العام- الطب الشرعي- علم الأمراض (HISTO) - الأمراض الجلدية- اخصائي الصدر- الوجبات

الفئة الثالثة:

جراح جميع أمراض القلب، التوليد، العقم، العيون الجراحية، الأطفال الجراحية، التخدير، المسالك البولية، العصبية جراحة، أمراض الكلى، أمراض الدم، الأورام، العظام[1].

(١) شركة (اسيبح) وشركة سوليدرتي

وبعض الشركات تناولت الموضوع بإجمال، وهو أن التأمين على الأخطار الطبية يشمل: الإصابات الحيوية أو الذهنية أو دية الخطأ في حالة الوفاة، ويغطي جميع الخسارة الناجمة عن الإهمال في اتخاذ الإجراءات الطبية الفنية، أو التقصير في تقديم المشورة.

وبعبارة مختصرة: يشمل اي خطأ أو سهو (إهمال بشكل غير مقصود خلال ممارسة المهنة الطبية) أو إغفال (الإخفاق في تقديم الخدمة اللازمة).

كما يشمل دفع التعويضات لاستعادة الحقوق الخاصة والعامة، وتقديم خطاب ضمان في حال حاجة الطبيب إلى السفر، وإذا رفض الخطاب تقدم الشركة مساعدة مالية لمدة مناسبة وقد تصل إلى ٥٠% من راتب الطبيب.

وفي تفصيل آخر لشركة سوليدرتي، يشمل التسويات والأضرار التعويضية المحكوم بها، والتكاليف القضائية ومصروفات إجراءات الدفاع والمرافقة.

والتوجيه الشرعي لشمول المسؤولية- وبالتالي التأمين- للمذكورين سابقًا يتضح من أن اعتبرت أي ضرر يلحق بالنفس (وبالمال) هو إخلال بمقاصد الشريعة التي منها حفظ النفس، وحفظ المال (المنفق على العلاج).

والشريعة كما تمتنع ارتكاب الضرر تحرم المعونة عليه وتجعل المعين على ذلك شريكًا في الإثم، ويشمل ذلك من يعين أو يتواطأ مع مرتكب الضرر وهو في الوقت نفسه شريك في الأجر والمثوبة إذا أتقن

عمله. قال الله تعالى: ﴿ ...وَتَعَاوَنُواْ عَلَى ٱلۡبِرِّ وَٱلتَّقۡوَىٰۖ وَلَا تَعَاوَنُواْ عَلَى ٱلۡإِثۡمِ وَٱلۡعُدۡوَٰنِ ... ﴾ [المائدة/٢].

مدى الإعفاء بالتأمين ضد المساءلة أمام القضاء

القضاء هو الجهة الأساسية لفض النزاع، وهو سلطة مستقلة، وقراراته تسري على الكافّة بما فيها شركات التأمين والجهات الطبية المختصة.

وحين يصدر الحكم القضائي في شأن الأخطاء الطبية يتوجه إلى الطبيب، أو الجهة التي يعمل فيها وهي المشفي، حسب ما يرد في الدعوى المرفوعة من المرضى. ثم يكون الأداء للتعويضات أو التغطيات من شركة التأمين.

وقد سبق أن هناك حقين:

- الحق العام: وهو للحكومة أو للجهة الرقابية على المؤسسات الصحية.
- الحق الخاص: للمريض، وهو قابل للتنازل أو المصالحة.

وإذا حصلت التسوية بالتأمين فإنها تغطي الحق الخاص بالمريض. ولا اثر للتامين على المساءلة أمام القضاء بمقتضى الحق العام.

مدى مشاركة جهة عمل الطبيب في التعويض

الاشتراكات (الأقساط) التي تطلبها شركة التأمين إما أن يدفعها الطبيب نفسه، وذلك إذا كان مستقلًا أي غير موظف لدى جهة من القطاع العام أو القطاع الخاص وإما أن تدفعها الجهة التي يعمل فيها الطبيب وهي الدائرة الحكومية أو المستشفي، وفي هذه الحالة يحدد (المستفيد) أو (المؤمن عليه) من التأمين بانه الطبيب الفلاني.

وهذه هي المشاركة التي تخص جهة عمل الطبيب وكثيرًا ما تكون من توابع الوظيفة وشروطها.

والواقع العملي أن المستشفيات التي تضم عددًا كبيرًا من المراد التأمين بشأن أخطائهم الطبية تلجا إلى التامين الجماعي لهم وبذلك تحصل على أسعار مخفضة.

هل شركات التأمين تبتز الطبيب وجهة عمله والمريض؟

إن شركات التأمين مؤسسات هادفة للربح الذي يؤول كله إلى المساهمين مؤسسي الشركة والمكتتبين فيها، ومن الشائع عن تلك الشركات أنها تعمل كل ما بوسعها لتعظيم أرباحها.

ولهذا يؤخذ على شركات التأمين غموض عقودها التي تبرمها مع المؤمن لهم، وتطبع وثائق التأمين (البوليصات) بحروف صغيرة جدًا وقد تستغرق صفحات تتثاقل الأطراف المتعاملة مع الشركة عن قراءتها، لكن هذه تشكل تفريطًا من المؤمن له،

ولا بد من الإشارة إلى أن شركات التأمين التكافلي ابتعدت عن هذا المنهج لأنها تدار من جهات حدد المقابل لها عن عمل التأمين وعن استثمار موجوداته والتي هي ملك لمحفظة أو صندوق التأمين المملوك لحملة وثائق التكافل، وما يزيد من الاشتراكات وأرباحها عن مبالغ التغطية يؤول للمحفظة، لتقويتها، وإذا تحقق (فائض) فإنه يوزع على حملة الوثائق. وبهذا تبتعد عن الابتزاز المنسوب إليها.

هل يسبب التأمين المماطلة والمماحكة وإطالة التقاضي؟

هناك في العقود مواعيد محددة لتقديم المطالبات، ولأداء التغطيات، وهي طويلة لكن لا تستطيع شركات التامين المماطلة والمماحكة لأنها مراقبة من (هيئة عامة للتأمين) تصنفها وتحكم على أدائها.

إنما الشكوى دائمًا من تباعد المواعيد في ساحات القضاء بحيث تصل إلى سنوات، فإذا حصلت المماطلة من شركات التأمين فإنها تزيد الطين بلة، وتلحق اضرارًا بالمؤمن عليهم

وقد عالجت شركات التامين ذلك بالتزامها تجاه الجهات المستفيدة تقديم خطاب ضمان بنكي يقدم للجهة المستحقة للتغطية لتسهيل سفر المؤمن عليه واستمراراه في ممارسة المهنة بالإضافة إلى دفعات دورية على حساب التغطية.

ومهما صدر من شركات التامين على الاخطاء الطبية فإن نفعها أكبر من ضررها وبعبارة أخرى: هي شر لا بد منه، وتسعى هيئات تنظيم التأمين أن تحول دون الإخلال بمقتضى الأنظمة التي تحكمها وتعليمات هيئات التأمين.

مناقشات

الجلسة العلمية العاشرة

مناقشات
الجلسة العلمية العاشرة

الرئيس: حسين الجزائري

المقرر: الدكتور محمد نعيم ياسين

المتحدثون:

١ ـ الدكتور محمد سالم الحضرامي

٢ ـ الدكتورة منال بوحيمد

٣ ـ الدكتور عبدالستار أبوغدة

المناقشات:

رئيس الجلسة: كنت قد جهزت موجزًا قصيرًا، يبدو أنني سأضطر للاستغناء عنه لضيق الوقت، لكن قبل أن أبدأ أخبركم بمحادثة بسيطة بين طبيب ومهندس، كل منهم يتكلم عن مهنته ويشيد بها، أخيرًا قال المهندس، نحن المهندسين إذا أخطأنا فالكل يرى هذا الخطأ، عمارة تسقط، أما الأطباء فيدفنون أخطاءهم، نحن كأطباء نرجو أن نتعلم من الخطأ، ولعل الخطوة الأولى من التعلم من الخطأ معرفة أن هناك خطأ، وتكلم الدكتور إبراهيم بدران عن أهمية التشريح والطب الشرعي، لكن الطبيب جزء من منظومة، المحاضرة القيمة التي سمعناها من الدكتور أحمد رجائي الجندي تقول بأهمية المؤسسة، والطبيب عبارة عن «ترس» في هذه المؤسسة، فلا يمكن أن نضع أصبع الاتهام على هذا

الترس وننسى بقية التروس، أغلب الأخطاء سببها المؤسسة، عندما يتسلم الطبيب عمله لا يعطى واجباته، ولا حقوقه، كذلك لا نهتم بوقت كاف ولا بشكل كاف بالتدريس المستمر، الطبيب الذي لا يستمر في التعلم يصبح كالسيارة القديمة التي يجب أن تباع بعد عشر سنوات.

من ضمن أخطاء المؤسسة الأهم، خاصة فيما يتعلق بالتعليم الطبي، كما ذكر أخونا إبراهيم بدران، أن هناك أعدادًا كبيرة من الطلاب، وأعدادًا كبيرة من الأساتذة، ولكن لا يحضرون.

في فترة من الفترات كنت عضوًا في كلية الطب جامعة الإسكندرية، كانوا يتكلمون عن قلة مرتبات الأطباء، وهذا صحيح، مدرس، أستاذ مساعد، مشارك، أستاذ، لو أحب أن يوظف طباخًا في بيته يدفع له أكثر من راتبه هو، ولكن في المقابل هذا الأستاذ، هذا المدرس لا يحضر إلا فيما ندر، في أحد الاجتماعات هنا بالمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، كان أحد أساتذة التخدير يتكلم، طبعًا ليس له علاقة بأستاذنا الكبير الذي معنا الآن، وكان يشكو مر الشكوى، الأستاذ ووو...إلخ، وكان عميد الكلية موجودًا، وهو زميلي في الدفعة نفسها، فقال له: آخر مرة دخلت الكلية متى يا أستاذ؟ حتى لم يكن يحضر ليقبض مرتبه، فهذا النوع من التدريس، وهذا النوع من الطلاب، وهذا النوع من الدراسة، وهذا النوع من الأطباء الخريجين إذا لم يرتكبوا خطأ فهذا عجب، الأصل فيهم أن يرتكبوا الأخطاء باستمرار، إلا من رحم ربي، نحن نعرف أيضًا أن الدروس الخصوصية في الجامعات وفي كليات الطب وصمة في جبين الطب والتعليم، لن أطيل عليكم، وأرجو أن نبدأ الجلسة بالابن الكريم الدكتور محمد سالم الحضرامي، وهو من الدفعة الثانية من

كلية الطب في جامعة الرياض التي كان لي الشرف أن أبدأها، ولذلك سميته الابن، ما شاء الله تقاعد الآن، الابن قد تقاعد! فليتفضل بإلقاء بحثه.....

رئيس الجلسة: شكرًا للدكتور محمد سالم الحضرامي، وكما سمعتم، هذا الاقتراح المعقول لم يوافق عليه الكونجرس حتى الآن، أنتم تعرفون أن السيد كلينتون قد فاز على جورج بوش الأب في الانتخابات الأمريكية بسبب تقديمه مشروع تنظيم صحي جديد يخفف الكلفة ويزيد نسبة التغطية، حوالي ٣٠ مليون فرد في الولايات المتحدة الأمريكية غير مغطى بالتأمين الطبي، فإذا مرض ليس له إلا الله سبحانه وتعالى، ثم الجمعيات الخيرية، فنجح السيد كلينتون في الانتخابات ولكن لم يستطع إدخال المشروع، لأنه بدأ في التنازل قليلًا قليلًا للجمهوريين، إلى أن انتهى بدون تصويت، وانتهى المشروع، السيد أوباما قدم مشروعًا آخر تمت الموافقة الجزئية عليه، ليست موافقة كاملة ولكن جزئية، وهذا سبب نجاح كلينتون وسبب نجاح أوباما، ولا تصدقوا شيئًا آخر، لأن الإنسان يهتم بصحته أكثر من أي شيء آخر، والولايات المتحدة الأمريكية قدمت دليلًا حقيقيًّا على ذلك، شخص مثل كلينتون لم يكن معروفًا إطلاقًا، فاز برئاسة الجمهورية، والسيد أوباما تنازل عن قليل، ولكنه تمسك بشيء، والحمد لله، الآن الكلمة للدكتورة منال بوحيمد من الكويت، فلتتفضل، الدكتورة منال بوحيمد.....

رئيس الجلسة: شكرًا دكتورة منال على هذا العرض الممتع والنتيجة لمن يتولى إدارة الأمور، تلخيص ظريف لها، ونرجو ألا نكون منهم، الكلمة الآن للدكتور عبدالستار أبوغدة فليتفضل بإلقاء بحثه.....

المناقشات:

رئيس الجلسة: نكتفي بثلاث عشرة مداخلة، لكل مداخلة دقيقتان حسب توصيات الدكتور أحمد رجائي الجندي، سعادة الأخ الفاضل الدكتور مؤمن الحديدي فليتفضل.

موضوع د. محمد سالم الحضرامي أصبح يدرس أن هناك أيضًا الخروج المستنير، وبالتالي الأسئلة التي وضعتها ناقصة أهم سؤال: هل هناك داع لأرجع، إذا كانت هناك أي مظاهر تستدعي عودتي، ولا شك أن الذي ذكرته الدكتورة منال في غاية الأهمية في محاضرة رشيقة، أعتقد أن التأمين قادم قادم، وهي مسألة وقت، ولكن نحتاج إلى أن نجعله اختياريًّا، وننظم أنفسنا، وشكرًا

رئيس الجلسة: شكرًا د. مؤمن الحديدي، الدكتور محمد النجيمي، فليتفضل.

عندنا بحث متميز يتعلق بالوقاية، وكما قيل «الوقاية خير من العلاج»، قبل إنشاء هيئة التخصصات الطبيبة السعودية كانت هناك بعض الشهادات المزورة، وأذكر أنه في سنة واحدة أعلنت هذه الهيئة المباركة عن أكثر من ١٠٠٠ من الأطباء ومساعدي الأطباء والممرضين والممرضات والممارسين الصحيين شهاداتهم مزورة، وأعلن ذلك في الجرائد، وأنا أعرف رئيس هيئة التخصصات وأعرف أيضًا نائبه، وقد ذكرت للإخوان على الغداء أن من القصص الحقيقية التي نشرت عندنا في الصحافة المحلية، أن طبيبًا في إحدى القرى مكث عشرين عامًا، ولكنه كان ذكيًّا، كان يصرف بنادول وأشياء بسيطة، واكتُشف بعد عشرين

عامًا أن شهادته في الأدب والنقد، وليس لها علاقة بالطب، وهذا نُشر في الصحافة المحلية، وأذكر لما كنت في أبها قبل أربعين سنة، عندما يصرف الصيدلي الدواء كنا نرجع إلى الطبيب، والطبيب يقول لا بد أن ترجع، نعرف أن الأطباء الآن مزدحمون، لكن هذا مهم، فقد يُصرف الدواء بطريقة خاطئة.

أيضًا ذكرت الدكتورة وسائل طيبة للحد من الأخطاء، ولا شك أن التأمين التعاوني التكافلي الإسلامي، ولا أقول هذه دعاية، أفضل من التأمين التقليدي، ليست هذه دعاية، أنا لا أشتغل في هذا المجال مطلقًا، ولكن هذه حقيقة، وأجريت الدراسات حول ذلك، فلا ينبغي أن يكون لدينا أي حساسية من هذا الموضوع، والله ولي التوفيق، وشكرًا.

رئيس الجلسة: شكرًا، الدكتور الشهابي الشرقاوي، فليتفضل.

شكرًا معالي الرئيس، بالنسبة للتأمين الإجباري هناك تخوف من الزملاء أن يؤدي إلى تهاون الأطباء والاستهانة بالأخطاء الطبية، فيمكن أن يستكمل المقترح بأن تتولى الدولة هذا التأمين الإجباري، تستوفي أقساطًا من الأطباء، وفي حالة دفع الدولة تعويضًا لأي مضرور يمكنها أن ترجع على الطبيب بما دفعته إذا كان مخطئًا، فإن لم يثبت في حقه خطأ فقد استوفي، فممكن أن يستكمل المقترح بهذا الشكل حتى لا يكون هناك تهاون من جانب الأطباء، وشكرًا جزيلًا.

رئيس الجلسة: شكرًا د.شهابي، أعتقد أنها فكرة حسنة، لكن مسؤولية الدولة كبيرة، وهي عمليًا لا تقوم بمسؤولياتها الأولية حتى تقوم بمسؤوليات ثانوية. الدكتور هاشم أبوحسان، فليتفضل.

شكرًا معالي الرئيس، وشكرًا للمحاضرين، وأنا أستمع إلى هذه الندوة الآن تخيلت لو أن مجموعة من طلاب الطب في السنة الأولى، أو أهال يريدون أن يدرس أبناؤهم الطب، حقيقة سيعزفون عن الطب، وهذا يضر المجتمع كله في المستقبل، لا يصح أنه من أجل واحد بالألف، أو واحد من ٥٠٠، أؤذي المجموع كله، هذا إذا حدث لا يضر الأطباء، هذا يضر المجتمع كله، الناس كانوا يذهبون إلى الطب لأنه مهنة ممتازة، فيها نماذج معروفة من الأطباء في العالم العربي الإسلامي والتاريخ الإسلامي، الآن يخافون، النماذج تصبح حول الخطأ والخلل والتأمين، إذا عملت كذا يدفعوك ما فوقك وما تحتك.

لو كنت مستشار شركة تأمين، أو موظفًا بشركة تأمين، أو عندي شركة تأمين، سواء تكافلية أو رأس مالية عادية سأكون مسرورًا على الكلام الذي يدور، لأن عندي «كيكة» كبيرة سآخذها، هذه الكيكة في العالم العربي، وأنا رئيس اتحاد الأطباء العرب، ومعني بما أقول، ومسؤول عنه، عندنا ٦٠٠ ألف طبيب تقريبًا في العالم العربي، والعالم الإسلامي لا أعرف العدد، معناه أنك تتحدث عن ملايين الأطباء سيضطرون إلى أن يلجأوا إلى شركات تأمينية أو تكافلية، وهي ربحية أيضًا، لا تفرق عنها إلا الاسم، البنك الإسلامي يكسب ويربح أرباحًا ممتازة، واسمه البنك الإسلامي، البنوك الأخرى تكسب مثله، فلذلك أريد أن أعطيهم مبالغ طائلة، وعلى حساب من في الأخير؟ ليس على حساب الأطباء، ولكن على حساب المرضى، على حساب المواطنين، الطبيب لكي يدفع القسط يرفع الأجر، وأنا كنقيب أطباء عندي لائحة أجور، إذا صار التأمين إلزاميًّا سوف أرفعها عشرة أضعاف على الأقل، حتى أحاول أن أجد مصدر دخل لشركات التأمين وأرباحها.

الموضوع الآخر الصندوق التكافلي، من الشركات التكافلية، عندنا في نقابة الأطباء الأردنية صندوق تكافل الأطباء، لكنه معني فقط بحالات العجز والوفاة بين الأطباء، نحن ندفع له، وبدلًا من أن يدفع كل طبيب عشرة دنانير عن كل وفاة، و٥ دنانير عن كل عجز، لما يتوفي الفلوس جاهزة عندنا من تبرعات الأطباء ندفعها للأهل، هذا تكافلي، لكن حالات الأخطاء الطبية، كل أطباء البلد يدفعون من أجل قضية واحدة على طبيب واحد؟

رئيس الجلسة: د.هاشم ما أظن أن أحدًا قال إن التأمين يجب أن يكون إجباريًا، هو اختياري.

د. هاشم: اختياري من غير قانون.. الأمر الآخر، نحن مع المسؤولية الطبية، وضد الأخطاء الطبية، ونحن في الأردن، كما يعرف الدكتور مؤمن، أوقفنا أطباء عن العمل وحذفنا تسجيلهم، لأننا دقيقون في هذا الموضوع وأمناء، يجب أن يكون هناك تشدد في التعليم الطبي المستمر، في كل الدول العربية، ويكون هناك تشديد بالقانون واضح المعالم.

الوصفة الإلكترونية تقلل من أمر سوء الخط أو سوء الفهم من الصيادلة، الوصفة لا بد أن تكون مطبوعة، أمر آخر أحب أن أنبه إليه، المكملات الغذائية الآن دون ضوابط في العالم العربي، لا بد أن يكون هناك تعليمات واضحة المعالم في وزارات الصحة.

في أمريكا الآن مثلما تفضلوا في المحاضرات يبعدون عن التخصصات الصعبة، يقولون لم نتورط فيها؟ إذا حدثت مشكلة ترفع علي التأمين والأقساط، فلذلك نريد أن نبعد عن كل هذه الأمور، ممكن

نشكل لجنة للوفيات ولجنة للمضاعفات بالمستشفيات، والرئيس كلينتون استطاع، مثلما تفضل الدكتور حسين، أخذ موافقة الكونجرس على برنامجه الصحي، لم يستطع تطبيقه، لأن شركات التأمين أقوى من رئيس الجمهورية، وأقوى من الكونجرس في أمريكا، لا نريد أن ندخل في مطبات ما نقدر أن نخرج منها.

أستاذنا الكريم عبدالستار قال: إن التأمين يعطي الأطباء الجرأة من أجل إجراء عمليات، بالعكس، في أمريكا الأطباء يهربون من كل الحالات الصعبة، سواء الجراحية أو النسائية أو التخدير، يخافون حدوث أي شيء فيه إشكالية.

بالنهاية نريد أن نكون منطقيين ونساير الواقع، وحريصين على مستقبل هذه الأمة، ونعتبر أن كل ما زاد عن حده انقلب إلى ضده، وشكرًا لكم.

رئيس الجلسة: شكرًا لك، على كل حال مثلما قلت لك، التأمين لا يجب أن يكون إجباريًّا، والتأمين ربما يكون من المؤسسة، فأنت تعرف المؤسسات، بها مشاكل، وأغلب المشاكل الطبية تقع بسبب المؤسسة، وليس بسبب الطبيب، فهل تقوم بها الدولة؟ أو لا نجعل التأمين مفتوحًا بالمرة؟ ماذا يحدث إذا حكم على طبيب بمبالغ ضخمة جدًّا لا يستطيع دفعها؟

د.هاشم أبوحسان: في العالم العربي والإسلامي التعويضات واضحة، هي على الإصابة الحقيقية، في أمريكا عندهم على الإصابة النفسية والقلبية، يضعون عليها الملايين، الإصابة الحقيقية تفضل

الدكتور البار أن كل جزء له تعويضه، والتعويض من ضمن المقبول منطقيًّا، الحكومات والمؤسسات من أين تأتي بالتأمين؟ بالأخير التأمين سوف يخرج من المواطن، فلذلك ندعه اختياريًّا على الطبيب.

رئيس الجلسة: شكرًا، الأستاذ محمد حجي العنزي.

شكرًا سعادة الرئيس، سؤال للدكتور عبدالستار أو الدكتور حسين الجزائري، لماذا لا تدرس جامعاتنا الطب باللغة العربية وتعرب المصطلحات الطبية الغربية، كما بدأ عربيًّا بابن سينا والفرابي، كما قامت الحضارة الطبية على المنهج التجريبي من خلال استمرار مملكة الأندلس ٨٥٠ عامًا، ولو على مستوى الوصفة الطبية للمريض؟ اقتداءً بكتاب ربنا الذي قال: ﴿ إِنَّآ أَنزَلْنَٰهُ قُرْءَٰنًا عَرَبِيًّا... ﴾، واعتزازًا بلغتنا التي هي لغة أهل الجنة.

إلى الدكتور محمد سالم الحضرامي: يقول علماء الفيزياء إن نسبة الفراغ في كوننا هذا، الذي بدأ الانفجار العظيم فيه منذ ١٤ مليار سنة، وحافته تبعد ١٠ مليارات سنة ضوئية، ٩٩%، وكذلك هي نسبة في جسم الإنسان ٩٩%.

إلى الدكتورة منال بوحيمد: شكرًا على المحاضرة القيمة، هل هناك قانون يوحد أخلاقيات المهنة الطبية في كل قسم أو في كل دولة؟ قانون بهذه المهنة؟ وهل دول الخليج لها بهذا قانون موحد؟ وشكرًا لكم.

رئيس الجلسة: شكرًا لك، على كل حال حاولنا كثيرًا وما زلنا نحاول أن يدرس الطب باللغة العربية، ومن ضمن الأشياء التي تكلمت عنها

الدكتورة منال وبقية الإخوان أهمية الملف الطبي، والملف الطبي يكتب باللغة الأجنبية مع الأسف الشديد، وبحروف لا تكاد تقرأ، ومشكلتنا أن عندنا عددًا كبيرًا من الممرضات من الخارج، ولا يعرفون اللغة العربية، وكذلك عدد كبير من الأطباء من الخارج لا يعرفون اللغة العربية، ولكن إذا كتبت التعليمات باللغة العربية واضحة وسهلة أمكن تنفيذها بدقة أكثر بكثير، شكرًا لك على كل حال، الدكتور عبدالله النجار، فليتفضل.

التأمين فكرة، بصفة عامة، نشأت على أصول تخالف الشريعة الإسلامية، باعتبار أنه علاقة بين طرفين أو مجموعة أطراف، هذه العلاقة ترتب التزامات على أمر قدري محتمل، وكلمة قدري أضع تحتها ثلاثة خطوط، قدري بمعنى أن القدر هو الذي يحدث الخطأ، ولذلك كان أساس التحريم في التأمين التجاري أن فيه غررًا، كل واحد يرتب التزامه على أمر ممكن أن يقع، وممكن ألا يقع، وأيضًا فيه قمار ومراهنة، والقمار والمراهنة محرمان، بنص الشارع الحكيم في قوله تعالى: ﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُوٓاْ إِنَّمَا ٱلۡخَمۡرُ وَٱلۡمَيۡسِرُ وَٱلۡأَنصَابُ وَٱلۡأَزۡلَٰمُ رِجۡسٞ مِّنۡ عَمَلِ ٱلشَّيۡطَٰنِ فَٱجۡتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمۡ تُفۡلِحُونَ ﴿٩٠﴾ ﴾، حرم الاقتراب منه، وكذلك أيضًا فيه ربا، لأنه حتى إذا حصل الخطر وأردنا أن نحدث مقاصة بين الالتزامات في التأمين، فقد يدفع المستأمن أقساطًا قليلة ويأخذ مبلغًا كبيرًا، وقد يأخذ المؤمن الأقساط كلها ولا يلتزم بأي شيء، المسألة كلها مرتبة على القدر، أو على الخطر الذي يمكن أن يقع أو لا يقع، الشريعة لا تعرف هذا الكلام، الشريعة فيها أن الرضا لا بد أن يكون منصبًا على أمر محدد، لأن الله عز وجل حين قال ﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ لَا تَأۡكُلُوٓاْ أَمۡوَٰلَكُم بَيۡنَكُم بِٱلۡبَٰطِلِ إِلَّآ أَن تَكُونَ تِجَٰرَةً عَن تَرَاضٖ مِّنكُمۡ ... ﴾ حدد التراضي بمحل

معلوم خال من الجهل الذي يؤثر على الرضا أو الإرادة، التأمين التعاوني قلنا هو استثناء من الأصل، وقلنا يشفع فيه الغرر، ويمكن أن يشفع فيه الربا، وممكن أن يشفع فيه القمار والمراهنة، باعتبار عقود التفضل والإحسان، لأن الكل يتعاون ولا يقصد الربح، وقلنا أيضا إن له أدلة، مثل قول الله تعالى: ﴿ ... مَا عَلَى ٱلْمُحْسِنِينَ مِن سَبِيلٍ ... ﴾، وحديث النهد في الطعام، قصة الأشعريين الذين كانوا يجمعون الطعام في إناء واحد عند المسغبة، ثم يقتسمونه بينهم بالسوية، وقد يأخذ أحد الناس أكثر مما بذله في الطعام، وقد يأخذ أقل مما بذله، الرسول ﷺ عفا عن هذا، وأثنى على عمل الأشعريين وقال هم مني وأنا منهم، فقلنا إن التأمين التعاوني يمكن أن يجوز لهذا الاعتبار، وأنشئت شركات التأمين التعاوني بعد أن ظل التأمين يتعثر في العالم الإسلامي كثيرًا منذ عهد ابن عابدين، ابتداء من عهد الإمام محمد عبده الذي استطاع أن يدخل إلى العالم الإسلامي من خلال الفتوى التي قدمت له عن طريق الخواجة برسون، وأصبح اليوم واقعًا، أقول التأمين التعاوني حتى نتلافي المحظور.

أخي العزيز الدكتور عبدالستار، فقيه كبير وزميل عزيز تخرج في كلية الشريعة، يقول إن التأمين التعاوني أو التكافلي يجب، وصف التأمين التكافلي بالوجوب، أنتظر منه ردًّا، حتى لو كان تعاونيًّا فهو ليس واجبًا، فلما أقول واجب معناه أنني قد أخضعت كل إنسان تحت الإثم المترتب على التقاعد عن الفعل، لأن الواجب مثاب فاعله معاقب تاركه، وبناء على هذا الكلام لو أن كل واحد لم يؤمن حتى التأمين التعاوني يكون آثمًا وعليه عقاب في هذا الأمر، فالتأمين إذا قلنا إنه أمر مشروع، نقول إنه مباح، لكن أولًا هل هو مشروع؟ هذا بيت القصيد في هذا الموضوع،

شروط التأمين أيها السادة الكرام، سواء كان تأمينًا تجاريًّا أو تأمينًا تعاونيًّا ألا يكون للمستأمن أي صلة أو دخل بالخطر المؤمن منه، يعني يغتفر الغرر، يغتفر الربا، يغتفر القمار والمراهنة، ولكن يبقى شيئان، الشيء الأول ألا يكون للمستأمن صلة بالخطر بأي وجه من الوجوه، فلو كان له صلة نكون في مستنقع القمار، لأن القمار هو عقد بين طرفين لكل واحد منهما دخل في إحداث النتيجة، مثل من يلعبان القمار، يعلقان العطاءات على أمر غير معلوم من جهتهم، فمازال القمار قائمًا إذا كان أحد المتعاقدين له صلة بإحداث الخطر، الخطر قدري، أمر قدري يقع من السماء، هلاك مال وما إلى ذلك.

الشيء الثاني ألا يكون التأمين مقعدًا عن أصل شرعي، وفي التأمين التعاوني نقول إن الأطباء يتكاتفون فيما بينهم من أجل أن يحملوا زلة أخيهم، والله الأطباء ما يقبلون هذا على أنفسهم أمام الله عز وجل، لأن هناك مبدأ المسؤولية الفردية من مبادئ الإسلام، والله عز وجل يقول ﴿كُلُّ نَفْسٍ بِمَا كَسَبَتْ رَهِينَةٌ ﴿٣٨﴾﴾، ويقول أيضًا ﴿...وَلَا تَزِرُ وَازِرَةٌ وِزْرَ أُخْرَىٰ...﴾، الأخطاء التي تنسب إلى الشخص، إذا كان آثمًا فربنا سبحانه وتعالى أوجب العقاب، حتى يستفيد المخطئ من خطئه، وما أظن أن رجلًا يخطئ ثم يتنصل من خطئه، شرف للإنسان أن يتحمل مسؤوليته، بدلًا من أن يوزعها على الآخرين.

حينما يخطئ الطبيب ويتعاون الأطباء فيما بينهم ليحملوا عنه خطأه، هذا أمر لا يجوز من الناحية الشرعية، لأنه لا يجوز أن يستفيد إنسان أخطأ من خطئه، أيًّا كان هذا الخطأ، وهذا مبدأ من المبادئ الشرعية، أو المبادئ الفقهية.

وقد قلت عن الذرائع يا دكتور عبدالستار هناك ذرائع تؤدي إلى كذا، ومن باب سد الذرائع...إلخ، حتى لو افترضنا أن حسن النية والإتقان والجودة والحرص على السلامة ديدن الغالبية العظمى من الأطباء، وأنا أحكم على السوء ولا أحكم على الناس كلهم، أحكم على الإنسان الذي قد يقع في ضعف أو في خطأ أو في تقصير، فهل أقول التأمين من أجل أن أشجع من كان من الممكن أن يتحوط ويتخذ من التدابير ما يقي نفسه من الخطأ ويحرص، لأن الخطأ في النهاية عدم حرص، هل أقول له اعمل ما بدا لك، إن شاء الله أنت ستؤمن وسنحمل عنك، لا.

تقول جهة العمل تسهم في أمر يتعلق بالمساءلة، وقد تتكفل معه بالأقساط، كيف تسهم وهي مسؤولة؟ هو تابع لها، وهي مسؤولة أمام المضرور مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعه، فكيف تكون مسؤولة وتلزمها بأن تدفع أقساط تأمين الطبيب الذي يتبعها؟ ما هذا الكلام؟ لم أقرأ مثل هذا الكلام في الفقه، ولا أعرف مثل هذه العلاقات المتعارضة التي جمعت على بعضها من غير تنسيق ومن غير ترتيب فقهي، ثم إن مؤسسة علاجية مشهورة ما الذي يجعلها تتمسك بطبيب أخطأ وتدفع له أقساطًا؟ هل صرنا ملائكة لدرجة أننا نجازي المخطئ على خطئه بهذا الأسلوب؟ وفي أمر يتعلق بالسلامة وبالحياة؟ هذه استفسارات أرجو أن تصلح قبل أن تقرر، هذا غلط، وأنا شخصيًّا أرى أن الموضوع خطير جدًّا، ويحتاج إلى التريث كثيرًا كثيرًا كثيرًا قبل أن يبت فيه، وأرى أنه مازال باقيًا على أصله، وهو الحظر، حتى يأذن الله بأمر آخر، وأشكركم على حسن الاستماع، والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

رئيس الجلسة: شكرًا للدكتور عبدالله النجار، الدكتور علي مشعل.

شكرًا سيدي الرئيس، هذا موضوع في غاية الأهمية، في بلادنا هو في بداية خطورته، لأن في الخارج التأمين للأطباء إلزامي، والذين عاشوا في بلاد الغرب، خصوصا في أمريكا، يرون أن الموضوع هناك يشكل مشكلة كبرى، خصوصا في أيامنا هذه، هناك موضوع شركات التأمين وشركات الأدوية وسيطرتها على حياة الأطباء، سيطرتها على المهنة الطبية، بل سيطرتها على الأبحاث الطبية، يكتب عن هذا في صحف الغرب باتساع، فموضوع التغول هذا أصبح مشكلة، هذا يزحف إلينا، هناك بعض الدول تلوِّح: نريد تأمينًا، قانون المساءلة الطبية وما إلى ذلك، نريد التأمين يصبح إجباريًّا، إلى الآن اختياري، ولا نرى مشاكل كثيرة، لكن لا بد من فتح هذا الباب، والمناقشة من الآن، استعدادًا لهذه النازلة، أنا أثمن التعبير الذي أطلقته الدكتورة منال على التأمين الطبي، أطلقت عليه التعويض الطبي، وكذلك أثمن التعبير الذي أطلقه الأستاذ الدكتور عبدالستار أبوغدة، هل التأمين جزء من الحل أو جزء من المشكلة؟ هو جزء كبير من المشكلة، وأيضًا لإدخاله البديل، وهو التأمين التكافلي فيما لو اضطررنا إلى أن نطبق التأمين إجباريًّا، التأمين التكافلي بشيء من التنظيم وشيء من العقلانية وبوجود موضوع التحمل، وخصوصًا إذا قامت به المؤسسات الطبية، مثل النقابات، لتصبح مثل العاقلة، ولا أعني فيه التأمين ضد الأطباء الذين يرتكبون الإهمال أو يرتكبون التعدي، إنما الأخطاء العادية التي هي من صلب العمل الطبي، لاعتباره عملًا يمس جسد الإنسان، ولا يمكن تنزيه العمل الطبي عن الخطأ العادي، وبارك الله فيكم.

رئيس الجلسة: شكرًا دكتور علي، أحد الإخوة الممرضين قال إن

الحلقة أو الدائرة الطبية ناقصة، لأنها لم تذكر العلاقة المهمة بين الطبيب والتمريض، لكي يفصح أيضًا الممرض عن خطئه للطبيب المعالج، كي يوفر عليه الوقت في إنقاذ المريض، أعتقد أن هذا تدخلًا جيدًا، ويؤخذ في الحسبان، إن شاء الله، الدكتور جاسم المهزع، فليتفضل.

بالنسبة لتعليق الدكتور حسين من أن التأمين ليس إلزاميًّا، حقيقة المنطقة العربية، وتحديدًا دول الخليج العربي، في اتجاهها لإلزامية التأمين الطبي على الخطأ، وسوف يحدث إن عاجلًا أو آجلًا، ويبدو أنه سيكون عاجلًا، فأرجو التريث، أرجو أن نتريث في مؤتمرنا هذا في إطلاق أي توصية، لأن هناك كثيرًا من الشبهات الفقهية والشرعية في هذا المجال، وبالنسبة للتأمين إذا أخذنا التجربة الأمريكية، وكثيرًا ما نستشهد بها، تجربة متوحشة، من ناحية الطبيب، ومن ناحية المريض، بالأمس استمعنا إلى أن ٨٧% من التأمين بعد زيادة الأقساط تذهب إلى جيوب هذه الشركات، وأن الشركات زادت أسعارها، ولم تتكلف أي زيادة في التعويضات، وبالتالي فبالإمكان بعد استيفاء كل الخطوات التشريعية والشرعية، أن يكون التأمين بواسطة هيئة غير ربحية، وهي ليست بدعًا، لأن التجربة الكندية تأخذنا إلى هذا الاتجاه، هناك هيئة التأمين على الخطأ الطبي، يشارك فيها كل الأطباء، وهي هيئة ليست لها علاقة بعمالقة شركات التأمين العالمية.

الطبيب المخطئ لا يجب أن ننسى خطأه بمجرد أن شركة التأمين دفعت التعويض، بالإمكان أن نأخذ بأسلوب النقاط السلبية، بالنسبة لتعليق الترخيص بالنسبة لإلغاء الترخيص، بالنسبة لطلب إعادة التدريب، لكي لا يحس الطبيب الذي يكثر من الخطأ، وبالذات إذا كان خطأ جسيمًا،

بالاطمئنان والسلامة إلى أن هناك هيئة سوف تدفع التعويضات، وأن هناك زملاء سوف يتحملون هذا التعويض.

رئيس الجلسة: شكرًا، أعتقد أن الأخذ بالتجارب الأمريكية فيه خطورة كبيرة، سواء في التأمين أو غيره، الدكتور ياسر عاشور، فليتفضل.

أتحدث عن الوقاية من الأخطاء الطبية، بناء الطبيب قبل أن يخطئ، ماذا نفعل من آليات أو توصيات حتى نتدارك أخطاء الأطباء، هناك المنهج الطبي المتكامل، وهذا بحث كتبه باندرديسكي في الفترة القليلة الماضية، السنوات الخمس الماضية، وهو التعليم النظري مع العملي مع الأخلاق الطبية التي تحول دون الأخطاء، وهي تركز على الانضباط وعلى القناعة عند الطبيب، أو تركز على أمور بعينها، ثم الناحية الثانية، الناحية العملية، هناك أخطاء تحدث في التطبيقات أو الأدوات الطبية، فهناك الطب السريري الوصفي، وهناك الطب التشخيصي، وهناك الطب العلاجي، لماذا لا تكون هناك دورة تدريبية للأطباء، بشكل دوري، إما أن تدرس في كليات الطب، وإما أن تكون دورات إجبارية للأطباء، كل في مجاله، في التشخيص وفي العلاج، بمعنى تصنيف هذه الأخطاء من ناحية إدارية أو من ناحية فنية أو من ناحية تشخيصية أو من ناحية علاجية، بحيث من دراسة هذه الأخطاء يمكن أن نتفادى كثيرًا مما يقع فيما بعد، كما قال معاذ بن جبل رضي الله عنه: «وكنت أسأله عن الشر مخافة أن أقع فيه»، هذا والله أعلم، وجزاكم الله خيرًا.

رئيس الجلسة: شكرًا، السيد إبراهيم بدوي.

أشكر سيادة الدكتور حسين الجزائري، وجعل الله أعمالك خلال

ترؤسك لمنظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط في ميزان حسناتك.

نقطتان أتكلم فيهما، الدكتور محمد سالم الحضرامي أنا أعذره جدًّا، وهو نفسه اعتذر أنه لم يجد مصادر عربية لينقل منها، يعرض اتحاد الطب الأمريكي تقديم الاهتمام المهني والعاطفي للمرضى، يوصي اتحاد الطب الأمريكي بالمساهمة في تطوير آلية كتابة التقارير عن الأخطاء الطبية، يقترح معهد الطب الأمريكي كذا وكذا وكذا.

أقترح توصية مهمة جدًّا، تؤخذ بعين الاعتبار، أن المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية تضع القواعد التي ذكرها الدكتور الحضرامي، سواء سلامة المرضى، أو غيرها، مرجعًا لجميع الباحثين في الوطن العربي، خاصة في مجال الطب.

أضم صوتي لصوت الدكتورة منال بوحيمد في ضرورة إعادة تحديث التشريعات الصحية في الدول العربية والإسلامية، وأيضًا وجوب التعويض الطبي للمريض الذي حدث له خطأ طبي أو إهمال طبي أو جراحي، وقد أشادت بنموذج مملكة السويد في الإفصاح الكامل للمريض عن حالته.

الدكتور عبدالستار أبوغدة تكلم عن التأمين ضد الأخطاء الطبية من منظور إسلامي، إذا كان التأمين سيطبق مثلما ذكر الدكتور من دولة البحرين عاجلًا أو آجلًا، فأقترح التأمين التكافلي، لأنه أحسن أنواع التأمين، وبعيد عن شركات التأمين التي تهدف أساسًا إلى الربح، ومشاكلها كثيرة جدًّا، خاصة إذا تحمل المؤمّن جزءًا من هذا التأمين، وشكرًا.

رئيس الجلسة: شكرًا، سأتلو أسماء الإخوة أعضاء اللجنة العامة للتوصيات: المستشار عبدالله العيسى، المستشار سري صيام، الدكتور عجيل النشمي، الدكتور خالد المذكور، الدكتور عادل قوتة، الدكتور عبدالرحمن الجرعي، الدكتور عبدالستار أبوغدة، الدكتور أحمد عبدالعليم الدكتور حسان شمسي باشا، الدكتور علي السيف، الدكتور أحمد رجائي الجندي، الدكتور حسن جمال.

أخيرًا أعطي الكلمة للإخوة الذين تفضلوا بإلقاء الكلمات للرد على عن بعض التساؤلات، على ألا تطول هذه المدة عن ٦ دقائق للثلاثة، د. محمد سالم الحضرامي.

شكرًا معالي الرئيس، بالنسبة لما ذكره الشيخ النجيمي عن الأدوية، الآن هناك توجهه قوي جدًا إلى أن الصيدلي نفسه يتدرب التدريب السليم، حدث ذلك في جامعة الملك عبدالعزيز، برنامج اسمه «فارم دي»، يخرج منه الصيدلي وهو مؤهل لأن يراقب على الدواء، يعطي الدواء البديل، ويتأكد من جرعة الدواء، ويتأكد من عدم اختلاط الدواء، بل إنه في برامج السلامة للمرضى يوصى بأنه عند مرور الفريق الطبي على المريض يكون معهم متخصص في الصيدلة السريرية، حتى يشرف على إعطاء الأدوية وتفادي الاختلاط فيها، هذا بالتدريج سوف يتوسع، ونسأل الله أن ينفع بهذا البرنامج الجيد.

بالنسبة لما ذكره الأستاذ الفاضل العجمي عن التمريض، ذكرنا أنه يجب رفع التقارير عن أي حدث غير طبيعي، عندنا شيء في المستشفيات اسمه OVR وهو تقرير عن حدث غير طبيعي، ونشجع

الجميع، التمريض يقول هذا مريض سقط، عندما أكتب التقرير لا يُكتب اسمها ولا اسم الشخص الذي وقع منه الخطأ، يرفع التقرير إلى الجهة التي تحلل الموضوع، وتعرف ما حدث ولماذا حدث وكيف حدث هذا الأمر وما التوصيات، من دون أن يكون هناك أي خطر، ممرضة أعطت الدواء لمريض بجوار المريض صاحب الدواء، نشجعها أن تكتب، ونرفع الرهبة عن الفريق الطبي، سواء التمريض أو الاستشاري أو أي شيء، لما كنت مديرًا طبيًّا في أحد المستشفيات كنت أريد أن نكرم من يكتب تقريرًا عن حدث غير طبيعي، لكن خشيت أن نصبح مثل الهند، لما زادت فيها الفئران ووضعوا جائزة لمن يأتي بذيل فأر صاروا يربون الفئران في البيوت، فقلت لعلهم يفعلون المخالفات الكثيرة ويكتبون التقارير، طمعًا في التكريم، لكن الفكرة في الموضوع أن نشجع الناس، كل الفريق الطبي من أصغر فرد إلى أكبر فرد، ونحيي فيهم اهتمامهم بهذا، وننشر هذه المعرفة ليستفيدوا منها، والأفضل لو يوجد بنك وطني أو هيئة وطنية، كل الأخطاء الطبية تجمع فيها، والأهم من هذا أن تصل إلى كل الناس، قبل بضع سنين في أمريكا حدثت مشكلة، أن دواء بتركيز عالٍ جدًّا أعطي لطفل صغير فمات، وكتبوا هذا الموضوع ونشروه في وسائل الإعلام المختلفة وفي التلفزيونات، وبعدها بسنوات تكرر هذا الأمر، فالقضية كيف نوصل هذه الحوادث ونتمكن من الوقاية منها في المنظومة الطبية، لكي لا تكرر، وشكرًا.

رئيس الجلسة: الدكتور عبدالستار أبوغدة:

حين قلنا إن شركة التكافل فيها ربحية، هذه الربحية ليست من فائض التأمين، أو من حصيلة التأمين، وإنما هي خدمات تقدمها، لأن

القوانين لا تسمح بإقامة تأمين تعاوني لمشتركين فقط، لا بد من أن يكون هناك شركة فيها مساهمون ثابتون، فهي تأخذ الربح من إدارة العمل ومن استثمار الأموال، ولا تأخذ من الفائض، الفائض الذي يزيد زيادة الاشتراكات على التعويضات يرجع إلى حملة الوثائق.

الدكتور عبدالله دافع عن التكافل، ثم أورد ملاحظات، أولًا الصلة بالخطر أن يكون هناك فعل للخطر، الطبيب لا يفعل الخطر أو الضرر، هو يفعل العلاج، ولكن قد ينتج عنه ضرر، مثل القتل بالخطأ، القاتل بالخطأ لا يريد القتل، إنما يريد أن يصطاد فطاشت الرمية وأصابت إنسانًا، فالصلة معناها فعل الضرر، وإذا كان المستأمن هو الذي فعل الضرر لا يؤمن له، لأنه تسبب في ذلك، أيضًا عندنا أدلة شرعية، كما ذكرت حديث الأشعريين، وعندنا ضمان السوق، ضمان السوق حين يأتي تاجر جديد إلى السوق يقوم شيخ السوق ويمر أمام التجار ويقول هذا تاجر أنا أكفله، فتعاملوا معه، فإذا حدث حريق في محله أو كذا يجمعون من أموالهم ويرممون هذا الضرر، أيضًا العاقلة.

الأستاذ ياسر يقول: يبعد الإنسان عن الشر، طبعًا الطبيب يبعد عن الشر، ولذلك يقول الإمام علي: عرفت الشر لا للشر لكن لتوقيه، ومن لم يعرف الشر من الخير يقع فيه.

عندنا دكتور يقول يحتاج التأمين للقضاء، لا، لا يحتاج إلى القضاء، عند التنازع فقط يحتاج إلى القضاء، لكن إذا كانت شروط التعويض كلها مستوفاة فلا يحتاج. التأمين التكافلي ليس وحده بالميدان، هناك تأمين على الأضرار والمسؤولية، على الحريق والسرقة وكسر الزجاج بالمحال،

وهناك تأمين تكافلي عن العجز والوفاة، نوعان من التأمين كلاهما تقوم به الشركات التكافلية.

أحد الإخوان علق على كلمة الجرأة، الجرأة مطلوبة في الفقه، ومطلوبة في الطب، من شروط المفتي أن تكون لديه الجرأة لإصدار رأيه، وإلا يكون سلبيًّا، يجب إن اقتنع أن تكون لديه جرأة لإصدار الحكم الشرعي، كذلك الطبيب، يجب أن تكون لديه جرأة لإجراء العلاج، وإلا يكون سلبيًّا ومن لا يخطئ لا يعمل، ولذلك في ماليزيا جعلوا تأمينًا على المستشارين الشرعيين في هيئات البنوك، قالوا قد يرتكبون أخطاء ويتسبب منها أضرار فيغرمون، فبدلًا من أن يغرموا يذهبون إلى التأمين.

الأخطاء ليست فقط أخطاء طبية، هناك أخطاء الفقهاء والمستشارين والمحامين، فهذا ما أحببت أن أوضحه.

رئيس الجلسة: شكرًا، معلومة جديدة أعطتنا إياها الدكتورة هي أن التأمين أصبح إجباريًّا في المملكة العربية السعودية، ابتداء من اليوم، فلتتفضل الدكتورة منال. فعليًّا مثلما تفضل الأخ، الموضوع سيكون عاجلًا وليس آجلًا، هو آتٍ آتٍ، لا بد أن نتناقش ونصل إلى أقل الضرر، ومثلما قلت في المقدمة، إلى ما يتناسب مع البيئة الثقافية والدينية والسياسية والاجتماعية في مجتمعاتنا، لا ينبغي أن يفرض علينا نموذج ما، لكن هذا مجال البحث، هناك دول سبقت دولًا في الإقرار والإلزامية، الإقرار كمبدأ اختياري لممارسي العمل الصحي، وهناك دول فرضته إلزاميًّا، لا يحصل على ترخيص مزاولة المهنة إلا مع التأمين.

كان هناك سؤال من الأخ محمد العنزي: هل هناك قانون موحد

يخص أخلاقيات المهن في دول مجلس التعاون، أو في الدول العربية؟ لا يوجد قانون، يوجد آداب وسلوكيات المهن الطبية، والدستور الإسلامي للمهن الطبية، وهناك قوانين المسؤولية الطبية أو قوانين مزاولة المهن الطبية التي تنص عليها التشريعات المختلفة، لكن النقابات والجمعيات الطبية هي الأجدر أن يكون عندها ما يرتب وينسق الجهود الخاصة بوجود مرجعية الأخلاقيات المهنية.

لا أناقش الحل، أو الجوانب الشرعية، لكن من مداخلة الدكتور النجار، هو طرح أربع نقاط فيما يخص مشروعية التأمين أو التعويض الطبي، لفت نظري فيها نقطة المسؤولية الفردية، أو أن الطبيب يعاقب لأنه مسؤول بصورة فردية، ليس هناك دكتور يقدم العلاج بصورة فردية فعليًا على أرض الواقع، عمليًا، التشخيص والعلاج والمتابعة يكون فيها فريق طبي، ليس هناك طبيب واحد مسؤول بصورة خالصة عن النتيجة، سواء تحققت أو لم تتحقق، فلا أعرف كيف تنعكس على المداخلة فيما يخص المسؤولية الفردية من الناحية الشرعية، لكن على ارض الواقع عمليًا أن هناك دراسة أجريت ونشرت على الصفحة الأولى في مجلة «لانست» تقول إذا احتجت إلى قسطرة اليوم، في مستشفي عادي، وليس مستشفي تخصصيًا هناك ١٥٨ شخصًا مسؤولًا عن النتيجة والمحصلة النهائية، في الحقيقة لا أعرف كيف يكون تحليل هذا، لكن عمليًا ليس هناك دكتور مسؤول وحده عن غاية أو نتيجة أو بذل عناية.

الدكتور هاشم أبوحسان قال إنه كرئيس لاتحاد الأطباء العرب لو صار التأمين إلزاميًا فسوف يطالب بتغيير الرسوم أو الرواتب أو الأجور، أعتقد أن هذه أمور يمكن أن نتناقش فيها، لكن لا تكون عقبة في مناقشة التعويض الطبي، فعليًا هناك أخطاء تحدث، ليست متعمدة بالتأكيد.

د. هاشم أبوحسان: المواطن سوف يدفع الثمن.

د. منال: هناك أكثر من نموذج.

د. هاشم أبوحسان: يدفع ٣٠ مليون مواطن من الدولة العربية لشركات التأمين؟ د.منال: لا أتكلم عن شركات التأمين، ولا التكافلية، أتكلم عن مبدأ تعويض المتضرر نتيجة الرعاية الصحية.

د. عبدالله النجار: د.منال بحثك عن تأمين المرضى، ونحن نثني على هذا التوجه أنك تقصدين إلى تأمين الطرف الضعيف وهو المريض، وأنت تسيرين في الطريق الصحيح، إنما التأمين على الخطأ الطبي حفرة لا نريد أن ننجر إليها إلا بعد دراسة الجوانب الشرعية، توجهك سليم وأنا أثني عليه وأثنيت عليه، أنك تؤمنين على المريض، هل أنت مع التأمين على الأطباء، أم بحثك عن التأمين على المرضى.

رئيس الجلسة: النقاش لا يكون جانبيًا هكذا، التعويض للمتضرر، وعادة المتضرر هو المريض، الذي سيدفع التعويض من؟ هذا هو الموضوع، الطبيب أو الدولة أو المؤسسة أو المنظمة؟ أعتقد أن الموضوع يحتاج إلى دراسة، وإن كان مثلما قلت الآن في المملكة العربية السعودية التأمين بدأ من اليوم، ويبدو أنه التأمين الإجباري على كل الأطباء.

د. محمد سالم الحضرامي: لا يجدد التسجيل المهني بالسعودية إلا بتأمين ساري المفعول.

رئيس الجلسة: إذن نقول حاصل بدلًا من عاجل، شكرًا، الجلسة الختامية في الساعة السادسة والنصف.

الدكتور أحمد الجندي: بالنسبة لمن ذكرت أسماؤهم يبقون هنا، لجنة التوصيات تبقى هنا، وشكرًا.

رئيس الجلسة: ترفع الجلسة.

وانتهت الجلسة العاشرة

الجلسة الختامية

الجلسة الختامية

رئيس الجلسة: معالي الدكتور عبدالرحمن عبدالله العوضي

بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على رسول الله، السلام عليكم جميعًا ورحمة الله وبركاته، نحن الآن نجتمع في الاجتماع الأخير بعد جهد جهيد، فيما بذلتموه من نقاش، وقد قامت لجنة خاصة بصياغة بعض التوصيات التي وزعت عليكم في هذه الورقة النهائية، عادة تأتي هذه الأوراق فقط لتلخيص الذي كان يدور في الاجتماعات، والمتبع في مثل هذه الحالات أن المقرر يقرأ هذا التقرير (التوصيات) ولو كانت هناك أي ملاحظات بعدما تقرأ جميع التوصيات تثار هذه الملاحظات، ولكن الأفضل أن تكتب الملاحظات بالتفصيل، وترسل لنا، إن شاء الله، ونحن نعد التقرير النهائي ونرسله لكم مرة ثانية، ليتأكد كل مشارك في المؤتمر أن ما طلبه وما ذكره قد أدرج، فلذلك أطلب من الأخ العزيز الدكتور عجيل أن يتفضل بقراءة التقرير والتوصيات، ولكم أن تبدوا الملاحظات خطيًّا أو شفهيًّا، تفضل دكتور عجيل.

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 دوائيــة 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.