موسوعة أخلاقيات

مهنة الطب

(القضايا الأخلاقية والفقهية في المهن الصحية)

د. مُحَمَّد علي البار

استشاري امراض باطنية، خبير بالمجامع الفقهية، مدير مركز أخلاقيات الطب بالمركز الطبي الدولي بجدة

د. حسان شمسي باشا

استشاري امراض القلب بالمستشفى العسكري بجدة، خبير بالمجمع الفقهي الدولي

د. عدنان أحمد البار

استاذ طب الاسرة والمجتمع بكلية الطب ، جامعة الملك عبد العزيز والمشرف على كرسي محمد حسين العمودي لأخلاقيات الممارسة الطبية بجامعة الملك عبد العزيز بجدة

الجزء الأول

الناشر

كرسي محمد حسين العمودي لاخلاقيات الممارسة الطبية
جامعة الملك عبد العزيز -جدة

حقوق الطبع محفوظة

الطبعة الأولى

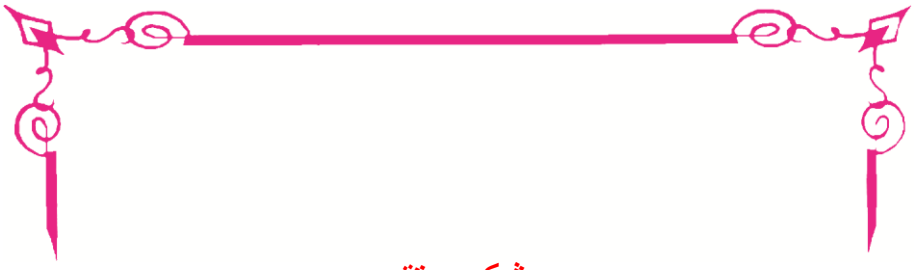
1433 هـ - 2012 م

الناشر

كرسي محمد حسين العمودي
لأخلاقيات الممارسة الطبية
جامعة الملك عبد العزيز -جدة

توزيع

مكتبة كنوز المعرفة - جدة



شكر وتقدير

يأتي هذا الجهد العلمي كمشروع بحثي منبثق من كرسي محمد حسين العمودي لأخلاقيات الممارسة الطبية وتحت مظلة معهد البحوث والاستشارات ووكالة الجامعة للأعمال والإبداع المعرفي المشرف على الكرسي، والمؤلفون بجامعة الملك عبد العزيز.

يجدها فرصة لتقديم خالص الشكر والعرفان للشيخ محمد حسين العمودي ممول الكرسي على دعمه السخي وتبنيه لمثل هذا النشاط العلمي الهادف سائلين الله عز وجل أنه يجعله في صحائف أعماله ويجزل له المثوبة كما يتقدمون بالشكر والثناء لإدارة جامعة الملك عبد العزيز ممثلة في معالي مديرها ووكيلها للأعمال والإبداع المعرفي على دعمهم ومؤازتهم لهذا: (هُوَ الَّذِي بَعَثَ فِي الْأُمِّيِّينَ رَسُولًا مِنْهُمْ يَتْلُو عَلَيْهِمْ آيَاتِهِ وَيُزَكِّيهِمْ وَيُعَلِّمُهُمُ الْكِتَابَ وَالْحِكْمَةَ وَإِنْ كَانُوا مِنْ قَبْلُ لَفِي ضَلَالٍ مُبِينٍ) [الجمعة: 2]

والله الموفق

المقدمة

الحمد لله ، وصلى الله على من أرسله الله رحمة للعالمين (وَمَا أَرْسَلْنَاكَ إِلَّا رَحْمَةً لِلْعَالَمِينَ) [الأنبياء: 107] وآله وصحبه ومن والاه الى يوم الدين.

وبعد فإن الأخلاق هي ركيزة هذا الدين وتطهير الناس من أدران الشرك والجبت والطاغوت وسيئي الأخلاق، هي وظيفة الأنبياء عليهم صلوات الله ورحمته وبركاته.

وقد وصف المولى سبحانه وتعالى حبيبه وخيرته من خلقه محمداً ﷺ بقوله (وَإِنَّكَ لَعَلَىٰ خُلُقٍ عَظِيمٍ) [ن: 4] وجعله قدوة للبشرية عامة وللمسلمين خاصة قال تعالى (لَقَدْ كَانَ لَكُمْ فِي رَسُولِ اللَّهِ أُسْوَةٌ حَسَنَةٌ لِمَنْ كَانَ يَرْجُو اللَّهَ وَالْيَوْمَ الْآخِرَ وَذَكَرَ اللَّهَ كَثِيرًا) [الأحزاب: 21] فهو القدوة الحسنة والمثل الأعلى. وقد قال ﷺ **«انما بعثت لأتمم مكارم الأخلاق»**[1].

ولكل أمة من الأمم أخلاق مصدرها الأول ما جاء به الأنبياء والرسل عليهم السلام **وثانيها:** الفطرة التي فطر الله الناس عليها (فَأَقِمْ وَجْهَكَ لِلدِّينِ حَنِيفًا ۚ فِطْرَتَ اللَّهِ الَّتِي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيْهَا ۚ

[1] أخرجه مالك في الموطأ وأحمد في مسنده بلفظ "انما بعثت لأتمم صالح الأخلاق.

لَا تَبْدِيلَ لِخَلْقِ اللَّهِ ۚ ذَٰلِكَ الدِّينُ الْقَيِّمُ وَلَٰكِنَّ أَكْثَرَ النَّاسِ لَا يَعْلَمُونَ) [الروم: 30]

وقوله ﷺ «**كل مولود يولد على الفطرة فأبواه يهودانه أو ينصرانه أو يمجسانه**». والاسلام هو دين الفطرة.

وثالثها: العقل الذي وهب الله للانسان والذي به عرف الحق والباطل، فإذا اجتمعت هذه الثلاث، سعدت الانسانية وإذا ضاعت تمزقت الانسانية، وأصبح البشر في جحيم لا يطاق، يأكل القوي الضعيف ويخدع الخبّ الغر السليم. كما نراه في عالم البشر اليوم.

ويعتبر الأطباء في مقدمة البشر الذين يجب عليهم أن يتحلوا بأحسن الأخلاق إذ هم أمناء على أبدان الناس وعلى صحة القلوب والعقول. وقد اعتبر الأطباء القدماء أن الأخلاق تابعة لمزاج الجسم. وكان جالينوس وغيره يتحدثون عن هذه الأمزجة وهي عندهم أربعة: (temperament).

1 - الدم: وهو سكن الرطوبة والحرارة ومكانه العروق. ويلحق النفس من أعراضه قوة الشكيمة وعرامة الطبع وقوة الشهوة للنساء وسلطانه في اليافعين والشباب وفيه يكون الاندفاع وعدم التروي. وصاحب هذا المزاج يُعرف بالمزاج الدموي sanguinous temperament.

المرّة الصفراء: وهي حارّة ناريّة يابسة تفرزها الحويصله المرارية (Gall bladder) ويلحق النفس من أعراضها الذكاء والنباهة والحدّة وعدم التروي وتظهر غلبتها في سن آخر الشباب والرجولة ويعرف المزاج بالصفراوي (bilious temperament) بالحدة والنباهة.

المرّة السوداء: ومسكنها حسب زعمهم الطحال. - وبها يكون الصمت والتفكير والترّوي والحزن والإنقباض. ويعرف صاحبها بالمزاج السوداوي Melancholous Temperament وسلطانه في زمن الكهولة.

البلغم: ومصدره الدماغ والرئتان حسب زعمهم. وهو سكن البرودة والرطوبة ومزاجه العجز والفتور واللين وسلطانه في سن الشيخوخة Cphlegmatic Temperament.

واعتدال هذه الأمزجة هو الصحة ولكن لكل مرحلة من مراحل العمر غلبة لأحد هذه الأمزجة.

وأول من شرح هذه النظرية من المسلمين حسب علمي هو الفقيه الاندلسي عبد الملك بن حبيب الأندلسي الألبيري المتوفي سنة 238 هـ في كتابه الطب النبوي. ثم شرحها بعد ذلك الفيلسوف الكندي والفيلسوف والطبيب أبو بكر الرازي وصارت. شروح الرازي لهذه النظرية قاعدة الطب لدى المسلمين. وعلى أساسها فُهمت الأمزجة والأخلاق لدى الأطباء وعلى قواعدها قامت صروح الطب والمعالجات في زمنهم.

وقد بطلت نظريات الأمزجة الأربعة والأخلاق الأربعة والعناصر الأربعة، وصارت الأمور أعقد بكثير مما ذكره أبقراط وجالينوس وأطباء اليونان وفلاسفتهم وشروح الرازي والكندي وابن سينا ومسكويه الخ.

ويقال أن أول من أظهر الطب وأخلاقياته هو نبي الله إدريس # وتسميّه التوراة أخنوخ (Enochs) ويسميه بعض المؤرخين هرمس الهرامسة . وقالوا أنه عاش في مصر.

وقد ظهر في مصر أمنحوتب الطبيب المهندس الذي عاش حوالي 2800 سنه قبل الميلاد (أي حوالي 4800 منذ وقتنا الحاضر) وقد رفعه المصريون إلى درجة الآلوهية وعبدوه ضمن آلهتهم العديدة. وقد وضع لهم كثيراً من أخلاقيات الطب وعلومه ووضع لهم كتاباً يجب على الطبيب الكاهن اتباعه فإن خالفه عوقب عقوبات شديدة. ومن ذلك أنه منع الاجهاض (إسقاط حمل المرأة) واعطائها ما يضرّ جنينها. والغريب حقاً أن (بردية كون) والتي كتبت سنة 1950 قبل الميلاد فيها 17 وصفة لأمراض الجراحة وتدبير الحوامل، ومعرفة جنس الجنين.

وعرف المصريون القدماء التخصص في الطب فهناك الكاهن العشاب (Priest Herbalist) والكاهن الطبائعي (priest physician) والجراح surgoen الخ وكان على الطبيب الكاهن أن يحافظ على النظافة ويغتسل بالماء مرتين نهاراً ومرتين ليلاً، ويرتدي ثياباً بيضاء وعليه أن يقصّ شعره وأظافره كل ثلاثة أيام.

ويعتبر تلويث المياه ومجاريها من الذنوب الكبرى التي تستحق العقوبة في الدنيا والآخرة. ولا بد أن يقوم من فعل ذلك بتقديم القرابين للآلهة، كما تُفرض عليه غرامة مالية. وهو أمرموجود لدى الحضارة المصرية القديمة والحضارة السومرية في العراق والحضارة السبائية في اليمن، وهو أمر نحتاج اليه اليوم أشد الحاجة.

وتمتد الحضارة السومرية إلى ما قبل أربعة الآف عام قبل الميلاد ثم تلتها الحضارة الأشورية والبابلية. وقد نظمَّ الملك حمورابي أمور مملكته الواسعة ووضع شريعة مشهورة باسم شريعة حمورابي (الذي عاش قبل أكثر من أربعة الآف عام من عهدنا الحاضر) وفيها نظم حمورابي مهنة الطب في المواد 218 إلى 222 .

وقد استعرضنا في الفصل الثاني من هذا الكتاب أخلاقيات وتنظيمات مهنة الطب عند مختلف الأمم مبتدئين بمصر الفرعونية القديمة وقوانين أمحوتب إلى العراق وحضاراتها، ووقفنا عند قوانين حمورابي، وهي أول شريعة مكتوبة مدوّنة عرفتها البشرية، ثم ذكرنا اليونان الذين استفادوا من الأمم السابقة مثل المصريين القدماء والبابليين وغيرهم في علومهم الطبيّة. وكان أول وأشهر من وضع لهم الطب اسقلبيوس (Eusclopious) وقد طوّر ما وجده عند المصريين خاصة واعتمد عليه وآلَّهه اليونانيون كما ألَّهه المصريون القدماء أمحوتب ويقال أنه كانت له بنتان احداهما

هيجياء ومنها جاء اسم الصحّة (Hygiene) والأخرى باناسيا (panacea) أي الدواء الشافي لجميع الأمراض.

وبقي الطب سّرا إلى أن أظهره أحد أحفاد اسقلبيوس وهو أبقراط (Hippocrates) الذي عاش في القرن الخامس قبل ميلاد، وعلى يديه تحول الطب إلى علم والى نظريات واشتهر أبقراط بقسمه الذي كان على كل طبيب أن يقسمه عند تخرّجه من كليات الطب، وقبل ممارسته العملية. وقد قام المسلمون باعتماد هذا القسم بعد إزالة الشركيّات الواردة فيه، والقسم بالآلهة وبالإله أبولو..الخ وقد تمّ تعديل هذا القسم مراراً. وأهم ما فيه قول الطبيب وسوف لا أعمل شيئاً يضرّ المرضى ولا أعطيهم دواء قتالا، ولا أعطي المرأة دواء مُجهضا ولا أشق عمَّن في مثانته حجر ولكن أترك ذلك إلى من كانت حرفته هذا العمل.. وأدخل البيوت لمنفعة المرضى فقط وأحفظ كل سرٍّ وأسمعه وأراه فيها.

وكتب أفلاطون (plato) أن الطبيب يجب أن يُخلى من كل مسؤولية إذا مات المريض، رغم أن الطبيب قد قام بالعناية الواجبة حسب أصول المهنة. وهو أمر أكدّته المواثيق الطبيّة عند مختلف الأمم. أما إذا كان الموت ناتجاً عن جهل الطبيب ومخالفته لأصول مهنته، فإنه يعاقب عقوبات شديدة تصل إلى الاعدام إذا كان المتوفى من الأحرار، وعقوبة مالية إذا كان من العبيد.

وفي العصور الوسطى ارتكست أوروبا إلى عصور الظلام (Dark Ages) واختفت كتب اليونان التي انتقلت الى المسلمين فطورّوها وأضافوا إليها، وظهرت نهضة علمية وطبيّة رائعة في أرجاء البلاد الاسلامية امتدّت من بخارى وسمرقند في الشرق إلى قرطبة والزهراء وأشبيليه في أقصى الغرب (في الاندلس) مرورا ببغداد ودمشق وحلب والقاهرة والقيروان...إلخ.

وظهرت آداب مهنة الطب ومحنة الطبيب (أي امتحان الطبيب قبل أن يمارس المهنة) وتنظيمات المهنة وقوانينها

والإشراف عليها ومحاسبة ومراقبة الأطباء والصيادلة فيما عرف بكتب الحسبة.

وأول من كتب كتاباً مستقّلا في آداب الطبيب هو الفيلسوف الطبيب الكيميائي الصيدلي أبو بكر الرازي صاحب الموسوعة الطبيّة الكبرى (الحاوي في الطب) وصاحب كتاب المنصوري في الطب ومكتشف الكثير من الأمراض، والذي فرّق بين الحصبة والجدري بدقة والذي وضع كتاباً خاصاً بطب الأطفال وكتابه الهام المختصر ادب الطبيب ثم جاء بعده إسحاق الرهاوي فوضع كتاب أدب الطبيب الذي تُرجم الى الإنجليزية، ومنها إلى العديد من اللغات.. وأما كتب امتحان الأطباء فهي قديمة وقد وضع حنين بن إسحاق كتاب «محنة الطبيب» وكتاب عشر مسائل في العين إلى غير ذلك من الكتب التي يمتحن فيها الطبيب.

ثم ظهرت كتب الحسبة. وقد ولى عمر بن الخطاب ﷺ الشفاء بنت عبد الله القرشية الحُسبة على الأسواق في المدينة المنورة ومعها عبد الله بن عتبة رضي الله عن الجميع. أما في مكة المكرمة فقد ولى الحسبة فيها عين السمراء بنت فهيل وقيل نهيك الأسدية.

وأول من أفرد الحسبة بكتاب، حسب علمي، هو عبد الرحمن بن نصر الشيزري المتوفي سنة 589 هـ «نهاية الرتبة في طلب الحسبة» وقد وضعه للسلطان صلاح الدين الأيوبي واشتهر أيضاً كتاب محمد بن محمد بن أحمد (ابن الاخوة) المتوفي سنة 729 هـ وهو «معالم القربة في أحكام الحسبة» وكتاب محمد بن أحمد (ابن البسّام) المعاصر لابن الاخوة وكتابه: «نهاية الرتبة في طلب الحسبة». وفيها تفصيل الحسبة على الأطباء والكحّالين والجراحين (الجرائحيين) والفصادين والحجّامين والصيادلة.

وقد شرحنا ذلك كله في الفصل الثاني من كتابنا هذا وأوضحنا اهتمام المسلمين بالمسؤولية الطبيّة وضمان الطبيب، وما ورد في ذلك من أحاديث نبوية، وأحكام فقهيه وأنهينا الفصل بقرار المجمع

الفقهي الاسلامي الدولي في دورته الثامنة في بروناي دار السلام محرم 1414 هـ/ يونيه 1993. ثم ذكرنا في نهاية الفصل القرارات الطبيّة الفقّهيه من كلا المجمعين الموقرين: المجمع الفقهي الإسلامي التابع للرابطة العالم الإسلامي بمكة المكرمة والمجمع الفقهي الإسلامي الدولي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، وتوصيات وقرارات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت. وذلك كله يشكل ثروة ضخمة في مجال أخلاقيات الطب وفقه الطبيب، شاملاً بذلك جميع العاملين في المهن الصحّية.

وقد جعلنا الفصل الأول لموضوع مهم وهو الأخلاقيات الطبيّة بين الفلسفة الغربية والنظرة الاسلامية. إذ أننا نستورد علومنا الطبية من الغرب ولا عيب في ذلك، فالحكمة ضالة المؤمن ولا شك أن الغرب قد تقدّم في كافة العلوم منذ بداية عصر النهضة في القرن الخامس عشر والسادس عشر الميلاديين إلى اليوم. وللأسف أصبحنا عالة على الغرب في كل شيء تقريباً، وهو أمر معيب حقاً، ولم نسهم نحن ولو بجزء يسير في الحضارة الحالية، وإن كان الفضل في كثير من الأمور لسلفنا، ولكن ذلك لا يعفينا من الاسهام في هذه الحضارة.

وظهر الاهتمام الشديد بأخلاقيات المهن الصحية Medical Ethics والتي توسعت لتشمل الأحياء والجينات وهندستها في النبات والحيوان والانسان ، وفي صناعة الدواء والتي شملت أبواباً جديدة لم تكن معروفة في الطب مثل الاستنساخ ووسائل الانجاب الحديثة، والتحكّم في الانجاب واختيار جنس الجنين، وحتى اختيار جنس الانسان والتحول من الذكورة إلى الانوثة أو العكس كما شملت الخلايا الجذعية والاجهاض.

وكان لابد من دراسة الأسس التي تقوم عليها هذه الأخلاق في الغرب. ورغم أن العامل الديني لا يزال موجوداً لدى فئة محدودة من الغربيين فهناك الأخلاق المسيحية أو اليهودية في المجال الطبي إلا أن غالبية الأطباء وأصحاب المهن الطبية

ينأوون بأنفسهم عن ذلك، ويعتمدون الفلسفات العلمانية secularism لأن الغرب كله قد اختلف مع الكنيسة اختلافاً شديداً منذ العصور الوسطى وبنى حضارته وقوانينه على الفصل بين الدين والدولة، والدين والمجتمع، وحدَّد للدين دوراً واحداً فقط هو علاقة الانسان بربه على المستوى الفردي، وبحيث لا يتدخل ذلك في الحياة العامة بأي شكل من الاشكال.

وليس معنى ذلك أنهم ضدّ الدين، بل الدين عندهم مسألة شخصيّة بحتة، وهو متعلّق بشؤون الآخرة (لأن اليهود مثلاً لا يؤمنون في غالبيتهم بوجود الآخرة ولا ذكر لها في التوراة الحالية)، ومتعلّق بصلة الانسان الشخصية بربه أو معبوده سواء كان ذلك واحدا أم ثلاثة أم العديد من الآلهة أم الطبيعة (وحدة الوجود) وسواء أقرّ بوجود إله أو انكر ذلك فهو أمر شخصي بالنسبة لهم.

ويمكن تلخيص الفلسفة الأخلاقية في الغرب الى مدرستين هامتين (هناك العديد من المدارس والفلسفات ولكننا هنا نذكر أهم مدرستين لهما تأثير كبير في الفلسفة الاخلاقية الطبية اليوم).

الفلسفة النفعيّة (utilitarian) أو فلسفة المصلحة بالتعبير الاسلامي أو العملي الواقعي البراجماتي (pragmatism) أو فلسفة نتائج (أو مألات) الأعمال(consequentialism) وأول رواد هذه الفلسفة النفعيّة الانجليزي هوبز الذي يرى أن الأخلاق توضع لتحقيق المنفعة، واللّذة هي الخير، والألم هو الشرّ. وكل ما يؤدي إلى الألم فهو شرّ، وكل ما يؤدي إلى اللذة فهو خير.

وقد قام بينثام (أيضاً فيلسوف انجليزي) بتوسيع هذه الفلسفة من نطاقها الفردي الضيّق الى نطاقها الأرحب وهو المجتمع. وكل ما يحقّق المصلحة (المنفعة) لأكبر عدد من أفراد المجتمع فهو الخير، وكل ما يؤدي إلى ضرر بالمجتمع أو بأكبر عدد فيه فهو شر.

ولكن تحديد المنفعة (المصلحة) أمر صعب فقد قام بينثام بالدفاع عن الربا لأن الكنيسة كانت تحرّمه تحريماً تاماً، واعتبر أن ذلك منفعة للتجارة والصناعة، وكان هو أول من أرسى فلسفة البنوك ودافع عنها. كما أنه عاصر الثورة الصناعية ووجود الآف العمال الذين تركوا زوجاتهم وقراهم في الأرياف وذهبوا إلى المصانع فاقترح على رجال الأعمال توفير العاهرات لهؤلاء العمال، على اعتبار أن ذلك سيخفف من الاحتقان الجنسي وبالتالي يزيد الانتاج.. والمشاريع السياحية وصناعة الفن وغيرها تجلب الملايين ولذلك يرى بينثام أنه ينبغي تشييد هذه الصناعة والقيام بها، ولو أدت إلى انهيار أخلاقي ووجود الأمراض الجنسية ووجود حالات الحمل غير المرغوب فيه، وبالتالي الاجهاض.

واستخدمت هذه الفلسفة في ترويج الخمور وصناعتها لأهميتها البالغة في دخل كثير من الدول في الغرب وكونها تشغّل ملايين الافراد في صناعتها وترويجها كما أنها تُسعد كثيراً من الناس. والشيء ذاته يقال عن التبغ والتدخين... إلخ ..

ورغم أن الاسلام يعترف بأهمية المصلحة وخاصة مصلحة أكبر عدد من أفراد المجتمع، وأنه كما قال الامام ابن تيمية وغيره من العلماء الأجلاء أينما كانت المصلحة فثمَّ شرع الله إلا أن هناك مصالح مهدرة في الاسلام فالربا والخمر والمخدرات وتجارة الابضاع (الدعارة) والقنّ الهابط.. الخ كلها مصالح مهدرة، لا قيمة لها.

والفرق بيننا وبينهم ان المصالح توزن عندنا بميزان الشرع، فما حرّمه الشرع يعتبر حراماً، وما فيه من مصالح، فهي مصالح موهومة عند البحث والتدقيق. ومضارّها أكبر بكثير من فوائدها. فمضار الربا لا شك أكبر بكثير من فوائده. ومضار الخمور أكبر بكثير من فوائدها، ومضار الزنا والعهر لا تقاس باللذة التي يحصل عليها من يمارسها، والتدخين كذلك.. الخ الخ. وهذه كلها

مصالح مهدرة في الشرع حتى لو لم تُعرف بعد مضارها وآثارها السيئة، وهذا ينطبق على المجال الطبي فالاستيلاد بالتبرع بالنطف الذكرية أو الانثوية أو الرحم أو استخدام الاستنساخ كلها محرّمة في الشرع الاسلامي لأن الانجاب إنما يكون بين ذكر وأنثى تربطهما رابطة الزوجية وهذا الرابط (العقد) قائم، وغير منفصم بموت أو طلاق. ولا يجوز إدخال طرف ثالث في الانجاب، مهما كان الحديث عن هذه المصلحة.

ومثال آخر هو لوثة تحويل الذكر الى شكل أنثى أو تحويل الأنثى إلى شكل ذكر.. وهو أمر قد وفد الى بلاد المسلمين، وتمَّ ذلك في تركيا والمغرب وتونس ومصر والسعودية وماليزيا واندونيسا. كما تمّ لافراد من الكويت قاموا بهذه العمليات الشائنة قي تايلند.. والنظرة الغربية تبيح ذلك ببعض القيود الطبيّة، والاسلام يرفض ذلك رفضاً تاماً. وهذا لا يدخل أبداً في تصحيح جنس الطفل أو المولود وإعادته الى جنسه الحقيقي أو ما يغلب عليه من علامات الذكورة والأنوثة حسب الكروموسومات والغدد التناسلية، والأعضاء التناسلية الباطنة والظاهرة.

وقد فتحت الممارسات الطبية الحديثة أبوابا لم تكن معهودة في الطب مثل موت الدماغ وزرع الأعضاء وجراحة التجميل وقضية تحديد النسل والاجهاض وطرق وأنواع الاستيلاد المستحدثة (مثل أطفال الأنابيب) واختيار جنس الجنين، وأخلاقيات الوراثة الطبية (الفحص الطبي قبل الزواج، هندسة الجينات والعلاج الجيني البصمة الوراثية، الجينوم البشري)، والخلايا الجذعية ومجالاتها الواسعة في الطب وقضاياها الأخلاقية، وحالات تغيير الجنس وحالات تصحيح الجنس والاستنساخ البشرى.. والانعاش القلبي الرئوي والتداوي قرب نهاية الحياة، ومتى يتوقف الطبيب عن العلاج ؟ ومن له الحق في ذلك؟ وما هو دور الأهل والأولياء؟ الخ.

وما هي الحالات النباتية المستمرّة؟ وكيف ينبغي أن تعامل؟ وما هو مفهوم ما يسمى موت الرحمة (Euthanasia) وما هو الموقف الغربي والموقف الاسلامي منه. وهذه كلها قضايا شائكة خضنا فيها بجسارة لأن من ورائنا مئات الأبحاث وعشرات القرارات التي قدمتّها المجامع الفقهية الموقرة (المجمع الفقهي الاسلامي الدولي ومجمع الفقه الاسلامي التابع لرابطة العالم الاسلامي) وأبحاث وتوصيات الندوات العديدة والهامة التي أقامتها المنظمة الاسلامية للعلوم الطبية بالكويت.

ولم ننسى القضايا الطبية العامة فجعلنا فصلاً لخلق الطبيب، وفصلاً لأصول العمل الطبي، وأهم أركانه الاذن الطبي Informod consent وشروط حصوله من الشخص البالغ العاقل أو من وليه إذا كان قاصراً أو غير مكتمل الأهلية.

ولا بد من إذن ولي الأمر (النقابة، وزارة الصحة، الهيئة الطبية المختصة بالاذن بالعمل الطبي) حتى لا يمارس المهنة من ليس من أهلها . ولا يمارسها إلا من درس الطب، وإذا أراد أن يمارس فرعاً من فروع الطب العديدة فلا بد له من دراسة ذلك الفرع أيضاً، والحصول على الشهادة فيه، وقبول الهيئة الخاصة بإصدار الأذونات بالعمل الطبي ثم يأتي بعد ذلك إذن المريض أو ولي أمره. وما هو مدى الاذن الطبي المتبّصر؟ وما هي المعلومات التي يجب على الطبيب أن يوفرها لمريضه قبل الاقدام على العمل الطبي؟ وخاصة منه ما فيه مخاطر والحصول على الأذن الواعي المتبصّر إلا إذا طلب المريض نفسه عدم حاجته لمعرفة هذه التفاصيل.. وناقشنا عدم الحاجة إلى الإذن في الحالات الاسعافية، أو في حالات الأطفال أو فاقدي الأهلية عندما يرفض الولي مداواة من هو تحت ولايته، ويتعرّض بذلك (الطفل أو فاقد الأهلية) للمخاطر وكيف تتم المداواة بأخذ إذن من الدولة مباشرة أو بأمر من قاضٍ مختصٍّ بذلك على وجه السرعة.

وناقشنا موضوع اخبار المريض أو أهله بالحقيقة ونوع التشخيص. كما استعرضنا مسؤولية الطبيب بتفصيل وافٍ ومسؤولية الفريق الصحي بكامله.

وناقشنا موضوع سرّ المهنة ووجوب الحفاظ عليه، ومتى يُفشى هذا السر؟ ولأي جهة يُفشى؟ وما هي الضوابط لذلك؟

كما ناقشنا موضوع التأمين الصحي وأهميته في المجتمعات مع ازدياد التكلفة وواجب الدولة والمجتمع في توفير التداوي للمواطنين. وهو موضوع سبق أن بحثناه بتفصيل وافٍ في كتابنا الرعايا الصحية قضايا وحلول.

وتحدثنا عن أخلاقيات الاعلانات الطبية التي جاوزت الحدود ووصلت الى الاتجار الممجوج في المجال الصحي، كما ناقشنا دور شركات الأدوية وتأثيرها على الأطباء بالطرق العلمية وغير العلمية، وبالهدايا والرشاوى والاغراءات المادية الكثيرة، وهو لا شك أمر يندرج فيه أعمال مرفوضة أخلاقاً ودينياً وطباً ودلفنا إلى أخلاقيات البحوث الطبية وهو ميدان واسع قام في الأساس على خداع المبحوث فيهم، وكان أغلبهم من السود والفقراء في الولايات المتحدة ثم انتقل ذلك إلى جزر الباهاماس وجزر الهند الغربية، ومنها إلى افريقيا والعالم الثالث بأكمله ولم ينج من ذلك البيض الاسياد في ممارسات النازي في المانيا. والولايات المتحدة ولكنها أصبحت نادرة جداً بين الأسياد البيض، ولا تزال منتشرة بين السود وأبناء العالم الثالث. وقد هربت الشركات الكبرى من التضييقات والشروط المشدّدة في الغرب الى العالم الثالث حيث يمكن عمل كل شيء بالرشوة وإفساد الذمم.

وبدأت المنظمات الطبية والأخلاقية تضع نفس الشروط في العالم الثالث، ولكن التحايل والرشوة والفساد تيسر الأمور لهذه الشركات

العملاقة في اجراء تجاربها بأقل قدر ممكن من الخسائر في هذا العالم الفسيح.

وناقشنا الأخلاقيات المتعلقة بطب الأطفال والمسنيّن في فصل خاص كما ناقشنا أخلاقيات وآداب مهنة التمريض وأفردنا فصلاً هاماً للقواعد الفقهية التي يعتمد عليها فقهاؤنا الاجلاء في المجال الطبي والصحي. وحاولنا تبسيطها ليفهمها طالب الطب الذي لا إلمام له بالفقه. وكيف تكون هذه القواعد أساساً لاتخاذ القرارات الطبيّة. وهو موضوع مهم إذ أن القضايا الطبيّة وما يسمى النوازل لا يمكن حصرها. وكل يوم سيأتي جديد ومعرفة القواعد تجعل للطبيب القدرة للتفاهم مع الفقيه للوصول إلى حلّ هذه المعضلات التي لا بد أن تأتي.

وكتبنا فصلاً للتداوي بالمحرّمات ومتى يسمح بذلك؟ وما هي الشروط للوصول إلى هذا الحكم. وضربنا العديد من الأمثلة.

ودلفنا الى موضوع حساس وهو كشف العورات في المهنة الطبية، وما هي حدود ذلك الكشف، وكيف يمكن أن يتمّ، ووجوب سترعورات الناس إلا إذا كانت هناك حاجة. ولا يجوز أن تكشف هذه العورات لغير ضرورة أو حاجة كما لا يجوز كشفها لمن لا دخل له في التداوي مثل الفراشين أو غيرهم الذين ينقلون المرضى من وإلى غرف العمليات وأقسام الأشعة والمختبرات.. الخ.

وتحدثنا عن أخلاقيات تشريح جثث الموتى وما كان يتمّ من تجاوز لاحترام جثة الانسان في أقسام التشريح، وبفضل الله قلّت الحاجة إلى التشريح بالوسائل الحديثة. وتم التشديد في كثير من الأماكن على احترام جثة الانسان، حتى مع تشريح تلك الجثة.

وجعلنا فصلاً لمرضى الايدز وحقوقهم لأهمية هذا الموضوع ولانتشاره في كثير من المجتمعات بما فيها المجتمعات الاسلامية (وإن كان بصورة أقل من المجتمعات الأخرى).

وجعلنا آخر الفصول لموضوع الصيام والاحكام المتعلقة به بالنسبة للمرضى لكثرة الأسئلة المتعلقة به. ووضعنا فصلاً هاماً

لأخلاقيات المنظمات الصحية والتعليم الطبي في الجامعات وكليات الطب ووزارات الصحة والمستشفيات والادارات الصحية وتنظيماتها العديدة وأخلاقيات المنتسبين اليها وضوابط الممارسات الادارية والتعليمية والمهنية، والمسؤولية الاجتماعية للاطباء والعاملين في الحقل الصحي والحفاظ على السجلات المكتوبة والالكترونية وسريتها. وتنظيم المقاضاة الطبية والممارسة الطبية الآمنة، ومعايير طالب وطالبة الطب والعلوم الطبية تم وضعها في جداول لسهولة فهمها وتنفيذها.

وسيلاحظ القارئ الكريم اتساع هذا الموضوع وشموليته. ونحن نرجو أن يكون هذا الكتاب مرجعاً في أخلاقيات الطب والمهن الصحية باللغة العربية للاطباء والصيادلة والممرضين والممرضات وعامة الممارسين في المهن الطبية ونتجه بصورة خاصة إلى طلبة الطب وأساتذتهم وإلى طلبة الدراسات العليا وقد أصبح الاهتمام بالقضايا الطبية الفقهية والاخلاقية مهما جداً لهذه المجموعات، ولطلبة العلوم الشرعية ولكثير من المهتمين خارج هذا المجال.

فإننا نرجو بذلك أن تسدّ ثَغرة في هذا المجال والله نسأل أن يتقبل هذا العمل ويتجاوز عما فيه من تقصير فله الحمد والمنةّ أولاً وآخراً ولا حول ولا قوة إلا بالله العظيم.

المؤلفون

الـفـصـل الأول

الأخـلاقيـات الـطـبـيـة

بين الفلسفة الغربية والنظرة الإسلامية

مقدمة في الأخلاق

الخُلُق في اللغة:

وردت كلمة خلق في اللغة بمعاني متعددة مثل الدين والسجية والطبع والشيمة والعادة وقد وصف الله سبحانه وتعالى رسوله وصفيّه ومجتباه محمد بقوله: (وَإِنَّكَ لَعَلَىٰ خُلُقٍ عَظِيمٍ) [القلم: 4].

موضوع علم الأخلاق:

«هو العلم الذي يتناول دراسة أفعال الناس بالقياس إلى مثل أعلى، حتى يتسنّى له وضع قواعد لسلوكهم وتصرّفاتهم، تعينهم على فعل الخير والابتعاد عن الشر، ومعنى ذلك أن يتصل موضوعه أولاً بأفعال الناس، فلا تعنيه الظواهر الطبيعية، بل تعنيه الإنسانية فقط... من حيث أنها تقترب أو تبتعد عن غاية عليا هي المثل الأعلى»[1] .

ويمتاز علم الأخلاق عن الفلسفة النظرية بأنه فلسفة عملية تبحث عما ينبغي أن يكون في مجال السلوك الإنساني. وبالتالي تدرس الأفعال الصادرة عن الإنسان الحرّ الواعي، وهذا يقتضي النيّة والقدرة (على فعل الشيء)، والمعرفة.

الدين المصدر الأول للأخلاق:

[1] يحيى هويدي : مقدمة في الفلسفة العامة ص206.

ولا شك أن المصدر الأول للأخلاق هو الدين. وكانت الأديان كلها حريصة على تثبيت الأساس الأخلاقي لمعتنقيها وأتباعها. وبما أن الله سبحانه وتعالى لم يترك أمة من الأمم إلا وقد بعث لها رسولاً منهم يدلّهم على الخير وينهاهم عن الشر ويأمرهم بعبادة الله الواحد الأحد، فإننا نرى في هذه الأديان رغم انحرافها وزيغها آثار التوحيد الأولى مغطّاة بركام الشرك، كما نرى أخلاق الدين الأصيلة لدى هذه الأمم وقد تغطّت أحياناً بقاذورات الفلسفات والعادات ونظام الطبقات الجائر. واستبداد القوي بالضعيف واعتبار الحقّ هو القوة والقوة هي الحق، وبالتالي استعباد الأمم والشعوب بمن يملك القوة. وهو مبدأ قديم خوّل لهذه الأمم أن تستعبد غيرها.. واستمرَّ ذلك إلى يومنا هذا وإن تغطّى بكلمات براقة من الديمقراطية والعولمة ومحاربة الإرهاب .

مفاهيم أخلاقية في العصور الحديثة:

يقول ليفي بريل[1] في تعريفه للأخلاق أنها تطلق على ثلاثة معان:

الأول: تطلق كلمة الأخلاق على مجموعة من الأفكار والأحكام والعواطف والعادات التي تتصل بحقوق الناس، وواجبات بعضهم تجاه بعض، والتي يعترف بها ويقبلها الأفراد بصفة عامة في عصر معيّن أو في حضارة معينة.

الثاني: أنها تطلق على العلم الذي يدرس هذه الظواهر.. وعلم الأخلاق يدل على العلم وموضوعه في آن واحد.

الثالث: «يطلق علم الأخلاق أو الأخلاق على تطبيقات هذا العلم (Applied Ethics) وعلى هذا يفهم من تقدم الأخلاق تقدّم الحياة الإجتماعية مثل زيادة العدالة والتعاون والأمن والطمأنينة وما إلى ذلك».

أما دوركايم[2] فيرى أن أهم خصائص الأخلاق أنها تضع نظاماً وقاعدة للسلوك الإجتماعي. وتضع للسلوك الإنساني غاية خيّرة تجذب الناس إلى فعل الخيرات. وهذا النظام موضوع على شكل واجبات يلتزم بها المجتمع لتحقيق الخير لنفسه.

ولعل أبرز من تحدث عن فلسفة الأخلاق في العصور الحديثة ولا زالت آراؤه وفلسفته تؤثر في علم الأخلاق هو الفيلسوف الألماني عمانويل كانت (1724 - 1804م)، وهو مفهوم تأثر إلى حد ما بفلاسفة اليونان من أمثال سقراط وأفلاطون وأرسطو، وزاده عمقاً وهو المفهوم العقلاني المثالي، كما أنه جعل الأخلاق هدفاً في

---

[1] ليفي بريل: **الأخلاق وعلم العادات الأخلاقية، ترجمة الدكتور محمود قاسم، البابي الحلبي القاهرة (د.ت.) ص 169.**

[2] أ.دوركايم: **التربية الأخلاقية، ترجمة السيد محمد بدوي، مكتبة مصر، القاهرة (د.ت) ص 117.**

ذاتها[1]، على اعتبار أنها تمثل فلسفة الواجب الذي ينبغي أو يجب أن يعمل دون انتظار لأي جزاء لا في الدنيا ولا في الآخرة (رغم أن «كانت» يؤمن بالآخرة). ولكنه يرى أن الواجب الأخلاقي يفرض نفسه على الإنسان السوي، ولذلك يسمي الأخلاق علم الواجبات Deontology، بينما كان فلاسفة اليونان (أرسطو، أفلاطون) يؤكدون على أن غاية الأخلاق هي الخير والكمال الإنساني والسعادة.

وهناك اتجاه آخر يسمّى الاتجاه النفعي (Utilitarianism) أو العملي (Pragmatism). وهذا الاتجاه موجود منذ القدم لدى اليونان ويمثله أرستبوس تلميذ سقراط الذي فسّر السعادة باللذة. وقال: إن على المرء أن يستعجلها لأن تأخيرها يثير في النفس البؤس والشقاء والحرمان. والسلوك الذي يحقق هذه السعادة القائمة على تلك اللذات، أخلاقي، والمبادىء السلوكية التي تحققها مبادىء أخلاقية. وهذا المذهب هو الذي أخذ به أبيقور (Epicure)[2] واشتهر بمذهب اللذة، بل بمذهب الانغماس في الشهوات (Hedonism)، مع أن مذهبه الحقيقي لم يكن كذلك، بل كان يدعو إلى الاعتدال في تحقيق شهوات النفس، وكان هو نفسه يتمتع بمقدار من الزهد. ولكن من جاء بعده وسَّعَ الدائرة حتى ارتبط اسمه باتباع الشهوات.

وهناك اتجاهات فلسفية أخلاقية عديدة في العصر الحديث. وقد استعرضنا هاتين الفلسفتين الهامتين باختصار هاهنا لأنهما لا تزالان العمدة في فلسفة الأخلاق وهما:

(1) فلسفة الواجب Deontology ورائدها عمانوئيل كانت.

---

[1] مقداد يالجن: علم الأخلاق الإسلامية، دار عالم الكتب، الرياض **2**، ص **36** .

[2] أبيقور : (**241** - **270** قبل الميلاد) فيلسوف يوناني، عرّف الفلسفة بأنها إسعاد الذات بالمتعة العقلية وهي الخير الأوحد. وأساس فلسفته لذة التأمل التي لا يعقبها ألم. وقد أسيء فهم مذهبه فقيل أنه يدعو إلى التمتع بالملاذ الحسيّة الدنيوية، وهو يريد الابتعاد عن الألم وليس الانغماس في الملاذ والشهوات.

(2) الفلسفة النفعية (Utilitarianism) أو فلسفة نتائج الأعمال (Consequentiatism) وتعرف أيضاً باسم البراجماتية Pragmatism وروادها الكبار ثلاثة بنتام وجون ستيوارت مِل وجون ديوي.

ففي العصور الحديثة ظهر (هوبز)[1] الذي يرى أن الأخلاق توضع وسيلة لتحقيق المنفعة. وليست طبيعة في الإنسان. ولذا فإن الإنسان يبحث في الواقع عما ينفعه وبالتالي يضع لذلك الفلسفة الأخلاقية المناسبة لذلك. واللذّة تولّد الرغبة، والإرادة هي أقوى الرغبات التي تصدر عنها الأفعال بطريقة حتميّة (جبرية مادية) لا أثر فيها للاختيار. والواقع أننا لا نملك، حسب رأي هوبز، حُريّة أخلاقية، بل كل ما نملكه هو حركة تلك الأجسام غير الإرادية!! واللذة هي الخير والألم هو الشرّ، وكل ما يؤدي إلى اللذة هو أيضاً خير، وكل ما يؤدي إلى الألم هو أيضاً شرّ. وبالتالي فإن المنفعة هي القاعدة الأخلاقية الوحيدة.

ثم ظهر بينثام[2] وجون ستيورات مِل[3] وغيرهما. وقالوا: أن على الإنسان أن ينشد منفعة البشر عامة أو أكبر مجموعة من البشر. وهم بذلك وسّعوا مفهوم المنفعة التي قال بها هوبز من نطاقها الضيّق إلى نطاقها الأوسع.

وقد قام بينثام بتوسيع هذه الفلسفة من الحصول الفردي على اللذة أو المنفعة إلى حصول أكبر عدد من أفراد المجتمع عليها. والاعتبار في أي عمل هو نتيجته: هل يحقق مصلحة لأفراد المجتمع أو لأكبر عدد فيه أم لا؟ فإذا كان كذلك فهو عمل أخلاقي

---

[1] هوبز: **(1588 - 1679)** فيلسوف إنجليزي. دافع عن الحكم الملكي المطلق وتفضيله على الأرستقراطية والديمقراطية، والأخلاق تتبع المنفعة.

[2] بينثام (جرمي): **(1748 - 1832)** فيلسوف إنجليزي أقام مذهب المنفعة في الأخلاق. والخير هو السعادة. والسعادة هي اللذة وسعادة الفرد مرتبطة بسعادة المجتمع وتحقيق الخير لغالبية الناس.

[3] جون ستيوارت مل: **(1806 - 1873)** فيلسوف إنجليزي، مذهبه في الأخلاق هو النفع الأعظم لأكبر عدد من الناس، وهو نصير الحرية السياسية والإصلاح الإجتماعي.

مهم، ولو كان يؤدي إلى ضرر بأفراد قليلين. وهذه المصلحة أو المنفعة ماديّة مباشرة، ولا تنظر إلى حياة الإنسان في الآخرة، فهذا الموضوع أصلاً خارج نطاق البحث.

واستخدم بينثام كلمة Utilitarianism (أي المنفعة) وهي مأخوذة من كلمة لاتينية Utilis وتعني شيئاً مفيداً Useful. وهذا المبدأ يقرُّ بأن كل ما هو نافع أو مفيد فهو جيد وعمل أخلاقي.. وينبغي أن يكون النفع شاملاً لأكبر عدد من أفراد المجتمع، ولو أدّى إلى ضرر مجموعات صغيرة منه. وقد نادى بينثام بتطبيق هذا المبدأ على المستوى الأخلاقي والاجتماعي والسياسي والتشريعي. واللذّة عنده هي الخير، والألم هو الشر (نفس التعريفات اليونانية القديمة). ولكنه أضاف أنها يمكن أن تقاس بأربعة قياسات وهي:

(1) قوة تأثير كل منها. **(2)** مدة تأثير كل منها.

(3) مدى تمتع الفرد بها. **(4)** عدد الذين يمكن أن يتمتعوا بها.

وقد أُنتقدت هذه القياسات لما فيها من اضطراب من الناحية العملية.

وقد اعتبر بينثام أن أهم مصدر للذّة هو المصدر المادي. وقد اعتبر أن الربا أحد مصادر الثروة وبالتالي المنفعة واللذّة، ودافع عنه بقوة. كما أن توفير العلاقات الجنسيّة للعمال خارج نطاق الزواج يزيد من الإنتاج، ويؤدي إلى منفعة ولذّة.. وبالتالي يعتبر عملاً أخلاقياً. و ترويج الخمور والتدخين يمكن أن تحقّق اللذّة على المستوى الفردي والمجتمعي، كما تحقق مكاسب مادية ونفعية. وبالتالي تكون عملاً أخلاقياً مرغوباً فيه!!

وقد قام جيمس ستيوارت مِل بتعديل هذه الفلسفة قليلاً مع الإبقاء على أصلها، فوسَّع دائرة اللذة خارج النطاق المادي البحت إلى اللذة الروحية والعقلية والفنّية.

وهذه الفلسفة العملية لها ما يبررها، وفي الشرع الإسلامي تقرر أن المصلحة أحد ركائز الشريعة. «وأينما كانت المصلحة فثمّ

شرع الله» كما يقول ابن تيميه، ولكن الفرق بين الاتجاه الإسلامي في اعتبار المصلحة هو أنها محدّدة بالشرع الإسلامي، فهناك مصالح مهدرة، وإن كانت تحقق في ظاهرها خيراً عاماً. ومثال ذلك صناعة الخمور وترويجها وبيعها، وشربها باعتدال فإنها تحقق للمجتمع بعض المنافع، مثل العمالة والتجارة والمكاسب، والضرائب التي يتم جمعها للدولة، وشعور شارب الخمر بالسرور (الوقتي) والسعادة الظاهرية، ففي فرنسا على سبيل المثال يعمل أكثر من مليون شخص في صناعة الخمور وترويجها وبيعها.. وتشكل دخلاً كبيراً للدولة من تصديرها ومن الضرائب عليها. ولكن أضرارها في النهاية تفوق تلك المنافع بأضعاف مضاعفة. ولو افترضنا جدلاً أن منافعها تفوق مضارها (وهو أمر غير صحيح) فإنها تعتبر منافع ومصالح مهدرة. وكذلك يعتبر الشرع الإسلامي بيع التبغ (الدخان بكافة أشكاله) محرّماً ومصلحة مهدرة، رغم أن الشركات تكسب مليارات الدولارات من وراء صناعته وتجارته، ويعمل في زراعته وصناعته وتسويقه ملايين الأفراد. كما أن دخل كثير من الدول يعتمد على الضرائب المفروضة عليه.. وهكذا قل في تجارة الفن الهابط، بل إن الإسلام يحرّم بيع ما لا نفع فيه، فضلاً عما فيه ضرر محقق. بينما ترى الفلسفات الغربية أن هناك مصلحة عامة تبرّر هذه الأشياء وتسمح بها.

البراجماتية Pragmatism (أي الواقعية العملية):

يقول أصحاب هذا المذهب أنه ينبغي علينا أن نفحص النتائج العملية الناتجة عن هذه الفكرة (أي فكرةٍ كانت). ولا فائدة ولا جدوى من مناقشة مصدر الفكرة وما هي مقدماتها، فإن المهم هو تفحّص نتائجها. وهو ما عرف باسم البراجماتية (Pragmatism). فعوضاً عن أن نتساءل عن ماهية الفكرة وأصلها وحقيقتها، فإن المهم حقاً هو أن ندرس ونتساءل عن نتيجة تلك الفكرة، وبالتالي يتحول اهتمامنا إلى الحصول على الفائدة من تلك الفكرة، وهو أمر هام في مجال التطبيق العملي للحاضر والمستقبل. فإذا لم يكن لهذه الأفكار مردود عملي ونتائج ملموسة فلا حاجة للناس للانشغال بها. وهو أمر قد اهتم به الإسلام مع اختلاف تام في الغايات. وقد ورد في دعاء الرسول: «اللهم علمنا ما ينفعنا وانفعنا بما علمتنا» كما وردت الاستعاذة بالله من علم لا ينفع: «اللهم إني أعوذ بك من علم لا ينفع، ومن قلب لا يخشع، ومن دعوة لا يستجاب لها...». إلخ.

واشتهر جون ديوي[1] بتوسيع هذه الفلسفة البراجماتيه Pragmatism .

ويرجع المذهب البراجماتي الأخلاق إلى نتائج الأعمال (Consequencialism) دون بواعثها. وبالتالي ينظر في هذه النيتجة لهذه الأعمال وما تحققه من نفع، فإذا حققت نفعاً عاماً أكبر من الضرر، فهي مقبوله أخلاقياً، دون النظر إلى البواعث أو الواجب (كما كان يقول به كانت). وما يحقق نفعاً فإنه يعتبر عملاً أخلاقياً جيداً. فالاستعمار مثلاً، عندهم، يحقق مكاسب كبيرة لأوروبا والدول المتقدمة صناعياً، ويقوم بتمدين الدول المتخلفة

[1] جون ديوي: (**1859 - 1952**) فيلسوف أمريكي، اشتهر بمجموعة من الكتب مثل كيف تفكر؟ الديمقراطية والتربية، التجديد في الفلسفة. فلسفته منبثقة من الاتجاه التجريبي البراجماتي العملي. والتربية عنده نمو مستمر وتدريب مستمر .

والمتوحشة وإدخالها إلى دائرة المدنية والحضارة، ولذا يعتبر عملاً أخلاقياً، رغم ما يصحبه من قتل وظلم ومآسي، فهو في المحصلة عمل أخلاقي لأنه يفيد البشرية حسب زعمهم الكاذب والفاسد. وكذلك نشر الفن (الهابط) يحقق مكاسب كبيرة مادية لمجموعة كبيرة في البشر، ويسعد الملايين، ولا شك أنه في حسبانهم عمل أخلاقي. وكذلك كل عمل من الأعمال فإن حقق خيراً لأكبر عدد من المجتمع (والمقصود الإنسان الأوروبي الأبيض) فهو خير، وإن لم يحقق هذا الخير لأكبر عدد من هؤلاء البيض الأسياد فهو شر ولذا يهتم البراجماتي بالنجاح العملي.. وقد قامت الولايات المتحدة موطن جون ديوي بتحقيق نجاح مذهل في تطبيقات النجاح العملي والإداري والعملي. وبالتالي حققت الولايات المتحدة الامريكية منذ أواخر القرن التاسع عشر إلى قرب نهاية القرن العشرين نمواً متتالياً.. وقوة ضخمة جعلتها الدولة الأقوى في العالم، ووريثة الامبراطوريات البريطانية والفرنسية والألمانية ثم السوفياتية.. وبنت أمريكا قوتها المادية على فلسفة جون ديوي النفعية (Utilitarianism) والعملية (Pragmatism) البراجماتية. وحقّقت في ذلك الاتجاه المادي قفزات كبيرة، وأخذت فلسفتها تغزو العالم بأجمعه.. الربح، المال، التقدم المادي السريع، وبالنهاية الخواء الروحي والأخلاقي والذي أدّى أيضاً إلى الانهيار المالي المريع الذي ظهر في **2008** والذي ستمتد آثاره إلى أجيال مقبلة.

وقد عرَّف جون ديوي الأخلاق بأنها كل ما ينطوي عليه العمل من عمليات الإمعان، أي الموازنة والتروي والرغبة أو الدوافع سواء كانت هذه العمليات قريبة أو بعيدة، ومعيار الأخلاق هو تحقيق المنفعة العملية. وبناء على ذلك اعتبر كل فكرة أو اعتقاد يؤدي إلى العمل الناجح أمراً أخلاقياً قيمياً، بصرف النظر عن قيمتها العلمية أو المنطقية أو العقلية. وبالتالي فكل عمل أو فكرة تؤدي إلى عمل ناجح ومكسب مادي فهي عملية أخلاقية. لأن ذلك العمل ينفع عدداً كبيراً من البشر. وطالما أن المنافع أكبر من المضار (المصالح أكثر من المفاسد بالتعبير الإسلامي الفقهي

مع اختلاف تام في المنهج والتفاصيل)، فإن ذلك العمل يعتبر عملاً أخلاقياً[1][2].

دراسة بوشامب وشلدرس (Beauchamp and Childress) لنظريات المنفعة (Utility) في كتابهما «قواعد أخلاقيات الإحيائية الطبية» (Principles of Biomedical Ethics)

يعتبر بوشامب وشلدرس من أعلام أخلاقيات الطب في أواخر القرن العشرين وبداية القرن الواحد والعشرين. ويعتبر كتابهما المذكور المرجع الأساسي والأهم للدارسين لأخلاقيات الطب (يسمى بعد توسيع دائرته الإحيائية الطبية). وقد طبع طبعات متعددة ولا يزال يعاد طبعه باعتباره المرجع الأول لدارسي أخلاقيات الطب[3]. يقول المؤلفان[4]:

«لقد خصّصنا الفصل الثامن لمناقشة النظريات الأخلاقية Moral Theories وفيه: «أن أي كتاب مرجعي (text book) يبدأ باستعراض النظرية ثم نقدها لدرجة أن لا تقوم لها قائمة، ثم ينتقل إلى النظرية الأخرى فيستعرضها، ثم ينقدها نقداً لاذعاً لا يُبقي ولا يذر، بحيث أن القاريء لهذه النظريات يتشكّك في قيمة أيٍ منها، وبالتالي يزهد فيها كلها. وهذا أمر غير مطلوب ولا مرغوب فيه، لأن في كل نظرية بعض الجوانب الإيجابية، وبعض الجوانب السلبية التي ينبغي أن يوجه لها الانتقاد. وهذا هو منهجنا».

---

[1] جون ديوي: تجديد في الفلسفة ترجمة أمين مرسي، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة (د.ت) ص **273**.

[2] د. توفيق الطويل: الفلسفة الخلقية، دار النهضة العربية، القاهرة **1967**، ص **269** - **276**.

[3] لدَّي الطبعة الخامسة منه الصادرة عام **2001** وقد صدرت بعده طبعات أحدث.
Tom Beauchamp & James Childress: Principles of Biomedical Ethics، **5**th edition، **2001**، Oxford University Press، NewYork. pp. **337-383**.

[4] سننقل ما قالاه بشيء من الاختصار.

وقد وضعا شروطاً أو قواعد تُدرس على ضوئها أي نظرية أخلاقية (في المجال الحياتي الطبي) منها:

(1) مناقشة تجريدية للنظرية.

(2) منظومة تستعرض قواعد الأخلاقيات.

(3) قواعد مترابطة.

(4) تبرير منطقي مترابط لهذه القواعد.

ولا بد أن تحوز هذه النظرية على عدة شروط حتى يمكن اعتبارها نظرية أخلاقية. وليس بالضرورة أن تحوز على كل هذه الشروط لأن ذلك قد يعتبر تعجيزاً، ولكنها على الأقل تحوز معظم هذه الشروط وهي:

(1) الوضوح (Clarity) .

(2) الترابط المنطقي (الالتحام والتماسك)

(3) (Coherence) أن تكون: شاملة وكاملة ويمكن إدراكها (Completeness and Comprehensiveness) .

(4) البساطة (Simplicity) .

(5) القدرة على الإيضاح (Explanatory Power) .

(6) القدرة على التبرير (Justificatory Power) .

(7) القدرة على إيجاد محصول (ناتج) (المخرجات) (Output Power).

(8) ممكن تنفيذها عملياً (عملية) (Practicability) .

وأي نظرية طوباوية لا يمكن تطبيقها على المجتمعات أو يمكن تطبيقها على عدد محدود من الأفراد لا يمثلون المجتمع ككل، فإنها تعتبر غير عملية، وبالتالي يجب إسقاطها.

«ونرى أن النظرية النفعية (Utilitarianism) أنها نظرية متماسكة البناء الداخلي (Coherent) ومترابطة منطقياً وشاملة (Complete & Comprehensive) ولها قدرة على إيجاد محصول أو ناتج (Output Power)، ولكنها غير مترابطة منطقياً في عدة نقاط حيوية وهامة كما نراها، وخاصة في مجال العدالة في توزيع الخدمات الصحية، وفي مجال حقوق الإنسان، وفي مجال المشاريع الشخصية.

«وعلى العكس من ذلك نجد نظريات كانت[1] فهي متماسكة ومتطابقة مع كثير مما نراه ولكنها محدودة جداً في مجال الوضوح والبساطة والمخرجات (المحصول أو الناتج).

النظرية النفعية المعتمدة على المآلات (النتائج):

إن النظرية النفعية تعتمد على نتائج العمل أو مآلاته (الذرائع) Consequentialism فإذا كانت نتيجة أي عمل مفيدة لأكبر عدد من المجتمع، فإنها تعتبر نتيجة حسنة ونافعة وأخلاقية، ولو أدّى ذلك إلى الإضرار بعدد قليل محدود من البشر. وهذه النظرية قد جاء بها جيرمي بينثام (1748 - 1832) وجون ستيوارت مل (1806 - 1873)[2].

«ولأول وهلة تبدو الفلسفة النفعية الذرائعية منطقية لأنها تسعى إلى تكثير المنافع وتقليل الأضرار قدر المستطاع. ونستعملها في حياتنا العامة والخاصة بشكل طبيعي ويومي. وفي تحديد ميزانية العائلة نقدّم ما هو أهم على ما هو مهم، وقد لا نقبل أشياء معيّنة بناء على منافعها وأضرارها. وفي الحياة العامة مثلاً نناقش فائدة إيجاد حديقة وأهميتها في حي معين، وندرس المكاسب والخسائر.. وهل يمكن الاستفادة بهذا المبلغ في مشروع أكثر أهمية (بناء ملجأ للعجزة أو لكبار السن.. إلخ) عند تضارب المصالح.

«لهذا فإن علينا أن ندرس القيمة القصوى والجدوى من أي عمل، ونوازن بين فوائده، وأضراره، ونسعى لزيادة المكاسب

---

[1] كانت (عمانوئيل) **(1724 - 1804)** فيلسوف ألماني مثالي، اشتهر بفلسفة الواجب Deontology وباعتماده على العقل وعدم الاعتماد على الحواس لأنها كثيرة الخطأ. والأخلاق تبنى على أسس حرية الإرادة وأسس الإيمان ووجود الله. وأشهر كتبه «نقد العقل الخالص»، و«نقد العقل العملي» والمقصود بالنقد هنا هو التحليل الذي يوضح المعالم. وانظر كتاب الأخلاق: أصولها الدينية وجذورها الفلسفية للكتور محمد علي البار ج2/791-856 إصدار كرسي أخلاقيات الطب، جامعة الملك عبد العزيز جدة.

[2] لقد تم استعراض آراءهما بتفصيل كاف فيما سبق.

وتقليل الخسائر قدر الإمكان. ويقول فريق آخر من أصحاب نظرية المنافع أن بعض الأمور مثل تحقيق السعادة (اللذة) والحرية والصحة أمور لا يمكن المساومة عليها ووضعها في ميزان المكاسب والخسائر.

«ويعترف بينثام وجيمس بأن بعض الأعمال البشرية لا يمكن تفسيرها بأنها تسعى إلى اللذة والسعادة، فمثلاً بعض الباحثين من العلماء يرهق نفسه في البحث عن الحقيقة العلمية أو الاكتشاف العلمي، ناسياً لذّته وسعادته، بل وقد يضحّي بالكثير من أجل الوصول إلى هدفه. وقد حاول جيمس أن يفسّر ذلك بأن هدف هذا الشخص في الأساس كان المال والسعادة والشهرة، ولكنه مع انهماكه في العمل، وجد لذّته فيه لدرجة إنهاك نفسه والتضحية بكثير من الملذات، وإن كان هدف الشهرة والمال لا يمكن إغفاله من تصرفات هذا الشخص.

«ولكن الفلاسفة المعاصرين من أنصار هذه النظرية النفعية (المصلحية) يقولون إن هناك قيماً هامة أهملها بينثام وجيمس وهي خارج نطاق اللذة والمال (السعادة) ومنها قيمة الصداقة، والمعرفة والصحة والجمال.. وهي قيم تفوق عند بعض الناس أهمية اللّذة والمال».

المكاسب المادية واللذات الحسية التي نادى بها بينثام وجيمس:

ومع هذا فإن هؤلاء الفلاسفة المحدثين يرون أهمية الفلسفة النفعية مع توسيع دائرتها لتشمل المعاني المجرّدة مثل الصداقة، والحرية، والذاتية (Autonomy) والجمال وحب المعرفة، واكتناه المجهول.

«ويرى بعض الفلاسفة النفعيين الآخرين أن المعاني المجرّدة ليست مُتَّفقاً عليها عند البشر، وبالتالي يجب الحصول على رضا كل شخص حسبما يراه هو بميوله وأفكاره. (وهو أمر يجعل الضوابط شبه مستحيلة) وهو ما يعرف بالاختيارات الشخصية Individual Preference.

ويضرب المؤلفان مثالاً بقصة طفله في الخامسة من العمر لديها فشل كلوي، وقد وصلت إلى مرحلة لا بد فيها من زرع كلية من متبرع، ووافقت العائلة على إجراء الفحوص لمعرفة الشخص المناسب للتبرع. وكانت الأم غير مناسبة في فحص الأنسجة. وهناك طفلان آخران في الرابعة والثانية، وقد رأى الأطباء عدم تعريضها لهذه المخاطر، ولعدم إمكانية وجود إذن منهما لصغر سنهما، وإذن الوالدين غير كاف في هذه الحالة. وعند فحص الأب وجد أنه مناسب وفحص أنسجته مطابق. وقد أخبره الطبيب أن المرض في هذه الطفلة سيؤثر في الغالب على بقاء الكلية الجديدة، وبالتالي فإن نسبة النجاح في هذه العملية محدود. وقرّر الأب أنه لا يريد التبرع لأن نجاح العملية مشكوك فيه، ويمكن العثور على كلية من متوفى (احتمال ضعيف)، وهو يخاف من العمليات وعواقبها. ولكنه طلب من الطبيب أن لا يخبر زوجته بأنه يرفض التبرع، وإنما عليه أن يقول أنه غير مناسب وغير مطابق في فحص الأنسجة.

وقد تردَّد الطبيب كثيراً في أن يقوم بالكذب على الأسرة، لأن الكذب أساساً مرفوض وعمل غير أخلاقي. وسيؤدي إذا انتشر الخداع في الطب إلى عدم ثقة المرضى بالأطباء وبالتالي سيؤدي ذلك إلى ضرر أكبر.

وفي الجانب الآخر قال الأب أن حياته الأسرية ستتحطم إذا عرفت زوجته والأهل بذلك، وستتهمه بأنه أناني يرفض التبرع لابنته بكليته، والتبرع بكليته لا يسبب إلا احتمالاً ضئيلاً بالضرر له.

وفي الواقع فإن نجاح العملية لابنته مشكوك فيه، وقد عانت ابنته كثيراً من هذا المرض، ولا يريد أن يعرّضها لمزيد من المعاناة، كما إنه يعترف بأنه يخاف من العمليات الجراحية.

ويرى الطبيب أن من حقّ الأب أن يرفض التبرع (الحرية الذاتية Autonomy) ولا يجد مبرراً أخلاقياً كافياً للضغط عليه، كما أن حقّ المريض (هنا المتبرع وهو الأب) في الحفاظ على سرّه (Confidentiality) تكفله كل المدونات الأخلاقية الطبية.

وفي النهاية يقرّر الطبيب أن يقول للزوجة أن زوجها لأسباب طبيّة لا يُنصح بالتبرع بكليته (وهو كلام عام وما يسمى معاريض وليس كذباً مباشراً كأن يقول أن فحص الأنسجة غير مطابق وغير ملائم).

وهذه القصة الواقعية معضلة أخلاقية (Ethical Dilemma) وقد انقسمت آراء الأخلاقيين النفعيين أنفسهم فيها، فمنهم من نظر إلى أن إجراء العملية وزرع كلية للطفلة سيعطيها فرصة للحياة، وهي فرصة غير موجودة بدون زرع الكلية، ووالدها أنسجته مطابقة. وفي نظرهم ليس له عذر كاف في عدم التبرع. وعليه فإنه يجب عليه أخلاقياً أن يتبرع بكليته لابنته.

وطلبه من الطبيب أن يكذب ينبغي أن يرفض للأسباب التالية:

(1) أن الكذب مرفوض أخلاقياً وسيؤدي إلى فقدان ثقة المرضى بالأطباء، وبالتالي إيجاد ضرر أكبر.

(2) أن الأسرة في مثل هذه الحالات عادة ما تتفكك، حتى لو تبرّع الأب بكليته. ويبدو من سلوك الأب أن الأسرة على وشك التفكك.

ويرد آخرون بأن موقف الطبيب سليم للأسباب التالية:

(1) من حقِّ المريض أو المتبرع أن يرفض أي إجراء على بدنه.

(2) من حق هذا الشخص الحفاظ على سرّية قراره.

(3) أن الطبيب لم يكذب كذباً مباشراً، ولكنه استخدم المعاريض.

(4) أن الكذب إذا كان في صالح المريض أو الشخص، ولن يضر الآخرين فينبغي أن يستخدم.

وليس صحيحاً أن الكذب في حالات محدودة سيؤدي إلى فقدان الثقة بالأطباء. إن الكذب في صالح المريض (أو العميل) إذا كان لا يضرّ الآخرين أمر لا غبار عليه. وخاصة إذا استخدم الطبيب

كلمات موهمة وليست كذباً مباشراً (في المعاريض مندوحة حسب المفهوم الإسلامي).

أقول: وفي البلاد الإسلامية (عرباً وعجماً) فإن قول الحقيقة بصورة جافة للمريض مباشرة تؤدي إلى عواقب وخيمة. وخاصة إذا كان التشخيص الطبي يقول أن المرض (السرطان) مثلاً، منتشر ولا فائدة من أي علاج، والمريض سيموت خلال شهر أو شهرين أو أي مدة معيّنة.

وهنا محاذير عدة:

(1) أن المريض قد لا يتحمل الصدمة العنيفة وتؤدي الأخبار السيئة إلى وفاته أو حدوث آلام نفسية شديدة لا مبرّر لها.

(2) أن المريض قد لا يطلب معرفة التشخيص، وبالتالي فإن إعطاءه هذا التشخيص دون طلبه يشكّل نوعاً من الاعتداء على حريته الشخصية (autonomy) .

(3) أن تحديد المدّة التي سيعيشها المريض أمر غير صحيح. والطبيب لا يستطيع أن يحدّد المدة. وإن كان يعرف أن مثل هذه الحالات في العادة لا تعيش أكثر من شهر أو شهرين مثلاً. فهناك استثناءات كثيرة تحدث. ولا يوجد ما يلزم الطبيب بتحديد المدة. وكم من مرضى حدَّد لهم الأطباء موعد وفاتهم عاشوا، وربما مات الطبيب المعالج قبل المريض.

(4) أن تحديد زمن الوفاة أمر من الرجم بالغيب. وهو يعارض العقائد الإسلامية. ولا توجد أي فائدة في التحديد. ويستطيع الطبيب أن ينبّه الأهل على خطورة الحالة دون تحديد مدّة زمنية للوفاة. كما أنه قد يخبر المريض القوي الإيمان والثابت بصورة متدرجة بخطورة حالته، وخاصة إذا طلب المريض معرفة ذلك.

(5) يستطيع الطبيب أن يذكر للمريض أن الرسول عليه الصلاة والسلام أوصى كل مسلم ألا يبيت إلا وقد كتب وصيته، وسيفهم المريض ضمناً ما يقصده الطبيب.

(6) أن الرسول ﷺ أمرنا إذا دخلنا على المريض أن ننفس له في الأجل[1]، فإن ذلك لا يرد من قدر الله شيئاً، ولكنه يفيد نفسية المريض ويفسح له في الأمل.

(7) أن الرسول ﷺ دعا إلى استخدام المعاريض. وفي المعاريض مندوحة عن الكذب المباشر.

وقد أباح الرسول ﷺ الكذب للصلح بين المتخاصمين، وذلك أن يقول أن فلاناً ذكرك بالخير ويقول للآخر مثل ذلك، وهو أمر لم يحدث. كما يجوز للزوج والزوجة أن يستخدما الكذب لبقاء العشرة وزيادة المحبَّة. وأما إذا كان الكذب ينقذ حياة شخص بريء من شخص معتد ظالم فالكذب واجب، وإنقاذ الحياة لشخص بريء مقدَّم على معصية الكذب، بل ينقلب الكذب هاهنا إلى طاعة.

وفي هذه النقاط يتفق معنا فيها أصحاب الفلسفة النفعية العملية (Act Utilitarian) بينما يرفض ذلك أصحاب الفلسفة النفعية القاعدية Rule Utilitarian. كما يختلف عنا من باب أولى أصحاب فلسفة الواجب Deontology وعلى رأسهم الفيلسوف كانت. فالكذب عندهم رذيلة في كل الحالات، ولا يوجد لديهم ما يبرّر الكذب حتى في الحالات التي ينقذ الكذب فيها حياة إنسان (عند أصحاب فلسفة الواجب). وهو

---

[1] عن أبي سعيد الخدري قال: قال رسول الله ﷺ : «إذا دخلتم على المريض فنفّسوا له في الأجل، فإن ذلك لا يردُّ شيئاً، وهو يطيِّب نفس المريض» سنن الترمذي (كتاب الطب) وسنن ابن ماجه (كتاب الجنائز). قال ابن القيم في الطب النبوي: «في هذا الحديث نوع شريف من أشرف أنواع العلاج، وهو الإرشاد إلى ما يطيّب نفس العليل: من الكلام الذي تقوى به الطبيعة، وتنتعش به القوة، وينبعث به الحار الغريزي، فيتساعد على دفع العلّة أو تخفيفها الذي هو غاية تأثير الطبيب». وتحدث ببلاغة عن التأثير النفسي والروحي في مدافعة المرض..

موقف مرفوض تماماً. وقد انتقد ذلك الموقف عدد كبير من علماء الأخلاق.

وفيما عدا إنقاذ حياة بالكذب، فإن غالبية أصحاب الفلسفة النفعية القاعدية، وكل أصحاب فلسفة الواجب يرون أن الكذب رذيلة، وبالتالي لا يمكن استخدام الكذب وخاصة مع المرضى أو في المعاملات أو بين الزوجين أو في الإصلاح بين المتخاصمين.

ويدعو سمارت Smart وهو من أصحاب الفلسفة النفعية العملية Act Utilitarianism إلى أن الالتزام بالقواعد الأخلاقية مثل الصدق في القول، قد لا يشكّل الحلّ الأمثل لموقف معين، وأن الكذب قد يكون هو الحلُّ الأمثل. ولا يعني ذلك إباحة الكذب على إطلاقه، بل الكذب ممنوع إلا في حالات خاصة، سيؤدي فيها الكذب إلى منفعه (للمريض) والصدق إلى مضرّة. ولن يؤثر حدوث حالات محدودة من عدم الالتزام بالصدق، في أخلاقيات الطب، ولا في ثقة المرضى بالأطباء.

وقد تكون الطريقة التي يتحدث بها صاحب الفلسفة النفعية مثيرة للغضب والاشمئزاز كما حدث لحاكم ولاية كلورادو السابق ريتشار لام Richard Lamm عندما صرَّح بأن على المرضى في حالات ميؤسة من شفائها أن يعرفوا أن عليهم واجباً، هو أن يموتوا ولا يستخدموا الأجهزة المكلّفة والمستشفيات الباهظة الكلفة، لإبقائهم على قيد الحياة، فقد أثارت تصريحاته غضب كثير من سكان الولاية.

ورغم أن ما قاله صحيح، بالنسبة لأصحاب الفلسفة النفعية، إلا أن الطريقة التي صرّح بها كانت مثيرة للغضب. ولا شك أن استعمال الأجهزة المكلّفة، والرعاية الصحية في وحدات العناية المركزة الباهظة الثمن تؤدي إلى استنزاف الأموال العامة فيما لا يفيد في الحالات الميؤس منها؛ بينما يمكن أن تصرف هذه الأموال في رعاية الطفولة والأمومة ورعاية المرضى الذين يستجيبون للعلاج.

وقد توصل معظم الأطباء إلى أن استخدام وحدات العناية المركزة والعلاج المكثف في الحالات الميؤس منها، أمر لا مبرّر له. ولا يعني ذلك عدم الرعاية الصحية، والتمريض الجيّد، وتسكين الآلام، وتخفيف الشعور بالكآبة والإحباط بكافة الوسائل الممكنة بما في ذلك العقاقير المناسبة. بل يجب تقديم هذه الرعاية المهمة سواء كانت في المنزل أو في وحدات خاصة من دور الرعاية الصحية مما يسميه الإنجليز (Hospice). وذلك يخفف بشكل كبير من عبء التكاليف، ويساعد المرضى والأهل على تقبّل وضعهم، والتخفيف عنهم (قدر الإمكان) من الآلام والمنغصات والأعراض. ويمكن أن تقوم ممرضة أو ممرض بزيارة يوميّة إلى المنزل وتستدعي الطبيب عندما يلزم الأمر.

وقد وصلت إلينا هذه المشكلة. وترى بعض الحالات الميؤسة منها في وحدات العناية المركزة والمكثفة، حيث تبقى بعض هذه الحالات لأشهر عدة وبعضها لسنين. وتكون تكلفة هذه الأجهزة والمعالجات غير المجدية ملايين الدولارات. فإذا صرفت هذه الأموال من قبل الدولة، فإن ذلك سيؤدي إلى حرمان آلاف وربما ملايين الأطفال والأمهات من الرعاية المطلوبة القليلة الكلفة والكبيرة الفائدة والجدوى. فعلى سبيل المثال حملات تحصين (تطعيم) الأطفال ضد أمراض الطفولة لا تكلف إلا مبالغ زهيدة جداً لكل طفل، لكنها تمنع أمراضاً خطيرة جداً، ووفيات، ومعالجات ذات كلفة عالية جداً. وكذلك التركيز على رعاية الأمومة، فإن كلفتها بسيطة (لكل أم)، ولكن مردودها كبير جداً على صحة الأم، وخاصة إذا صحب تلك الرعاية، توعية قوية بإرضاع الأم طفلها وحثها على ذلك ومساعدتها فيه، ومنع شركات الألبان من دخول مستشفيات الولادة والأطفال، وتوزيع هداياهم المجانيّة من هذه العلب، بحيث لا ترضع الأم وليدها، وتخرج من المستشفى بعد يوم أو يومين ثم تشتري هذه الألبان المجففة لتكسب الشركة، وتصاب هي وطفلها بالأضرار التي لا حصر لها.

بل إن حملات مكافحة التدخين ومنع التدخين في الأماكن العامة كلها، ووضع ضرائب عالية على التبغ والسجائر، والتشديد في هذه المكافحة، واستخدام أجهزة الإعلام بكثافة في توضيح هذه الأضرار الرهيبة على الصحة من التدخين (سجائر، شيشة، معسل، تبغ ممضوغ... إلخ) سيكون لها مردود جيد على صحة الأمة أفضل من كثير من الوسائل العلاجية المتطورة والمحدودة الفائدة.

لهذا إذا تعارضت مصلحتان تقدّم المصلحة الأهم وذات الجدوى، على المصلحة الأقل فائدة. وأما إن كانت عديمة الجدوى والفائدة فتعتبر عبثاً، والعبث والإسراف وإضاعة المال أمرٌ يُنهى عنه في الشريعة الإسلامية.

وتبقى المشكلة حتى لو كان المريض وأهله هم الذين سيتحمّلون الكلفة الباهظة لهذه الرعاية المكثفة .وقد عانت أسر كثيرة من الديون بسبب رعايتهم لمريضهم في مستشفى خاص في أقسام الرعاية المركّزة والمكثّفة بعد أن تبيّن للأطباء عدم جدوى تلك المعالجة. وللأسف فإن بعض المستشفيات الخاصة، إن لم أقل كلها، تحرص على إبقاء المريض تحت هذه الأجهزة متى وثقت من الدفع (دفع مباشر نقدي، تأمين صحي، جهة أخرى تقوم بالدفع) ولو كانت الفواتير تصل إلى الملايين، بينما ترفض هذه المستشفيات نفسها إجراء عملية جراحية مستعجلة لطفل التهبت لديه الزائدة الدودية، وهي على وشك الانفجار، أو امرأة على وشك الولادة (سواء كانت طبيعية أم قيصرية) إذا لم يستطع أهل المريض الدفع مقدماً..

وللأسف، فإن المشكلة تتضاعف إذا كان المريض أجنبياً، ولم يكن لديه تأمين صحي، وهو فقير، فلا المستشفيات الحكومية تقبله، ولا المستشفيات الخاصة تدخله، ويموت بعضهم بالفعل من هذا الموقف لعدم وجود أي رعاية صحيَّة ولو في الحالات المستعجلة لهؤلاء المساكين.. وفي بعض الأحيان يسمح لهم

بدخول الطوارىء، ولكن لا يسمح لهم بدخول المستشفى، ويبقون في قسم الطوارىء حتى تخفّ الأعراض، ثم يطردون. وهو موقف لا أخلاقي، وموقف يرفضه ديننا الحنيف، وأخلاقنا العربية، وحقوق الإنسان..

إنه موقف يحتاج إلى مراجعة شاملة.

تقييم بوشامب وشلدرس للفلسفة النفعية:

«رغم الانتقادات الكثيرة التي توجه للفلسفة النفعية فإن لها عناصر قوة كالآتي:

(1) أنها تشكل فلسفة فعَّالة في السياسة العامة لأي دولة أو مجتمع. لأنها تبحث عن المصلحة، وتوازن بين المصالح والمفاسد.. وتسعى لاكتساب المصلحة الأعظم متخلّية عن المصلحة الأقل. وفي الحالات التي لا توجد إلا مضار فإنها تسعى لتجنب المضرة الأكبر وتتحمل المضرّة الصغرى إذا لم يكن من ذلك بدّ [1].

(2) تعمل فلسفة المنفعة (المصلحة) في موضوع الإحسان (Beneficence) أيضاً. رغم أن الإحسان يستلهم مبادىء أعلى من المصلحة وتكون مرتبطة بفعل الخير والسعي إليه. لكن فلسفة المنفعة تدخل أيضاً في موضوع الإحسان (Beneficence) وعدم الضرر (لا ضرر ولا ضرار) (Non maleficence) . وكلاهما مرتبط بالمصلحة.

(3) إن اهتمام فلسفة المنفعة بالمآلات (النتائج) (Consequences) أمر مهم من الناحية العملية. ولا يمكن إغفال النتائج في أي

[1] هذا القدر من المصلحة يتفق مع قواعد الأحكام وموضوع المصلحة في الإسلام.

نظرية فلسفية أخلاقية. وبالتالي لا بد من الاهتمام بمآلات (نتائج) الأمور[1] .

(4) الاهتمام بالمجتمع والعدالة وتوزيع الخدمات على أكبر عدد ممكن. ولكن ذلك يؤدي أحياناً إلى التعدي على الحرية الفردية وحقوق الإنسان.

عناصر الضعف في الفلسفة النفعية:

(1) تبدو المشاكل واضحة عند النفعيين الذين يسعون إلى تحقيق الاختيارات الشخصية (Individual Preferences) لأن الفرد وهو يسعى للحصول على أكبر منفعة ممكنة لشخصه، يضرّ بالآخرين، أو على الأقل ينتقص من فرصهم للحصول على هذه المنفعة. هذا إذا كان ملتزماً بعدم الإضرار بالآخرين وعدم استخدام وسائل غير أخلاقية للحصول على المنافع. (وهو أمر تعاني منه البشرية في كل مكان، وبصورة مفضوحة في العالم الثالث).

(2) «يرى الفلاسفة النفعيون أنه يجوز عند الضرورة أخذ أطفال الأعداء وتعذيبهم ليعترف آباءهم. وهو موقف غير أخلاقي ومشين ومرفوض. مهما كانت الفوائد المرجوة» انتهى كلام بوشامب. وأقول: إن هؤلاء النفعيين لا يرون غضاضة في ارتكاب هذه الجرائم من أجل الحصول على اعترافات ولو بالإكراه لتحقيق سياستهم، كما حصل في جوانتانامو وأبو غريب (في العراق) وباجرام (في باكستان).

(3) لا يفرق الفلاسفة النفعيون بين ما هو ضروري وإلزامي أخلاقياً (Morally Obligatory Action) وبين ما هو نفل (أي زائد عن

[1] يهتم الإسلام اهتماماً كاملاً بالمآلآت. والدنيا مزرعة الآخرة. ولا يقصر ذلك الاهتمام على الدنيا كما تفعل الفلسفة النفعية.

الضرورة) (Superrogatory actions) والفرق بينهما واضح. فالأمر الضروري يجب عمله، بينما النفل هو أمر تطوعي محمود.

ومثال ذلك أن تفرض التخلص من العجزة والشيوخ إذا وصلوا إلى سن يصبحون فيها عبئاً كبيراً على المجتمع، وكذلك المرضى المزمنون الذين لا يوجد أمل في شفائهم. فإن التخلص من هؤلاء يصبح عندهم عملاً أخلاقياً. ويجب تشجيع هؤلاء على الانتحار كما يقول دوناجان (Donagan) كما أن التبرع الإلزامي بكلية أمرٌ لن يضر المتبرع، وسينقذ حياة آخرين، وأخذ الأعضاء من الموتى دماغياً لن يضر أحداً، ولكنه سينفع العديد من الأشخاص ويعطيهم حياة جديدة نافعة.

وهكذا يحولون التبرع الطوعي بالأعضاء، وهو أمر محمود، إلى واجب أخلاقي بالتبرع بالأعضاء وبالتالي تؤخذ باسم الواجب بصورة قسرية، وهو أمر مرفوض تماماً.

ومن الناحية العملية لم يتم تطبيق هذا المبدأ في الدول الغربية وترفضه الفلسفة الليبرالية وحقوق الإنسان رفضاً تاماً. ولكن تمّ تطبيق التخلص من المرضى المزمنين والعجزة والشيوخ الذين وصلوا إلى الخرف وإلى الحاجة لرعاية مستمرة في النظام النازي.. وإلى حد ما في النظام الستاليني الشيوعي الروسي. والنظام الماوي الصيني الشيوعي. كما قامت أوروبا بفرض التبرع بالأعضاء لمن يموت دماغياً في المستشفيات الحكومية، ولم يعلن اعتراضه قبل وفاته كتابة[1] .

وقد قامت الصين في عهد ماوتسى تونج بتحديد النسل بطفل واحد لكل أسرة، وبالتالي إذا حملت المرأة ولديها طفل فإن عليها أن تقوم بإجهاض نفسها، وفي الأرياف كانوا ينتظرون حتى تتم الولادة فإذا ولدت أنثى تم قتلها لتتاح لهم الفرصة لإنجاب ولد ذكر، ثم تطورت هذه الطريقة مع وجود أجهزة السونار

[1] كانت المملكة المتحدة لا تقبل بهذا الاجراء، ولكنها منذ بداية القرن الواحد والعشرين بدأت تناقش هذه القضية على كافة المستويات، حتى تحصل على رأي عام يوافق على ذلك ثم تصدر بذلك قانونا من البرلمان.

(الموجات فوق الصوتية) إلى إجراء الفحص في الشهر الرابع ـ الخامس من الحمل عندما يتبين هل الجنين ذكر أو أنثى (بنسبة عالية من الدقة أكثر من 90 بالمئة) فإذا تبين أن الجنين أنثى تمّ إسقاطها. وقد انتشرت هذه الطريقة أيضاً في الهند وتم قتل ملايين الأجنة خلال العقدين الماضيين.

وقامت حكومة الصين الماوية، بتشجيع من الغرب، بفرض التعقيم للرجال والنساء وتمَّ تعقيم أكثر من خمسين مليون صيني، وذلك لإيقاف الزيادة السكانية. كما قامت أنديرا غاندي بتعقيم أحد عشر مليوناً من الرجال في الهند أيضاً بدعم كامل من الغرب حسب الفلسفة النفعية باعتبار أن ذلك سيخفّف من الزيادة السكانية التي ستؤدي إلى كوارث حسب زعمهم.

وكان عدد السكان ثلاثمائة مليون عندما قامت أنديرا بهذه السياسة الحمقاء، وسكان الهند اليوم (2010) أكثر من ألف ومائتي مليون. وقد تحسنت أحوال السكان عما كانت عليه أيام أنديرا. وأصبحت الهند من الدول المرموقة ويشجعها الغرب كي تنافس الصين. إذن الفلسفة النفعية فلسفة تتغير كل يوم. وما هو اليوم صواب يكون خطأ غداً وما هو اليوم فضيلة يصبح غداً جريمة نكراء.

وقد أكد بوشامب وشلدرس على هذه النقطة أكثر من مرة في نقدهما للفلسفة النفعية.

(4) مشكلة التوزيع غير العادل للمنافع: ترى الفلسفة النفعية وجوب توزيع المنافع على أكبر عدد ممكن من أفراد المجتمع، ولكنها لا تمانع في وجود ضرر بمجموعة صغيرة من البشر (وخاصة إذا لم تكن من البيض أو اليهود)، فالمصلحة تقتضي إيصال المنافع إلى أكبر عدد ممكن (عادة من المجتمعات الغربية البيضاء)، وإهمال من يصيبهم الضرر من الأقليات أو الفقراء أو الضعفاء في المجتمع الأوروبي. أما خارج المجتمعات الغربية فلا

قيمة أصلاً لهؤلاء البشر عندهم. ومثال ذلك ما حصل في مصنع السايناد (Cyanide) في بهوبال في الهند حيث قامت الشركة الأمريكية (Union Carbide) بإنشاء مصنع في الهند، وبمواصفات لا تقبلها الولايات المتحدة من حيث السلامة، فلما انفجر المصنع وقتل عشرات الآلاف، وأصاب بالضرر مئات الآلاف، استطاعت الشركة أن تتخلص من التزاماتها الأخلاقية بواسطة الرشوة، وإعطاء المسؤولين مبالغ جيّدة، ووزعت مبالغ تافهة على المتضررين. وبالتالي نجت من إفلاس محقق لو حدثت هذه المأساة في الولايات المتحدة أو دولة أوروبية أو في أستراليا أو في كندا، بالإضافة إلى محاكمات ستدخل كثيراً من مسؤولي الشركة السجن. ولكن بما أن المتضرّرين هم من الهنود وليسوا من الجنس الأبيض، فإن الأمر يعتبر هيّناً لديهم، وبالتالي أمكن التخلص من جميع الالتزامات بدعم كامل من حكومة الولايات المتحدة لهذه الجريمة النكراء، وتأييد مُبَطّن من الدول الأوروبية، وسكوت على الظلم والاستغلال من الهند ودول العالم الثالث.

وقد ضرب المؤلفان مثلاً على عدم العدالة الناتجة من الفلسفة النفعية في الولايات المتحدة في المجال الطبي. ففي دراسة موسعة للتغلب على مشكلة ارتفاع ضغط الدم تبيَّن أن الذين يعانون من الارتفاع الشديد، وبدون اكتشاف المرض ولا علاجه هم في الغالب من السود الذين لا تأمين صحي لهم.. ووجد الباحثون أن المردود للفحص العشوائي في أقسام الطوارىء (وهو المكان الوحيد الذي يستطيع السود الذين ليس لهم تأمين صحي الذهاب إليه) لهؤلاء السود ضئيل، وحتى لو عُرف المرض، فإن هؤلاء لا يستطيعون متابعة العلاج لأنهم لا يملكون تأميناً صحياً، وليس لهم طبيب يرعاهم. وبالتالي نتيجة هذا النظام الصحي البائس، فإن الدراسة تؤيد أن لا يفحص هؤلاء السود ولا يتم علاجهم، بل يستمر العلاج حسب المعتاد لمن هم مسجلون عند الأطباء ولهم تأمين صحي. وبدلاً من انتقاد النظام الصحي في الولايات المتحدة والمتحيّز للبيض والأثرياء من السود، فإن

هؤلاء الدارسين قرّروا الاستمرار في النظام البائس الحقير والدفاع عنه، وبالتالي عدم الكشف والعلاج لهؤلاء السود البائسين. وبرّروا ذلك بأن جميع الدراسات الميدانية أوضحت عدم جدوى معالجة هؤلاء السود والكشف عليهم، لأنهم لا يستمرّون في العلاج.

وبدلاً من نقد النظام الصحي، قام هؤلاء الباحثون، بما في ذلك المؤلفان المشهوران بوشامب وشلدرس، باعتبار أن البحوث كلها تؤكد عدم جدوى علاج هؤلاء السود الفقراء، بدلاً من تغيير هذا النظام المزري والحقير والذي يجعل الولايات المتحدة في مستوى بنجلاديش والدول الأفريقية بالنسبة لخمسين مليون مواطن أمريكي بدون تأمين صحي..

الفلسفة الليبرالية:

تتحدث الفلسفة الليبرالية عن حقوق الأفراد المختلفين في المجتمع وخاصة المرأة والشاذين جنسياً وتركز جهودها على حقوقهم التي يكبتها المجتمع. ويركزون جهودهم على نشر الشذوذ والعلاقات الجنسية المحرَّمة، والإجهاض وتغيير الجنس (الجندر) وما إلى ذلك من حقارات.

وحتى لا تبدو الصورة قاتمة وفي منتهى الحقارة، فإنهم يتحدثون عن حقوق الأقليات، والسود والهسبانك (الأصول الأسبانية) في الولايات المتحدة.

ومن الناحية الطبية يركزون على ما يسمى:

(1) الحرية الذاتية: Autonomy .

(2) الخصوصية: Privacy .

(3) المحافظة على أسرار المريض: Confidentiality .

ولا شك أن هذه الأمور الثلاثة ذات أهمية بالغة وتقرّها كل الأديان والجماعات والفلسفات بصورة عامة. ولكن عند الدخول في التفاصيل تبدأ نقاط الاختلاف وتظهر المآخذ.

في مجال الحرية الذاتية (autonomy) يحقُّ للإنسان البالغ العاقل-عندهم- أن يفعل في نفسه ما يشاء، فمثلاً يستطيع أن يغيّر جنسه من ذكر إلى أنثى (قضية الجندر) وهو ما يعرف بعبر الجنس (tran Sexudism)، أي يعبر من جنس الذكورة إلى الأنوثة أو العكس، بدون وجود أي خلل جسماني أو هرموني، ولكن لمجرد وجود الرغبة والهوى عند هذا الشخص. وقد وصلت هذه القضية إلى البلاد الإسلامية، عربية وأجنبية، وتم تحويل مئات وربما آلاف الأفراد من الذكورة إلى الأنوثة، أو بالعكس من الأنوثة إلى الذكورة دون وجود أي مبرر طبي سوى الهوى والرغبة.

وقد تمّت هذه العمليات في المغرب وتونس ومصر وتركيا والسعودية وأندونيسا وماليزيا ولبنان.. كما تمّ إجراؤها لمواطنين من الكويت في تايلند، وحصلت نتيجة ذلك بعض المشكلات القانونية في تغيير هوية الشخص من ذكر إلى أنثى.

وفي مصر اشتهرت قضية الطالب في كلية الطب بجامعة الأزهر، ويدعى «سيد» الذي قام بتغيير جنسه إلى أنثى تدعى «سالي». ولما كانت كلية الطب في الأزهر منفصلة بين الإناث والذكور، فقد أراد أن يدخل كلية البنات، ورفض الأزهر، ورفع سالي قضية في المحكمة وحكمت له المحكمة بدخول كلية البنات بعد تغيير جنسه، ولكن الأزهر أثبت أن سالي اشتغلت رقاصة في ملهى ليلي (كابريه)، كما اعترفت سالي بعلاقتها الجنسية العديدة في التليفزيون (وقد رأيتها بنفسي)، وأنها أقامت هذه العلاقات الشاذة عندما كان اسمه سيد، ثم تحولت إلى شكل أنثى، واعترفت اعترافاً كاملاً أمام الملايين بالزنا واللواط. وبدلاً من أن يعاقبه/يعاقبها القانون المصري على ذلك، طالبت المحكمة بعودته/عودتها إلى الدراسة، فرفض الأزهر وقال إن مكانة الأزهر لا تسمح بدخول رقاصة وعاملة في الدعارة في كليته، وكسب القضية.

ولكن أصحاب حقوق الإنسان والولايات المتحدة الأمريكية أقامت عدة دعاوى على مدير جامعة الأزهر الدكتور الطيب النجار وطالبته بتعويضات بالملايين، لأن سالي اضطرت للعمل في الكابريه وفي الدعارة، وبالتالي فإن على مدير جامعة الأزهر الدكتور الطيب النجار أن يعوّضها على ذلك. وهناك العديد من القضايا ضد مدير جامعة الأزهر حالياً، وقد تؤدي به إلى فقدان منصبه وإلى دخول السجن لأنه رفض إدخال سالي إلى كلية طب الأزهر قسم البنات!!

وهذا يوضح إلى أي مستنقع قذر نندفع إليه بواسطة الليبراليين ودعاة حقوق الإنسان.. إن الإنسان الذي يُقتل أو يُدمّر بيته في غزة لا حقوق له، وآلاف الأطفال والمشردين والنساء اللاتي تُبقَرُ بطونهن في فلسطين والعراق وأفغانستان بواسطة جنود إسرائيل والولايات المتحدة وبريطانيا والتحالف الدولي معهما، لا قيمة لهم ولا أحد يتحدث عنهم، وكذلك ما تمَّ من جرائم في البوسنة والهرسك، وفي سينكيانج (الأوغور المسلمون) في الصين، وفي تايلند، وفي الفليبين. إن دماء المسلمين وأعراضهم وأموالهم ودورهم كلها مباحة، ومهما تعذبت النساء فلا أحد أبداً يتكلم عن معاناة المرأة المسلمة في فلسطين وفي العراق وفي أفغانستان وغيرها من جراء هذه الاعتداءات المتتالية من الدول الكبرى الليبرالية. والتي تتمشدق بالحديث عن حقوق الإنسان.. ولا حقوق إلا للشاذين جنسياً والعاهرات والداعرات ولتغيير الجنس.. وما عدا ذلك فلا حقوق لأي إنسان عند هؤلاء المجرمين.

الأخلاق في الإسلام

القرآن كله كتاب أخلاق، وسيرة الرسول المثل الأعلى في الأخلاق، وأحاديثه النبوية الشريفة توضح مكارم الأخلاق وتدعو إليها، وتبيّن مساوىء الأخلاق، وتنفّر منها.

قال تعالى: (ﭲ ﭳ ﭴ ﭵ ﭶ ﭷ ﭸ ﭹ ﭺ ﭻ ﭼ ﭽ ﭾ) [البقرة: 129] وهي دعوة أبونا إبراهيم، فبعث الله محمداً بعد فترة من الرسل وانقطاع عن الهدى، هاديا وبشيراً وسراجاً منيراً ورسول الله يقول:

«إنما بعثت لأتمم مكارم الأخلاق» [1]. ومعنى هذا أن تعاليم الإسلام كلها تهدف إلى مكارم الأخلاق وتنهى عن سفسافها.. وقد دعى بقوله وفعله إلى محامد الأخلاق، ومحاسن الشيم. وقد قال «ألا أخبركم بأحبكمِ إليّ وأقربكم مني مجلساً يوم القيامة؟ قالوا نعم يا رسول الله قال: أحسنكم خُلُقاً» [2].

[1] أخرجه الإمام مالك في الموطأ (الحديث رقم **1723**) (وأخرجه أحمد في مسنده بلفظ: إنما بعثت لأتمم صالح الأخلاق).

[2] أخرجه أحمد في مسنده عن عبدالله بن عمرو بن العاص .

المصلحة في الشريعة الإسلامية وفي الفلسفة الغربية

إن مفهوم المصلحة (المنفعة) هو مفهوم قديم لدى الإنسان. ويمثله لدى اليونان أرستبوس تلميذ سقراط الذي فسَّر السعادة باللذة الشخصيَّة. ولذا فإن ما يأتي باللذة هو السعادة، وما يأتي بالألم هو الشقاء. وقال إن السلوك الذي يحقّق هذه السعادة القائمة على تلك اللذات هو سلوك أخلاقي، والمبادىء السلوكية التي تحقّقها هي مبادىء أخلاقية.

وقد كتب العلامة الشيخ الدكتور محمد سعيد رمضان البوطي رسالته للدكتوراه بعنوان «ضوابط المصلحة في الشريعة الإسلامية»[1]. وقد بيّن الفروق بين ما يسمى مصلحة (منفعه) في الفلسفة الغربية وبين المصلحة في الشريعة الإسلامية.

وقد يبدو أن هناك اتفاقاً بين تعريف المصلحة لدى الفريقين، ولكنه اتفاق ظاهري، لأن المصلحة في الشريعة منضبطة بضوابط الشريعة.

[1] د. محمد سعيد رمضان البوطي: ضوابط المصلحة في الشريعة الإسلامية، مؤسسة الرسالة، بيروت، ص**23 - 70** وسننقل ما قاله بشيء من الاختصار وبعض الإضافات اليسيرة. وتمّ تقديم الرسالة عام **1965** ونال بها شهادة دكتوراه بامتياز.

تعريف المنفعة:

«المنفعة هي اللذة أو ما كان وسيلة إليها، ودفع الألم أو ما كان وسيلة إليه. وبتعبير آخر هي، كما قال الرازي، اللذة تحصيلاً أو إبقاء. فالمراد بالتحصيل جلب اللذة مباشرة، والمراد بالإبقاء الحفاظ عليها بدفع المضرّة وأسبابها [1].

وقد اعتبر الشيخ البوطي أن طلب المنفعة واللذة أمر فطري لدى الإنسان، لا خلاف حوله، وبما إن الإسلام دين الفطرة فإنه قد حرص على تحقيق هذه المصلحة، مظاهرها وأوسع طاقاتها بما شرعه الله لعباده من شرائع وأحكام، وما خطّه لعباده من أخلاق وفضائل. وقد اتفقت الشرائع على أن المنفعة هي مقياس ما يسمّى الخير والشر. وأن وسائل المنفعة تُعطى حكم المنفعة

والمصلحة في الشريعة الإسلامية منضبطة بأحكام الشريعة التي تنظر إلى الدنيا والآخرة، وأن مصالح الدنيا محكومة بسلامة مصالح الآخرة. ومن ثمّ فلا مجال لاضطرابها بين اختلاف الميول والرغبات والأحاسيس.

أما المصلحة (المنفعة) عند علماء الأخلاق في الغرب، فهي مرتبطة بمصالح الدنيا فقط وميزان الخير والشرّ عندهم مجرّد ما يتواضعون عليه، أو ما يبدو لهم من التجارب والخبرات، أنه يحقّق اللذة أو يبعد الألم.

«وإذا علمنا أن الشعور بالمنفعة ومداها، كمّاً وكيفاً، متفاوت بين أفراد الناس تفاوتاً كبيراً، حسب تفاوت عاداتهم وخبراتهم وثقافاتهم، بل وأمزجتهم وأغراضهم أدركنا أي مثار للخلاف يكمن في استقلالهم بوضع موازين الخير والشرّ لجميع أعمال البشر وتصرفاتهم، رغم ما يبدو لديهم من مظهر الإجماع، على اعتبار أصل المنفعة جنساً لهذه الموازين [2].

---

[1] المحصول للرازي ص194.

[2] محمد سعيد رمضان البوطي: ضوابط المصلحة في الشريعة الإسلامية ص25.

فأرباب نظريات الأخلاق وأرباب القوانين الوضعية[1] إنما تعود موازين الخير والشر بأيديهم ـ مهما دارت ولفَّت ـ إلى القيمة المادية المحسوسة التي بها وحدها تقوم الدنيا كلها في نظرهم.

وكما تسخر فضائل الأعمال عندهم للوصول إلى الأماني والمقاصد المادية، فإن الرذائل أيضاً تستخدم لنفس المهمة، إذ لا فرق بين الرذائل والفضائل ما دام كل منهما وسيلة مجردة، ومهما يكن من فرق بينهما فإنه يسقط سقوطاً تاماً ما داما يستويان في تحقيق الغرض المطلوب.

إن فتح أبواب دور اللهو على مصاريعها، وعرض أشد المغريات الجنسية في أنحاء المجتمع، وإطلاق الخمور والمكيفات في رؤوس الناس وعقولهم ـ كل ذلك إنما يعتبر شراً في النظرة الأولى فقط، ولكنه سرعان ما ينقلب إلى خير كبير عندما يلاحظ الربح المادي الذي تثمره دور اللهو وتجنيه ضرائب الخمور (وأماكن القمار ووسائل الميسر المنتشرة لديهم).

والخلاصة أن المصالح التي آمنت بها أوروبا على أيدي علماء الفلسفة الأخلاقية، ثم اتخذتها أساساً لقوانينها، مصالح تنبع من أنانية فردية غير مهذبة وإن ظهرت بمظهر السعي إلى الصالح العام، تحوم حول حاجات الجسم وشهواته وإن بدت أنها تطرق باب العقل تسأله وتستفتيه، لا تضع في حساب الوسيلة غاية من وراء الحياة الدنيا وإن لم تنكر الدين. ينبغي أن يعلم هذا كل باحث إسلامي كي لا يتشابه عليه الأمر ويقوده تيار التقليد باسم المرونة في الفهم وصلاحية الدين لكل وقت.

أهم خصائص المصلحة في الشريعة الإسلامية: ثلاث

الخاصة الأولى: أن الزمن الذي يظهر فيه أثر كل من المصلحة والمفسدة ليس محصوراً في الدنيا وحدها بل مكوَّن من الدنيا والآخرة معاً.

---

[1] مرة أخرى أحب أن أذكر القارىء بأنه لا فرق بين بحوث الأخلاق ولوائح القوانين إلا في أسلوب المعالجة وحدها.

وبيان ذلك أن المصلحة هي المنفعة أو الوسيلة إليها. فكل عمل أثمر لصاحبه منفعة ـ وإن جاءت الثمرة متأخرة ـ يعتبر عملاً صالحاً.

الخاصة الثانية: أن قيمة المصلحة الشرعية لا تنحصر فيما تنطوي عليه من لذة مادية كما آلت إلى ذلك المصلحة لدى علماء الأخلاق، بل هي نابعة من حاجتي كل من الجسم والروح في الإنسان.

الخاصة الثالثة: أن مصلحة الدين أساس للمصالح الأخرى ومقدَّمَةٌ عليها، فيجب التضحية بما سواها مما قد يعارضها من المصالح الأخرى إبقاء لها وحفاظاً عليها. وذلك على العكس مما رأيناه معتبراً لدى علماء الأخلاق والقانون، فهم إلى جانب كونهم لا يقيمون وزناً لأمر الآخرة والدين بحد ذاته، يستغلّون ما قد يكون لدى عوام الناس من عقيدة أو فطرة دينية، للاستفادة منها في فرض أفكارهم الخاصة وما يروق لهم من المصالح الدنيوية، كما رأينا فيما مضى.

الضرورات الخمس:

المصالح الضرورية كلها منقسمة إلى خمسة أقسام مرتّبة:

فأولها الدين، وثانيها النفس، وثالثها العقل، ورابعها النسل، وخامسها المال، أجمع على ذلك المسلمون، بل وما خلت أمة «كما يقول الغزالي وغيره إلا وكانت هذه الضرورات مرعية عندها»[1].

وبناء على هذا الترتيب فقد قضت الشريعة بوجوب إحراز كل مرتبة من هذه المراتب الخمسة، حتى وإن قضت الضرورة بالتضحية بجزء مما دونها. فيجب المحافظة على الدين وتقويم شرعته حتى وإن استلزم ذلك فوات ما دونها وهو مصلحة المحافظة على النفس، ومن أجل ذلك شرع الجهاد. ويجب المحافظة على النفس حتى وإن اقتضى ذلك إهمال ما دونها وهو

[1] راجع ص**140** ج**1** من كتاب المستصفى للغزالي طبعة مصطفى محمد، وص**10** ج**2** من كتاب الموافقات للشاطبي.

المحافظة على العقل، ولذا كان من حق الإنسان أن يفتدي حياته بالخمر إذا أكره عليها بواسطة القتل. ويجب المحافظة على ضوابط النسل حتى وإن استلزم ذلك تفويت مزيد من المال، ولذا لم يكن من شرعة الإسلام في شيء استخدام المثيرات الجنسية التي قد تغزو المجتمع بالفوضى والانحدار الخلقي مهما يكن ذلك جالباً للربح المادي والسعة في الرزق.

فلسفة المصلحة عند سلطان العلماء العزّ بن عبد السلام

أوضح سلطان العلماء العز بن عبدالسلام أن مصالح الدارين تُبنى في الأغلب على ما يظهر في الظنون (وهو ظن قوي راجح) قال: «وللدارين مصالح إذا فاتت فسد أمرهما، ومفاسد إذا تحقّقت هلك أهلهما. وتحصيل معظم هذه المصالح بتعاطي أسبابها مظنون غير مقطوع به.

ويقول: «معظم مصالح الدنيا ومفاسدها معروفة بالعقل، وكذلك معظم الشرائع، إذ لا يخفى على عاقل ـ قبل ورود الشرع ـ أن تحصيل المصلحة المحضة، ودرء المفسدة المحضة عن نفس الإنسان وغيره محمود حسن، وأن تقديم أرجح المصالح فأرجحها محمود حسن، وأن درء المفاسد المرجوحة محمود حسن. وأن درء المفاسد الراجحة على المصالح المرجوحة محمود حسن. واتفق الحكماء على ذلك». (انتهى كلام العزّ بن عبد السلام) وهو أمر منطقي عند الأمم جميعها إلا إذا فسدت القيم والموازين، كما يحصل في العصر الحديث. وقد اتفقت الشرائع كما يقول العز بن عبدالسلام على تحريم الدماء والأبضاع والأموال والأعراض ـ ولكن الحضارة الحديثة أباحت قتل الملايين من سكان الأمريكيتين حتى يأخذ الرجل الأبيض أراضيهم وأموالهم ونساءهم دون أي مبرر على الإطلاق. ثم قام الرجل الأبيض باستيراد مائة مليون من أفريقيا في أبشع تجارة عبيد عرفها التاريخ الإنساني كما تقرّ بذلك دائرة المعارف البريطانية (الطبعة 15). وقد مات وقتل في

الثورات، وفي المناجم، وفي التعذيب، وفي أعمال السخرة ما يقرب من سبعين مليوناً من هؤلاء الأفارقة. وتم تدمير أمم في أفريقيا الغربية بواسطة الرجل الأوروبي، عبر قرنين من الزمان. وما تلاه من قضايا الاستعمار. والشيء ذاته حصل في أستراليا ونيوزيلندة وكندا حيث تم إبادة السكان هناك إلا من بقايا قليلة استمرت إلى اليوم.

وقد قامت الحضارة الأوروبية بسرقة الشعوب كلها لحساب الرجل الأبيض، كما تم سرقة العمال والطبقات السفلى من المجتمعات الأوروبية ذاتها لصالح الطبقات الرأسمالية، والتي يتحكم فيها اليهود. فصار اليهود في نهاية الأمر في قمة الهرم، وهم يستحلّون الدماء والأبضاع والأموال والأعراض، طالما كان ذلك ممكناً من غير اليهود، واستخدام كافة الوسائل القذرة والملتوية في ذلك.

وأما الأبضاع فقد تحولت المرأة باسم حرية المرأة وحقوق المرأة إلى سلعة للاستمتاع ولترويج البضائع والإعلانات. ولا يمكن بيع سيارة أو حتى أمواس حلاقة إلا باستخدام جسد المرأة ثم لم يكتفوا بذلك، بل تم تسهيل الإجهاض إن حدث رغم شيوع وسائل منع الحمل. وأصبح من النادر جداً أن تجد في المجتمعات الغربية من قد بلغت سن الثامنة عشرة دون أن تفقد بكوريتها بواسطة الزنا. بل إن الأسرة والوالدين ينزعجان انزعاجاً شديداً إذا بلغت ابنتهما هذه السن دون أن يكون لها خليل أو عشيق أو مجرد صديق تقيم معه العلاقات الجنسية!!

ولم يكتف هؤلاء المجرمون بنشر الزنا والربا، بل قاموا بنشر الشذوذ الجنسي والدفاع عنه، وحتى صارت الحملات الانتخابية تتبارى في المحافظة على حقوق اللوطية وحقوق المساحقات. وكأن قوم لوط قد عادوا وقالوا عن لوط وآله (فَمَا

كَانَ جَوَابَ قَوْمِهِ إِلَّا أَنْ قَالُوا أَخْرِجُوا آلَ لُوطٍ مِنْ قَرْيَتِكُمْ ۖ إِنَّهُمْ أُنَاسٌ يَتَطَهَّرُونَ) **[النمل: 56]**.

ومن أغرب ما حدث أن منصب رئيس الكنائس الأنجليكانية قد شغر في الولايات المتحدة في آخر القرن العشرين فتم انتخاب رئيسٍ للأساقفة هناك. ولكن الشخص المرشح دخل ومعه عشيقه وقال لهم: إن الرب يسوع أمرنا بالصدق وأنا أعترف لكم بأنني على علاقة جنسية مع صديقي هذا منذ ربع قرن من الزمان تقريباً. فإذا أردتم انتخابي فافعلوا ذلك عن بيّنة. فانتخب بأغلبية غير متوقعة لو لم يصرّح بذلك. وقد أذيعت هذه الكلمة في التليفزيونات ومنها التليفزيون CNN والتليفزيون البريطاني BBC وحظي بإعجاب الممثلين للكنيسة.

ويكفي أن نعرف أن مجلس الكنائس البريطاني أعلن عام 1966 أنه يقف ضد رأي الإنجيل في العفة قبل الزواج وبعده متى ما شكلت تلك العلاقة (الجنسية) امتزاجاً صادقاً بين شخصين. ويدعو المجلس إلى التراخي في إجراءات الإجهاض، والسماح بإعطاء وسائل منع الحمل للقاصرات حتى بدون إذن أوليائهن. وبالفعل أباح البرلمان البريطاني الإجهاض عام 1967 وتمّ التراخي في نشر وسائل منع الحمل للفتيات القاصرات حتى بدون إذن أولياء أمورهن.

خلاصة الأمر أن الشرائع كما يقول سلطان العلماء قد اتفقت على تحريم الدماء والأبضاع والأموال والأعراض، ولكن الحضارة الغربية الأوروبية عملت على إباحتها بطرق ملتوية وبأسماء براقة. وهو مما أخبرنا به المصطفى من انتشار الزنا والربا في آخر الزمان. واكتفاء الرجال بالرجال، والنساء بالنساء، وأنهم يتسافدون كما تتسافد الكلاب في الأماكن العامة. ويكون أمثلهم طريقة الذي يقول: لو نحيتها عن الطريق ولا يستطيع أحد

أن يتدخل في هذه الأمور باعتبارها حرية شخصية، ومن حقوق الإنسان.

الاختيار بين المصالح والمفاسد:

وقد ذكر سلطان العلماء العز بن عبدالسلام: أن الناس إذا واجهوا مفسدتين اختاروا أقلّهما ضرراً، وإذا واجهوا مصلحتين اختاروا أكثرهما فائدة، وإذا حصل التساوي فيتخير ذوو الرأي بين المصلحتين أو المفسدتين بمعرفة أمارات دالة على الترجيح.

الأطباء والاختيار بين المصالح والمفاسد:

ويقول: «وكذلك الأطباء يدفعون أعظم المرضين بالتزام بقاء أدناهما، ويجلبون أعلى السلامتين والصحتين، ولا يبالون بفوات أدناهما، ويتوقّفون عند الحيرة في التفاوت والتساوي. فإن الطب كالشرع وضع لجلب مصالح السلامة والعافية، ولدرء مفاسد المعاطب والأسقام، ولدرء ما أمكن دروءه من ذلك. ولجلب ما أمكن جلبه من ذلك...

«والذي وضع الشرع هو الذي وضع الطب، فإن كل واحد منهما موضوع لجلب مصالح العباد ودرء مفاسدهم».

وهي نظرة عجيبة تساوي بين الطب والشرع. ولله درّ سلطان العلماء في هذا الفهم الدقيق لمصالح العباد.

قال: «واعلم أن تقديم الأصلح فالأصلح، ودرء الأفسد فالأفسد مركوز في طباع العباد نظراً لهم من رب الأرباب». وقد صدق، إلا إذا طمست الفطرة وعمت البصيرة، وصار الحق باطلاً، والباطل حقاً، والصلاح فساداً والفساد صلاحاً.

فلسفة الواجب الكانتيه الأخلاقية

يعتبر (عمانويل كانت) أحد أهم فلاسفة عصر التنوير، وأحد كبار رواد هذه الحركة في ألمانيا وفي أوروبا. وقد عاش معظم حياته في عهد امبراطور المانيا فردريك الأكبر الذي اشتهر بدعم حركة التنوير مع مقدار كبير من الحرية في القول وإن أثار ذلك القول رجال الكنيسة والدولة.

و يشرح (كانت) نظريته بأن لكل فرد ضميراً يمثل الإحساس بالواجب وهو أمر مطلق متعلق بالقوة المتسامية (الترانسندنتاليه Transcendental) الموجودة في أعماق الإنسان كإنسان. وكما أن هناك إدراكات عقلية قبليه a Priori مستقلّة عن التجربة، فهناك قوة سامية أخلاقية موجودة في كل فرد فينا. وهي في ذاتها أعمق من الأخلاق المكتسبة بالتجربة والمران والتربية (في الحديث الشريف أن أشج عبد القيس الذي قال له الرسول بأن فيه خصلتان يحبهما الله ورسوله هما الحلم والأناة، سأل الرسول الكريم هل هما سجيتان فيه أم أنه تطبع بهما. فقال له المصطفى: بل هما سجيتان وهبكهما الله إياهما أو كما قال والحديث في الصحيحين) والأخلاق موجودة كسجية فطرية، كما أنها أيضاً يمكن أن تكتسب بالتطبع والمران والتربية (ومن تصبّر صبّره الله تعالى).

يقول (كانت): «شيئان يملآن العقل بالإعجاب والرهبة المتجددين المتعاظمين أبداً.. السموات المرصعة بالنجوم من فوقنا، والقانون الأخلاقي في داخلنا»[1] .

[1] ول ديورانت: قصة الحضارة ج**221/41**.

ويقول: «وكثيراً ما يتعارض هذا الشعور الأخلاقي برغباتنا الحسيّة، ولكننا ندرك أنه عنصر أسمى فينا من طلب اللذّة، وهو ليس ثمرة التجربة وإنما هو جزء من بنائنا النفسي الأصيل.. وهو محكمة باطنية حاضرة في كل شخص.. وتأمرنا هذه المحكمة بأن نفعل الحقّ من أجل الحقّ كغاية في ذاته، لا كوسيلة للسعادة أو حتى للثواب أو هرباً من العقاب فهذا الأمر أمر مطلق ينبع من داخل ذات كل فرد فينا». وهو ما أطلق عليه فلسفة الواجب Deontology .

وهذا الأمر المطلق يتخذ شكلين:

(1) عامل الناس كما تحب أن يعاملوك وبذلك تظل قاعدة إرادتك صادقة.

(2) واعمل بحيث تعامل الإنسانية، سواء كانت ممثلة في شخصك أو في شخص أي إنسان آخر، وفي جميع الأحوال، كغاية في ذاته، لا كمجرد وسيلة أو واسطة لبلوغ مرام مهما كان هذا المرام أو الغرض. وهذه الصياغة لا يوجد لها نظير في النظم الغربية. ولا توجد إلا في تعاليم الإسلام الواضحة، بل والتي زادت على ما اقترحه (كانت). وذلك بمبدأ الإحسان.

(وَجَزَاءُ سَيِّئَةٍ سَيِّئَةٌ مِثْلُهَا فَمَنْ عَفَا وَأَصْلَحَ فَأَجْرُهُ عَلَى اللَّهِ إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الظَّالِمِينَ) **[الشورى: 40]**.

وهكذا أثبت أيمانويل كانت وجود الله ووجود اليوم الآخر والجنة والنار والثواب والعقاب واكتمال الفضيلة والسعادة في اليوم الآخر، ولكنه استخدم طريقة تخالف طريقة اللاهوتيين اللذين استنبطوا الحسّ الأخلاقي من الله وعكس (كانت) القضية واستنبط وجود الله من الحسِّ الأخلاقي.

والمهم أن (كانت) وصل إلى الإيمان بالله وباليوم الآخر حسب قانونه الأخلاقي الذي ينبع من ذواتنا ومن أعمق أعماق أنفسنا في عالم النوميني (حقيقة ذات الشيء).

ويقول أن علينا أن نتقبَّل هذه الواجبات على أنها أوامر إلهية، ولكن لن ننظر إلى الأفعال الأخلاقية بأنها إلزامية لأنها أوامر الله، بل لأنها تنبع من دواخل ذواتنا، وبالتالي سنعدّها أوامر إلهية لأن فينا التزاماً باطنياً نحوها [1].. وهو كلام أشبه بالسفسطة، وذلك من أجل البعد عن الكنيسة ورجالها الذين لم يكن يكنُّ لهم سوى الاحتقار

فلسفة الواجب Deontology

يسمي (كانت) فلسفته في الأخلاق فلسفة الواجب (Deontology) على اعتبار أنها تمثل الواجب الذي ينبغي أن يعمله الإنسان دون انتظار لأي جزاء لا في الدنيا ولا في الآخرة، وإنما استجابة لضمير الإنسان أو الواجب الأخلاقي الذي ينبع من ذواتنا. وهو ما عبَّر عنه القدماء باسم السجيّة. وقد قال الطاهر بن عاشور في تفسيره «التحرير والتنوير»: «الخُلُق السجيّة المتمكنة في النفس باعثة على عمل يناسبها من خير أو شر».

دراسة بوشامب وشيلدرسِ لنظريات (كانت) في الأخلاق

كما درسنا رأي بوشامب وشيلدرس عن المنفعة (المصلحة) (Utility) في كتابهما «قواعد أخلاقيات الإحيائية الطبية» (Principles of Biomedical Ethics) فإننا سنستعرض هاهنا رأيهما في النظرية الكانتيه (Kantian Theory) في الأخلاق وفلسفة الواجب [2].

وقد وضعا شروطاً ثمانية لاعتبار النظرية صالحة للتطبيق. واعترفا بأنه لا يمكن أن توجد جميع هذه الشروط في أي نظرية

---

[1] ول ديورانت: قصة الحضارة ج**41/223**.

[1] Beauchanp T، Childress J: Principles of Biomedical Ethics edition، **2001**، Oxford University Press، New york pp**337 - 383**.

أخلاقية، وبالتالي لا بدّ من القبول بها لو اشتملت على شروط إيجابية مهمّة ولو لم تحز كل تلك الشروط التي أوضحناها فيما سبق[1]. وقالا عن نظرية كانت (ومن تبعه): «نجد نظريات (كانت) متماسكة ومتطابقة مع كثير مما نراه ولكنها محدودة جداً في مجال الوضوح والبساطة والمخرجات (المحصول أو الناتج)».

وقد ضرب المؤلفان مثلاً بقصة طفلة في الخامسة من العمر تعاني من الفشل الكلوي، وقد وصلت إلى مرحلة لا بد فيها من زرع كلية من متبرع. ووافقت العائلة على إجراء الفحوص لمعرفة الشخص المناسب للزرع. ولم يكن في فحوصات الأنسجة من يصلح لذلك سوى الأب. وقد أخبر الطبيب الأب بالنتيجة، وأخبره أيضاً أنه حتى لو زرعت كلية جيدة وصالحة للزرع، فإن المرض الموجود لدى الطفلة سيسري في الغالب إلى الكلية الجديدة، وبالتالي سيظهر الفشل الكلوي مرّة أخرى بعد فترة زمنية لا يستطيع أن يحددها الطبيب.

وقرّر الأب أنه لا يريد أن يتبرع بكليته لابنته للأسباب التالية:

(1) أن المرض في الغالب سيعود إلى إبنته، وبالتالي ستطول فترة معاناتها وقد عانت بما يكفي.

(2) احتمال وجود كلية من ميت دماغياً (وهو احتمال ضعيف).

(3) يعترف الأب بأنه يخاف من العلمليات الجراحية. وطلب الأب من الطبيب أن لا يخبر زوجته بحقيقة فحص الأنسجة، ويقول لها أن زوجها غير مناسب، على اعتبار أن ذلك سيحطم الأسرة ويؤدي إلى الافتراق أو الطلاق.

---

[1] أنظر سابقاً من هذا الفصل.

وقد تردَّد الطبيب كثيراً في أن يقوم بالكذب على الأسرة، لأن الكذب أساساً مرفوض وعمل غير أخلاقي. وسيؤدي ذلك الكذب إلى الانتشار في عالم الطب، وبالتالي سيؤدي إلى فقدان المرضى الثقة بالأطباء، كما أن الكذب في حدِّ ذاته رذيلة.

وقد ناقشنا فيما سبق موقف الفلاسفة الأخلاقيين النفعيين (Utilitarians) بمختلف فئاتهم، وسننتقل هاهنا إلى مناقشة موقف الفلسفة الكانتية Kantian Philosophy أو فلسفة الواجب Deontology كما يعرضها (بوشامب وشيلدرس). إن فلسفة الواجب، حسب المفهوم الكانتي، تقتضي أن لا يكذب الطبيب (أو أي شخص) مهما كانت الظروف لأن الكذب رذيلة، ويجب تجنبها في كل الأحوال، ولو كان الصدق سيؤدي إلى قتل بريء، أو أن الصدق سيؤدي فعلاً (لا وهماً) إلى تحطيم الأسرة كما يُظنُّ في هذه الحالة. وحسب هذه النظرية يجب أن يصارح الطبيب المريض بحقيقة مرضه، ولو كانت هذه المصارحة ستؤدي إلى تعاسة المريض وزيادة حالته شدّة.

وهذا الموقف مرفوض عقلاً وديناً، لأن إنقاذ حياة أهم من كذبة، وقد سمح الإسلام بالكذب في مثل هذه المواقف، بل في مواقف أقلَّ منها شدّة، مثل إصلاح ذات البين، ومثل ما يكون بين الزوجين حتى تدوم العشرة الزوجية التي قد تتعرض للخطر في بعض الحالات بمجرد قول الحقيقة، كما في الحالة المذكورة أعلاه.

وإذا تركنا جانباً موضوع الكذب في قصة هذه الطفلة المحتاجة لزرع كلية، فإن هناك جوانب أخرى أخلاقية وهي:

(1) سرّ المهنة: فعلى الطبيب أن يحافظ على سرّ مريضه، وخاصة أن المريض (وهنا الأب المفروض أن يتبرع بكلية لابنته ولكنه لم يرغب في ذلك) قد نبَّه الطبيب ورجاه أن لا يخبر زوجته بالأمر. وعليه يكون من واجب الطبيب الحفاظ على هذا السرّ. ولا يوجد ما يبرّر كشف هذا السرّ، إذ لا يباح كشف السرّ في

المهنة الطبيّة إلا في ظروف مقيّدة جداً، ومنها إذا كان هناك مرض معدٍ وفرضت الإدارة الصحية التبليغ عنه، فيكون التبليغ للجهة المسؤولة فقط، أو إذا كان هناك خطر على صحة أو حياة الآخرين أو أفراد بعينهم فيجب إبلاغهم بهذا الخطر، أو إذا أمرت المحكمة في موضوع محدّد معلومات من الطبيب، وفي هذه الحالة لا يزال هناك وجهات نظر متعارضة في الكشف عن السرّ أو عدم الكشف عنه، والاتجاه إلى الكشف إذا كان ذلك سيوضح جريمة أو ينفي تهمة عن بريء.

والخلاصة أن الطبيب ملزم في مثل الحالة التي أوضحناها بالتزام السرية وعدم البوح بالمعلومة، وعليه أن يستعمل المعاريض وفي المعاريض مندوحة عن الكذب.

وهناك مبدأ الحرية الذاتية autonomy ومن حق الأب أن يرفض أن يتبرع بكليته لابنته، وبالتالي لا يعتبر موقف الأب غير أخلاقي، ولذا فإن على الطبيب أن يحترم هذا القرار.

ويعتبر (كانت) أن القرار لكي يعتبر أخلاقياً ينبغي أن يصدر عن الشخص باقتناع بأنه يقوم بواجب أخلاقي، لا يرجو منه جزاء ولا شكوراً (لا من الناس ولا من ربّ الناس). فإذا قام الأب في هذه الحالة مثلاً بالتبرع لابنته بكليته بدافع الشفقة أو المحبّة لابنته أو لأي اعتبار آخر غير الإحساس بالواجب الأخلاقي، فهو قد عمل عملاً جيّداً، لكنه لم يقم بعمل أخلاقي حسب تفسيرات (كانت) ومدرسته الأخلاقية. ومن باب أولى يعتبر أي عمل ولو كان مفيداً للآخرين، نتيجة الرغبة الشخصيّة، أو الخوف من الانتقاد أو بمجرد التعاطف والشفقة، يعتبر ذلك العمل جيّداً في حد ذاته، ولكنه ليس عملاً أخلاقياً حسب تعريفه، لأن العمل الأخلاقي لا يكون إلا استجابة للواجب الأخلاقي بصرف النظر عن جميع الدوافع الأخرى. وهو أمر من النادر أن يتحقّق في الحياة. بل هو مفهوم طوباوي يعيش في عالم المثل التي أبرزها أفلاطون (Plato) قبل أكثر من ألفي عام منذ زمن (كانت).

لهذا كله فإن (كانت) يعتبر هذه العوامل الخارجية المؤثرة على القرار الشخصي كلها عوامل يجب أن تستبعد حتى يكون القرار أخلاقياً ونابعاً من الحرية الذاتية (Autonomy) ومن الإحساس الأخلاقي بالواجب (Deontology) وقد أعلى (كانت) من شأن الذاتية باعتبارها أهم معالم الأخلاقيات:

The Principle of autonomy alone gives people respect، value and proper motivation. A Persons dignity - indeed sublimity - Comes from being morally autonomous.

«إن مبدأ الحرية الذاتية وحده يعطي الناس الاحترام والقيمة والدافع الحقيقي. إن الكرامة الشخصية والتسامي: تأتي من كون الإنسان حُرَّاً ومتحكّماً في ذاته».

ولقد كان تأثير (كانت) عظيماً في هذا الجانب، وخاصة في موضوع التجارب الطبية التي كانت تُجرى بدون موافقة متبصّرة من الذين تُجرى عليهم التجارب. وفي أحيان كثيرة بكذب مباشر كما حدث في توسكاجي ألباما بالولايات المتحدة عندما كذبوا وخدعوا بضع مئات من الفقراء السود المصابين بالزهري وأوهموهم بالعلاج، ولكنهم لم يعالجوهم أبداً، رغم توفر البنسلين (وهو علاج ناجع جداً في القضاء على الزهري) واستمرّوا في الكذب عليهم، وأخذ عينات من الأحياء والأموات حتى عام 1972 عندما فضحهم أحد الأطباء، ونشر ذلك في الصحافة. واضطرت الجهات الرسميّة الداعمة لهذا البحث الحقير إلى التوقف، ثم اضطر الرئيس كلنتون إلى الاعتذار علناً للأمة الأمريكية وللشخص الباقي الوحيد من هذه المجموعة التي توفي أغلبها بسبب مرض الزهري.

وأصبحت التجارب، وخاصة بعد تجارب الطبيب النازي منجلي (في الأربعينات من القرن العشرين) محل هجوم من جميع الجهات وخاصة بعد محاكمة نورنبرج التي أدانت هذه التجارب ومن قاموا بها.

وبعد جهود متواصلة أصبح إجراء التجارب الطبيّة في الغرب مقيّداً بقيود كثيرة جداً أهمها الموافقة المتبصّرة الواعية من الشخص البالغ الحرّ الذي يستطيع أن يقبل أو أن يرفض، أو ينسحب من التجربة في أي وقت يشاء، دون أن يقع عليه أي ضرر من أي جهة كانت. وإذا أصيب هو بالضرر فإن له الحقّ في التعويض الكامل. لهذا كله اتجهت الشركات الدوائية والأطباء في الغرب إلى العالم الثالث لإجراء تجاربهم دون رقابة ـ ولكن الوعي انتشر، وأصبح من العسير إجراء هذه التجارب حتى في العالم الثالث دون قيود مشدّدة تشبه إلى حد كبير القيود والضوابط الموجودة في الغرب، وذلك بعد سلسلة من الفضائح التي تزكم الأنوف والتي قامت بها الشركات الدوائية العملاقة.

الأخلاقيات الكانتيّة المعاصرة

تمّ تطوير أخلاقيات (كانت) على يد كثير من الفلاسفة في القرن التاسع عشر بعد وفاة كانت، ثم ظهرت تطورات أخرى على أيدي الفلاسفة في نهاية القرن العشرين.

ومن هؤلاء:

(1) ألآن دوناجان (Alan Donagan) الذي أصيب بلوثة منتشرة في الغرب وهي القيم اليهودية المسيحية (Hebrew - christian Tradition) وهي قصة اخترعها اليهود الذين سيطروا على كثير من مراكز الأبحاث في الجامعات الغربية، وخاصة في الجانب اللاهوتي ومقارنة الأديان والأنثروبولجي والأخلاقيات.

وقد قدَّم آلآن دونجان Alan Donogan نظريته وكتابه نظرية الأخلاق The Theory of Moralty واعتمد فلسفة كانت في الواجب ولكنه عبأها بخرافات «التراث اليهودي المسيحي المشترك» الذي لا وجود له كما أسلفنا. وأكّد على معاملة الإنسان كغاية في ذاته وليس كوسيلة لغايات أخرى. وأن كل إنسان هو في النهاية إنسان عاقل Rational creature. ويعتقد أن كل المبادئ الأخلاقية تبنى على هذه القاعدة.

ومن أعلام الكانتيه المعاصرة:

(2) جون راولس (John Rawls) الذي تحدّى الفلسفات النفعية وأيَّد نظريات (كانت) في موضوع العقل والحرية الذاتية والمساواة (Equality، Autonomy، Reason)، وأن هذه القيم هي الأساس في احترام الذات وحقوق الأفراد، وتوزيع الخيرات، وتحمل المسؤوليات في المجتمع. ويرى راولس أن أي فلسفة ترى أن حقوق الإنسان التي تتفوق على المبادىء الأخلاقية العقلية هي فلسفة مرفوضة. وحتى الأعمال الشجاعة والتي يقرّها الضمير لا قيمة لها عنده ما لم تقرّها المبادئ الأخلاقية العقلية (الكانتية). ودافع بقوة عن الأساس الأخلاقي للنظام الديمقراطي الدستوري. ويعترف راولس بأن (كانت) لا علاقة له بهذه النظرية، ولكنها كما يقول مستمدّة بالقياس من أفكاره ونظريته الأخلاقية.

وهناك عدد من الفلاسفة الكانتيين مثل روبرت نوزيك (Robert Nozick) وبرنارد وليامز (Bernard Williams) وتوماس ناجل (Thomas Nagel) الذين قالوا بنظرية الكوابح الأخلاقية للواجبات أو الكوابح النابعة من الواجب Deontological Constraints وأكّدوا على صوابية (كانت) في قوله: إن بعض الأعمال غير مسموح بها أخلاقياً، ولو كانت نتائجها حسنة (وهو ضد الغاية تبرر الوسيلة). ووضعوا لذلك مثالاً وهو ما حصل في الولايات المتحدة الأمريكية حيث قامت ثلاثة مستشفيات جامعية (سنة 1945 إلى 1947) ببحث في كيفية معرفة تأثير البلوتونيوم (وهي مادة مشعّة شديدة الخطورة) على القوات العسكرية التي قد تحتاج لاستخدامها. وكان البحث المطلوب معرفة إخراج البلوتونيوم من الجسم بعد التعرض له (excretion rate of Plutonium in humans) .

وبدأ الباحثون بإعطاء البلوتونيوم لمرضى مصابين بالسرطان، لا لغرض التداوي، بل لمعرفة كيف يتم التخلص من البلوتونيوم من الجسم الإنساني. وبطبيعة الحال لم يتم أخذ الموافقة من هؤلاء المرضى، وتم إيهامهم بأن ذلك ضمن العلاج.

وقد زعم الباحثون أنهم بتعريضهم هؤلاء المرضى للخطر، بل للموت، أنهم ينقذون الآف الأشخاص الذين يعملون في المفاعلات النووية، وفي القوات المسلحة، وأن هذه التضحية بهذا العدد القليل من البشر (المتوقع أنهم من السود لأن بوشامب لم يذكر شيئاً عنهم) هو عمل إنساني نبيل.

أما أصحاب نظرية الكوابح الأخلاقية (Deontological Constraints) فإنهم يرون أن استخدام البشر وتعريضهم للخطر والموت هو عمل غير أخلاقي، ولو كان سينقذ آلآف أو حتى ملايين البشر. والوسيلة القذرة هي وسيلة قذرة ولا أخلاقية. و«الغاية لا تبرّر الوسيلة»، كما يرى كثير من أصحاب الفلسفة النفعية.

ويعلّق بوشامب وشيلدرس على هذه الأقوال بأن أصحاب هذه النظرية يمنعون الأخ أن يسرق ميراث أخيه، ولكنهم لا يخبروننا كيف نقسّم التركة بين هؤلاء الأخوة؟ أي أنهم لا يوضحون لنا الوسيلة التي نستطيع بها أن نحمي البشر دون أن نعرّض بضعة أفراد للمخاطر.

واعتراض بوشامب وشيلدرس في غير محلّه. فليس من المفروض من أصحاب النظرية الأخلاقية أن يوجدوا الوسائل للمعرفة أو لحماية البشر.. الخ. ولكن المفروض من أصحاب النظرية الأخلاقية أن يوضحوا لنا هل هذا الفعل فعل أخلاقي يجوز فعله أم لا يجوز فعله أخلاقياً. وقد فعلوا ذلك، وهذا في نظري يكفي تماماً لقبول وجهة نظرهم.

ويقول بوشامب وشيلدرس: أما أصحاب الفلسفة النفعية (Utilitarians) فلا أهمية عندهم لبضعة أشخاص (وخاصة إذا كانوا من السود أو من الأجناس غير البيض) يتعرضون للمخاطر في سبيل إنقاذ آلآف وربما ملايين البشر. بينما يرى أصحاب فلسفة الواجب أن النتائج غير ذات بال إذا كانت الوسائل المتّخذة في تحقيقها غير أخلاقية، وهو موقف سليم تماماً أخلاقياً في رأينا.

ويضع بوشامب وشيلدرس القضية التالية:

إذا كان هناك شخص مريض (مرض الموت) ومن شدة ألمه يطلب من الطبيب أن يريحه من هذه الحياة، وعائلة هذا الشخص أيضاً موافقة على هذا الإجراء، ويعتقد الطبيب أن كل واحد (الأسرة والمريض وربما أيضاً المستشفى) سيكون أحسن حالاً لو استجاب لهذا الطلب، وهنا سيختلف موقف الطبيب الذي يؤمن بالنظرية الأخلاقية النفعية والذي سيوافق على قتل المريض (إراحة المريض من آلآمه حسب طلبه وطلب أسرته) عن موقف الطبيب الذي يؤمن بالنظرية الأخلاقية الكانتية (فلسفة الواجب)، لأن هذا الأخير سيرى من واجبه الطبي: إنقاذ الحياة، وليس إزهاقها. وبالتالي سيرفض ما يسمى «قتل الرحمة» (Euthanasia) ولو كان بطلب المريض نفسه، وبموافقة أهله على ذلك.

ما هو الموقف بالنسبة للطبيب المسلم؟ طبعاً سيرفض الطبيب المسلم هذا الطلب، وإن كان مقدم الطلب ليس مسلماً، لأن مهمة الطبيب المحافظة على الحياة وليس إزهاقها، حتى ولو كان بطلب الشخص. وتختلف المذاهب الإسلامية في الحكم على من قتل شخصاً بطلبه، فمنهم من قال القصاص، ومنهم من قال الدية، ومنهم من قال يأثم إثماً عظيماً وهو حكم أخروي وليس دنيوي. وحكم التعزير يرجع إلى ولي الأمر والقاضي ليحدّد مدى العقوبة ونوعها[1].

وبالنسبة لقضية التجارب واستخدام البلوتونيوم فإن أصحاب الفلسفة النفعية كما يقول بوشامب وشيلدرس يرون أنه لا مانع من التضحية بشخص أو أشخاص معدودين (وخاصة إذا لم يكونوا من الجنس الأبيض)، إذا كانت الفائدة كبيرة جداً لآلاف الأشخاص.

[1] انظر فصل «قتل الرحمة» لمزيد من التفصيل.

وفي رأينا أن موقف المجموعة الكانتية (نسبة إلى كانت) موقف سليم ومبدأي أيضاً لأنهم يرفضون أن يكون الإنسان وسيلة وأداة لمصلحة مجموعة أخرى، وبالتالي يرفضون مبدأ «الغاية تبرر الوسيلة» الذي يؤمن به أصحاب المذهب النفعي. وهو ما نؤيده بقوة من وجهة النظر الإسلامية، وتتفق فيه معنا الأديان كلها (إلا إذا انحرفت).

ويرى أصحاب نظرية الواجب الأخلاقية أن كل إنسان له قيمته الذاتية، ولا يجوز إحداث ضرر به عمداً لإنقاذ آخرين. كما لا يجوز قتل المريض المشرف على الموت لنريحه من آلآمه حسب قولهم، حتى ولو كنا نعتقد أنه سيموت بعد أيام أو أسابيع قليلة.

نظرة نقدية للفلسفة الأخلاقية الكانتية

يعتقد بوشامب وشيلدرس أن النظرية الأخلاقية الكانتية قاصرة مثلما هي النظرية الأخلاقية النفعية، وإن كانت كل واحدة منهما تحقق جوانب مهمة، إلا أنها تقع في المحذور في جوانب أخرى.

تناقض الواجبات: نفرض أننا وعدنا أطفالنا برحلة، ووعدنا كذلك الوالدة بأنها إذا مرضت فإننا سنقف معها وندخلها المستشفى. ولنفرض أن كلا الأمرين وقعا في وقت واحد. فإن صاحب الفلسفة الكانتية سيقع في حرج شديد إذ أن كلا الوعدين يجب أن ينفّذا طالما أن الشخص قد وعد بذلك. وبالتالي لا يوجد حلّ مرضٍ لهذه القضية من وجهة النظر الكانتية. لأن المقولات الأخلاقية عند (كانت) مطلقه، ولا بد من الالتزام بها، ومع ذلك فإننا لا نستطيع أن نفي بكلا الالتزامين في وقت واحد.

والأمر في واقع الأمر أبسط من هذه السفسطة. فبالنسبة للمسلم لا بدّ من تقديم رعاية الأم أو الأب، وخاصة إذا كان أحدهما مريضاً. وأما الأولاد فالرحلة يمكن أن تؤجل إلى وقت آخر. بل إن لم يكن هناك وعد أو التزام من الشخص لوالده أو والدته بالقيام بذلك. فإنه ملزم شرعاً، ولا يحتاج الأمر بالنسبة للمسلم أن يكون قد التزم لوالده أو والدته بذلك. وإذا لم يبادر إلى تقديم الرعاية لوالده أو والدته وخاصة عند المرض والحاجة لذلك، فهو عاقّ. والعقوق من أخبث الخطايا وقد وضعها الرسول الكريم مباشرة بعد الشرك بالله. فالاختلاف بيننا وبينهم جذري وأساسي ولا مجال للمقارنة بين الموقفين.

والواجبات تختلف في أهميتها وتقديم الأهم على المهم من أساسيات القواعد الفقهية في الإسلام، وكذلك الضرر ينبغي أن يزال، فإن كانت هناك أضرار في وقت واحد قُدِّم إزالة الضرر الأكبر على الأصغر وقد سبق أن شرحنا ذلك عند الحديث عن المصلحة في الإسلام ويعتقد الفلاسفة الكانتيون (أي الذين يتبعون

أسس كانت الأخلاقية) مثل جون راولس (John Rawls) أن الكوابح الأخلاقية والأسس التعاقدية الأخلاقية بين الأفراد، والحرية الذاتية هي الأسس الهامة للأخلاق في أي مجتمع متحضر. ولا يحصرون هذه الأسس على الأفراد، بل يعممونها على المجتمعات، والتعامل ما بين الفرد والمجتمع، والمجتمع والدولة، والدول فيما بينها.

ويرى بوشامب وشيلدرس أن هذه الأسس التعاقدية Contractual basis for obligations تصلح للعلاقات بين الدول وبين الدولة والفرد وبين الأفراد في المجالات التعاقدية، ولكن العلاقات بين الأفراد تتجاوز ذلك إلى الصداقة وإلى العلاقات الأسرية الحميمة، وهي بدون شك أقوى من الأمور التعاقدية وكأنها أمور قانونية أو أعمال تجارية يحكمها القانون وشروط العقد.

وعلاقة الآباء بأبنائهم ليست مبنيَّة على أمور تعاقدية، بل هي مبنية على المحبّة والشعور بالمسؤولية تجاه الأبناء، وبالمثل فإن علاقة الأبناء بآبائهم وأمهاتهم لا تدخل في باب التعاقد، بل هي أسمى من ذلك بكثير، وهي علاقات مبنية على المحبة والرحمة والمودة وبرّ الوالدين إلى غير ذلك من المبادىء السامية التي أتت بها الأديان السماوية كلها، بل وعرفها الإنسان البدائي بفطرته. وقل مثل ذلك في العلاقة بين الزوجين وبين الأخوة والأقارب، بل والأصدقاء، فهي علاقات مبنيّة على المحبة والرحمة والمودة، بل والإيثار.

صحيح أن عقد الزواج في الإسلام هو عقد ينبغي الالتزام به، ولكنه الحدّ الأدنى والعلاقة الزوجية تنبني أساساً على المودة والرحمة كما قال تعالى: (وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً ۚ إِنَّ فِي ذَٰلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ) **[الروم:21]**.

ونظرية (كانت) الأخلاقية التي تقوم على مبدأ التعاقد والالتزام به، لا تصل هذا المستوى الإنساني الرفيع أبداً وتبقى دائماً في السفح عند المستوى التعاقدي وهو أمر لا يصلح للحياة الإنسانية في النطاق الأسري وفي نطاق الصداقة.

وقد قام الفيلسوف هيجل بانتقاد نظرية «كانت» بأنها تفتقد القدرة على إيجاد نظام واضح للأخلاق المهنيّة (Professional Ethics)، وهي الأخلاق التي يلتزم بها أصحاب كل مهنة في إطار مهنتهم، وبالتالي تنظم مهنتهم في الجوانب الأخلاقية، ويتم الالتزام بها. ويرى هيجل أن «العقلانية» و«الإنسانية» و«الحرية الذاتية» كلها أمور جيّدة، ولكنها لا تكفي لوضع نظام للأخلاق المهنيّة، واعتبرها من الناحية العملية والتطبيقية فارغة وغير عملية في كثير من الأحيان ولا تجيب على كثير من التساؤلات، ولا تحل كثير من المعضلات التي تواجهها هذه النقابات المهنيّة من الجانب الأخلاقي.

ويلخص بوشامب وشيلدرس رأيهما في نظريات (كانت) الأخلاقية كالتالي:

يقول (كانت): إذا كانت الدلائل العقلية تؤيد عملاً ما من الناحية الأخلاقية، فإنه بالقياس يمكن استخدام ذلك الحكم على كل موقف مشابه. وكمثال على ذلك فإننا إذا قررنا من الناحية الأخلاقية وجوب الحصول على إذن متبصر واعٍ informed consent من أي شخص بإرادته الحرّة لإجراء العمل الطبيّ أو البحثي عليه، فإنه لا يمكن أن نستثني من ذلك أحداً لأي سبب كان. فوجوب الإذن بإجراء التجارب خاصة مهم جداً، ولو كان ذلك العمل مهم للتقدم الطبي وسيفيد آلآف أو حتى ملايين البشر. ولهذا لا يمكن إجراء التجارب الطبية على المساجين أو المعتقلين أو الأسرى أو المرضى من المتخلفين عقلياً أو أطفال الملاجىء... الخ وقد حدث ذلك كله في القرن العشرين مرات عديدة وبنتائج فادحة ضارّة لهؤلاء الذين أجريت عليهم هذه الأبحاث.

ولذا فإن الأبحاث على هذه الفئات التي لا تستطيع أن تعطي قراراً حُرّاً واعياً مدركاً informed consent، يجب أن تتجنبها الأبحاث، إلا بشروط مشدّدة، واعتبارات كثيرة منها أن يفيد البحث الشخص الذي سيجرى عليه أو المجموعة المماثلة له.

وقد استطاعت النظريات الكانتية في القرن العشرين بأن تقوم بهذا العمل الجيّد وإذا لم يكن للكانتيه (الحديثة) إلا هذا الفضل وحده

في مجال أخلاقيات الطب فإن ذلك يعتبر إنجازاً هاماً تستحق فيه هذه النظرية الأخلاقية أن تزهو بأنها قدمت للطب وأخلاقياته إنجازاً رائعاً.

الـفـصـل الـثـانـــي

أخلاقيات وتنظيمات مهنة الطب

عند المسلمين ومن سبقهم من الأمم

أخلاقيات وتنظيمات مهنة الطب عند المسلمين ومن سبقهم من الأمم

اهتمّت البشرية عبر تاريخها الطويل بتنظيم مهنة الطب ووضع الأطر الأخلاقية لها وسنستعرض باختصار شديد ما كان عند القدماء.

(1) قدماء المصريين: كان للمصريين باع طويل في الطب والسحر وقد أخذ عنهم اليونان كثيراً من العلوم الطبية وطوروها. وكان أكثرهم شهرة أمحوتب[1] حتى جعلوه إلهاً للطب.. وكان المصريون يؤمنون بعودة الحياة بعد الموت، فحرصوا على التحنيط وأتقنوه لدرجة مبهرة. وأتاح التحنيط لهم معرفة التشريح معرفة جيدة.

وعرف المصريون القدماء كثيراً من الأمراض وعقاقيرها، كما أجروا عمليات التجبير للكسور وعمليات التربنة **Trephining** للجمجمة عند احتباس الدم في الجمجمة.. وهناك مجموعة كبيرة من البرديات المشهورة التي تمّ التعرّف عليها مثل **برديه كون**: كتبت **سنة 1950 قبل الميلاد** وفيها 17 وصفة

[1] أمحوتب طبيب ومهندس عاش في حدود 2800 قبل الميلاد، وجعلوه إلهاً للطب.

لأمراض الجراحة والنساء وتدبير الحوامل ومعرفة جنس الجنين؟!

وبردية إيبرس: كتبت سنة 1550 قبل الميلاد وبها معلومات تشريحية وعلم وظائف الأعضاء وأنواع الأمراض وفارموكوبيا لسبعمائة عقار و811 وصفة طبّية.

وبردية هيرست (1950 قبل الميلاد) وتحتوي على 260 وصفة طبّية. **وبردية أدوين سميث** وفيها وصف لثمان وأربعين حالة من حالات الجروح والكسور والأورام وكيفية معالجتها.

أخلاقيات الطب عند قدماء المصريين: كان الطب من الأسرار التي يحتفظ بها الكهنة ويعلمونه **لأبنائهم.. وكانت هناك تخصّصات طبّية مختلفة بين هؤلاء الكهنة، فهناك الكاهن العشّاب** (Priest Herbalist)، وهناك طبيب العيون، والجراح..

وكان على الطبيب **الكاهن أن يحافظ على النظافة، ويغتسل بالماء مرتين نهاراً ومرتين ليلاً ويرتدي ثياباً بيضاء، وعليه أن يقص شعره كل ثلاثة أيام تفادياً للهوام. كما أن عليه أن يقص أظافره كذلك كل ثلاثة أيام..**

وكان على الطبيب أن يسير على مقتضى الكتاب المقدّس في الطب لديهم، فإن خالفه، ومات المريض بسبب تلك المخالفة، فإن عقوبته الإعدام. أمّا إذا سار على هدى معلومات الكتاب المقدس، ولم يخالف التعاليم، فلا عقوبة عليه حتى لو مات المريض. وقال ديودور الصقلي: إن المصريين كانوا يعالجون الأمراض طبقاً للقواعد المقرّرة في الكتاب المقدس، وكان على الطبيب أن يسير بمقتضاها. وعند ذلك لا يتعرّض للمسؤولية حتى لو مات المريض، ولكن إذا خالفها فإنه يعاقب بالإعدام.

الحضارة السومرية والبابلية والآشورية

تعتبر الحضار السومرية والبابلية والآشورية من أقدم الحضارات (ما بين خمسة وستة آلاف سنة من العصر الحالي)

وقد كتب السومريون ومن أتى بعدهم كتاباتهم المسمارية على ألواح الطين النييئ ثم يدخلونه النار فيبقى آلاف السنين.

وتعتبر شريعة حمورابي البابلي (قبل أربعة آلاف سنة من عصرنا) من أقدم الشرائع. وكانوا يمنعون البصق في ماء النهر أو تناول الطعام من ماعون وسخ. وعرفوا أهمية النظافة والإغتسال في الحفاظ على الصحّة، وعرفوا مخاطر مجاري المياه القذرة، فجعلوا لها مجارٍ خاصة بها، ومخازن لتجميعها وتصريفها، ونبّهوا على عدم الشرب منها أو الاستحمام فيها.. وعرفوا مخاطر القمل والذباب وأنها تنقل الأمراض[1].

وكانوا ينظرون في بول المريض ونبضه لمعرفة مرضه، كما كانت لديهم فارماكوبيا مكوّنة من 250 عقار نباتي و180 عقار من مصدر حيواني و120 عقاراً من مصدر معدني[2].

أخلاقيات الطبيب عند الآشوريين والبابليين

كان الكاهن هو الطبيب. وعلى الطبيب الكاهن أن يغتسل يومياً ويلبس ثياباً نظيفة وجميلة.

وقد نظّم حمورابي مهنة الطب في شريعته في المواد **218-222**.

المادة 218: إذا أجرى الطبيب عملية لسيد (حر) بآلة برونزية وسبّب وفاته، أو إذا فتح محجر عين إنسان (حر) وسبّب فقد بصره، فإن عقاب ذلك الطبيب قطع يده.

المادة 219: إذا أجرى الطبيب عملية لعبد وسبّب وفاته أو فقد بصره فعليه أن يعوّض المالك بعبد مثله.

المادة 220: إذا شقّ الطبيب الورم بمبضع برونزي، وعطلَّ عين المريض يدفع الطبيب نصف قيمة العين فضّة.

---

[1] كمال السامرائي: مختصر تاريخ الطب العربي ج54/1.

[2] المصدر السابق.

المادة 221: إذا جبّر الطبيب عظماً مكسوراً لإنسان حرّ أو شفاه من مرض فعليه أن يدفع للطبيب خمسة عشرة شياقل فضة، فإذا كان مولى (أي عبد سابق) دفع خمسة شياقل.

المادة 222: أمّا إذا كان عبداً فيدفع عنه سيده شيقلين فقط، وإذا تقاضى أجراً أكبر ممّا هو مقرّر يعاقب بالحبس[1].

وأمّا من يسقط حمل إمرأة، فإن عليه أن يدفع غرامة مالية، ويجلد خمسين جلدة. وتعاقب المرأة التي تجهض حملها بنفسها بالقتل بخازوق ينفذ في جسمها، وتترك في العراء لتنهش لحمها الوحوش. وكان الآشوريون يعاقبون المرأة التي تسبب ضرراً لخصية رجل بقطع أصبع من أصابعها، وإذا أتلفت الخصيتين يقطع منها أصبعين.

[1] د. محمد نزار خوام وزملاؤه: تاريخ العلاج والدواء في العصور القديمة ص23.

الطب عند اليهود

على الطبيب أن يأخذ الإذن بالممارسة من مجلس القضاء المحلي. وقد نص التلمود على أن لا يخشى الطبيب الاقدام على العلاج، طالما أنه سائر على أصول المهنة. ويكون مسؤولا **إذا خالف أصول المهنة**.

الطب عند اليونان

استفاد اليونان ممن سبقهم من الأمم وخاصة الفراعنة. وكان لهم إله في الطب هو إسقليبوس (وهو في الأصل طبيب) وله بنتان أحدهما اسمها هيجيا، ومنها جاء إسم الصحّة Hygiene (آلهة الصحة) والأخرى تدعى باناسيا Panacea (أي الدواء العام لجميع الأمراض والأسقام).

ثم ظهر أبقراط (ولد **460** قبل الميلاد) وتحوّل الطب على يديه إلى علم يدرس. ولهذا يدعى أبو الطب واهتم أبقراط بأخلاقيات الطب ووضع قسمه المشهور الذي لا يزال الأطباء في بعض الجامعات يقسمون به عند تخرّجهم. وقد حذف من القسم بالآلهة العديدة.

ونصّ هذا القسم[1]: «أقسم بالإله أبولو، وأمام كل الآلهة والآلهات كشهود على ما أقول على أنني سأفي ببنود هذا القسم، وسأنظر إلى من علّمني هذه الصنعة وكأنه والدي، وسأشاركه فيما أملك وأسدّ حاجياته، وأرعى أولاده كما أرعى أولادي، وأعلّمهم صناعتي إن رغبوا فيها دون عوض، **وسوف لا أعمل شيئاً يضرّ المرضى ولا أعطيهم دواء قتّالاً، ولا أعطي المرأة دواء مجهضاً، ولا أشقّ عمّن في مثانته حجر، ولكن أترك ذلك**

[1] د. كمال السامرائي: مختصر تاريخ الطب العربي ج 103/1.

إلى من كانت حرفته هذا العمل، ولا أعطي المرأة دواءً مجهضاً.. وأدخل البيوت لمنفعة المرضى فقط، وأحفظ كل سرّ أسمعه وأراه فيها».

وأضاف ابن أبي أصيبعة[1] إلى ذلك أن يكون طالب الطب ذا طبيعة جيدة وفهم حسن، وحرص على تعلّم هذه الصناعة، حسن الحديث، صحيح الرأي عند المشورة، عفيفاً شجاعاً، غير محبٍّ للفضة والذهب، مالكاً لنفسه عند الغضب.

وأن يكون مشاركاً للعليل مشفقاً عليه، حافظاً للأسرار، لأن كثيراً من المرضى يوقفونا على أمراض بهم لا يحبّون أن يقف عليها غيرهم.

وكتب أفلاطون: أن الطبيب يجب أن يخلى من كل مسؤولية إذا مات المريض رغم إرادته وقام بالعناية الواجبة حسب أصول المهنة.

وروى بلوتارك كيف أن الاسكندر الأكبر، أمر بصلب الطبيب غلوكبس في الإسكندرية لأنه ترك صديقه أفستيون وكان قد أصيب بالحمى، فنصحه بالصوم عن الطعام، بيد أن أفستيون خالف نصيحة الطبيب وجلس إلى المائدة، وأكل وشرب حتى شبع فمات.

هذا الفعل يدل بلا ريب على اتجاه التفكير في هذا العصر بيد أن أفلاطون كان يشكو من عدم الرقابة على الأطباء فيقول: «إن الأطباء يأخذون أجرهم سواء شفوا المرضى أو قتلوهم».

عند الرومان:

وكان قانون كورنيليا الروماني يميز في العقاب الذي يوقع على الطبيب الذي يرتكب جريمة من الجرائم التي ينص عليها طبقا لمركزه الاجتماعي فقد نص على أنه:

---

[1] ابن أبي أصيبعة: عيون الأنباء في طبقات الأطباء ص 45 وما بعدها.

«إذا نجم عن دواء أعطي لأجل إنقاذ حياة أو للشفاء من مرض وفاة المريض الذي أعطي هذا الدواء، ينفى المُعطي في جزيرة إن كان من طبقة راقية وُيعدم إن كان من طبقة وضيعة».

بيد أنه بعد تقدم المدينة عند الرومان تمتع الأطباء بنوع من الحصانة تكاد تكون تامة من العقاب عن الأضرار التي تحدث نتيجة علاجاتهم، وذلك بسبب الطبيعة التخمينية لمهنة الطب، وقد سلّم القانون الروماني بهذه الطبيعة حيث يقرر أنه:

«إذا كان حادث الموت لا يصح أن ينسب إلى الطبيب فإنه يجب أن يعاقب على الأخطاء التي يرتكبها نتيجة جهله».

أوروبا في العصور المظلمة:

لم يكن هذا عصر الفتن والحروب فحسب بل كان عصر المجاعات والأوبئة ولم تعرف أوروبا في ذلك العهد شيئا عن النظام الصحي. ولما سقطت روما في عام 476 في أيدي القبائل المتبربرة عمت الفوضى وانحلت الرابطة التي كانت تجمع أقسامها المختلفة، وقضى على كثير من معالم حضارتها .

وفي هذه العصور المظلمة لا يمكن أن تنصرف أذهان الناس إلى الطب بل ضاعت كتب أبو قراط وجالينوس وظهرت كتب التعاويذ والدجل، حتى أن الامبراطور شارلمان «868- 824» مع ما عرف عن عصره بالإصلاحات الواسعة لم يأمر بتعليم الطب للشبان إلا في أواخر أيام حياته عندما أحس بشيخوخته.

في القانون الكنسي:

استطاع نظام الكنيسة الذي لم تمسه أيدي الغزاة أن يحول دون القضاء على البقية الباقية من حضارة الرومان، ومع هذا لم يكن للمسيحية نفسها أثر يذكر في تحسين الناحية الطبية.

على أن العصر، على ما فيه من تأخر، عرف المسئولية الطبية بما يتفق وهذا التأخر، فكان عند القوط الشرقيين إذا مات

مريض بسبب عدم عناية الطبيب أو جهله يسلّم الطبيب إلى أسرة المريض ويترك لها الخيار بين قتله واتخاذه رقيقا.

أما عند القوط الغربيين فإنهم يعدون الأتعاب التي تعطى للطبيب مقابل الشفاء، فإذا لم يشف المريض اعتبروا العقد غير منفذ، وبالتالي لا يحق للطبيب مطالبة المريض أو ورثته بالأجرة وكتب زاكياس عن الأخطاء الطبية التي يعاقب عليها القانون الكنسي وفرق بين الإهمال والتدليس «أو سوء النية» وميز بين الخطأ اليسير جدا والخطأ اليسير والخطأ الجسيم والخطأ الجسيم جدا والخطأ الأكثر جسامة وقدر لكل واحدة منها عقابا خاصا مستمدا من القانون الكنسي أو من القانون الوضعي أو منهما معا.

أما عن أخطاء الأطباء المعاقب عليها.. فإن الطبيب لا يسأل عن وفاة المريض إذا لم يثبت حصول خطأ منه.

ويعتبرالطبيب مهملاً إذا أبطأ في علاج الأمراض الخطيرة والمستعجلة وكان إبطاؤه سببا في تأخر وصف الدواء، أو أنه وصف دواء غير ناجع أو أجل الفصد أو لم يفصد بالقدر الكافي أو نحو ذلك.

في عهد الصليبيين:

وكانت محاكم بيت المقدس تحكم في عهد الصليبيين في القرنين الثاني عشر والثالث عشر بأن الطبيب مسئول عن جميع أخطائه وجميع إهمالاته فإذا توفي الرقيق بسبب جهل طبيب فإنه يلتزم بدفع ثمنه لسيده، ويترك المدينة.

أما إذا كان المجني عليه حرا وكانت المسألة تتعلق بجرح بسيط أو سوء عناية لم يترتب عليه الموت تقطع أيدي الطبيب ولا تدفع أتعابه أما إذا مات المريض فيشنق الطبيب.

هذه القسوة دعت الأطباء قي كثير من الأحيان أن يحجموا عن التطبيب أو يشترطوا شروط عدم المسئولية كما حصل فيما

رواه «غليوم دي تير» من أن الملك أموري الأول من ملوك أورشليم القدس «1162- 1173» أصيب بمرض خطير ولكن الأطباء من أهل البلد رفضوا أن يعالجوه فلجأ إلى الأطباء الأجانب، فاشترطوا عليه أن يعدهم بعدم ترتيب أي عقاب عليهم في حال عدم نجاحهم[1].

الآداب العامة:

وعلى الطبيب أن يكون حليماً ويتحمّل شتائم المريض إذا كانت بسبب مرضه. وبعض المرضى يعانون من الوساوس والبرسام (مرض نفسي يتميّز بالشك أي البارانويا).

وذلك أن على الطبيب أن يعتني بالنظافة عناية فايقة وأن يلبس ثياباً بيضاء نقيّة وأن يكون هادئاً جالباً للثقة. وأن لا يكون هم الطبيب مداواة الملوك وعلية القوم بل يجعل جُلَّ همّه مداواة الفقراء والناس العاديين وأن يكون متقشّفاً في حياته بعيداً عن الملذات والإغراق فيها.

علم الأخلاق:

اهتمت الأمم جميعاً بالأخلاق. ولا شك أن الأديان كلّها جعلت الأخلاق من أهم عناصرها. وقد قال رسول الله ﷺ: «**إنّما بعثت لأتمّم مكارم الأخلاق**». وقال ﷺ عن نفسه وعن الدين الذي جاء به: «**إنما مثلي ومثل من جاء قبلي كرجل طاف ببيت فقال: ما أجمله!! ما أكمله.. لولا لبنة تنقصه فأنا هذه اللبنة**». أو كما قال وهو ﷺ خاتم الأنبياء والرسل. وبه كمل الدين قال تعالى: (الْيَوْمَ أَكْمَلْتُ لَكُمْ دِينَكُمْ وَأَتْمَمْتُ عَلَيْكُمْ نِعْمَتِي وَرَضِيتُ لَكُمُ الْإِسْلَامَ دِينًا ۚ فَمَنِ اضْطُرَّ فِي مَخْمَصَةٍ غَيْرَ مُتَجَانِفٍ لِإِثْمٍ ۙ فَإِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ رَحِيمٌ) [المائدة: 3] وقال عن رسول الله ﷺ: (وَمَا أَرْسَلْنَاكَ إِلَّا رَحْمَةً لِلْعَالَمِينَ) [الأنبياء: 107] فالخلق هو أساس هذا الدين. وقد أقرّ الإسلام الأخلاق الحسنة التي كانت عند

[1] آداب مهنة الطب على مر التاريخ للدكتور/ عبد الفتاح شوقي بتصرف.

العرب من الشجاعة والكرم والسخاء وإغاثة الملهوف وأنكر عليهم الأخلاق الجاهلية من الكبر والبطر وغمط الناس وغيرها من الأخلاق المرذولة.

وقد اهتمت الأمم جميعاً بحسن الخلق. جاء في نقوش قبر أحد الحكام في **مصر القديمة**: «إنه لم يسيء معاملة أحد من الناس، ولم يظلم أرملة، ولم يمتهن فلاحاً، ولم يطرد راعياً، ولم يسخّر في أعماله عمالاً بلا أجر، وبذلك زال البؤس عن ولايته[1][2].

وجاء **في كتاب الموتى دفاع أحد الموتى عن نفسه في محكمة رئيس الآلهة أوزريس**[3]: «إنني لم أقترف إثماً، ولم أعتد على أحد، ولم أسرق، ولم أتسبّب في قتل أحد غيلة وغدراً، ولم أبخل بشيء من القرابين للآلهة، ولم أجعل أحداً يبكي، ولم أكن دنساً، ولم أقتل الحيوانات المقدّسة، ولم أتلف أرضاً مزروعة، ولم أشي بأحد، ولم أغضب مطلقاً، ولم أزن، ولم أرفض سماع الحقيقة.. ولم ألوث الماء، ولم أجعل سيداً يسيء معاملة عبده، ولم أحنث في يميني ولم أغش في الميزان، ولم أحرم رضيعاً مرضعته.. ولم أقطع قناة عن مجراها، ولم أطفئ ناراً حين الحاجة إليها، ولم استخف بصوت الله في قلبي، إني طاهر، إني طاهر».

وعند الهنود في أحد كتبهم الدينية جاء ما يلي: «الذي يعفو عن المسيء، يكون أثيراً مكرّماً لدى السماء، والذي يحمل الحقد يذهب للجحيم». وفيه «الأطفال والمسنّون والفقراء والمرضى، يجب أن نعتبرهم سادة العالم الذي نعيش فيه، والمرأة يجب أن

---

(1) د. محمد يوسف موسى: تاريخ الأخلاق (ط3)، 1953 ص 17.

(2) هنري برستيد: تاريخ مصر، ترجمة د. حسن كمال ص 160.

(3) د. محمد يوسف موسى: تاريخ الأخلاق ص 19.

تكون موضع احترام خاص. لا يجوز مطلقاً أن نضرب إمرأة ولو بزهرة»[1].

وفي البوذية: «إذا كان الحقد يردُّ على الحقد بالمثل فكيف ينتهي إذن».

وفيها: «عيشوا مخفين أعمالكم الطيبة، معلنين أخطاءكم، أحبّوا الناس جميعاً والكائنات كلها» وهو ما نفس ما نجده في أقوال السيد المسيح #: «أحبّوا أعداءكم، أحسنوا إلى مبغضيكم، وصلّوا لأجل الذين يسيئون إليكم.. وكما تريدون أن يفعل بكم الناس فافعلوا أنتم أيضاً بهم، اغفروا يغفر لكم»[2].

وكان **لليونان اهتمام بالأخلاق وفلسفة الأخلاق**.. واشتهر منهم: سقراط وأفلاطون وأرسطو. كما كان فيهم أصحاب الفلسفة السوفسطائية وفلسفة اللذة (أبيقور) على عكس فلسفة الرواقيين الذين دعوا إلى التمسّك بالواجب والأخلاق وقمع الشهوات وإماتة الأهواء، وتميّز اليونان بالكتابات الفلسفية عن الأخلاق وظهرت كتب كثيرة لأفلاطون وأرسطو وغيرهما وأثّرت فيما بعد على فلاسفة المسلمين من أمثال الكندي والفارابي وابن سينا وابن رشد بل إنها أثّرت في عدو الفلسفة اللدود الإمام الغزالي. وظهر المزج بين الفكر الفلسفي وتعاليم الإسلام في كتاب الأخلاق لابن مسكويه. كما أظهر الفكر النقدي الأخلاقي عند ابن خلدون في المقدمة.

وكانت تعاليم الأخلاق مندرجة عند المسلمين بصورة عامة في كتبهم الفقهية والدينية والقرآن الكريم والسنّة المطهرة حافلة بالتعاليم الأخلاقية. وقد أمر الإسلام بمكارم الأخلاق ومحامد الخلال وأمر بالمعروف ونهي عن المنكر وحثّ على الصدقة، والأمانة، والعفّة، والصبر، والبر والصدقة، والوفاء بالعهود وبر الوالدين وحق القريب والجار وصلة الرحم، وحسن الخلق والمعاملة مع الناس جميعاً، والرحمة بالصغار والفقراء والضعفاء وجميع خلق الله.

---

[1] المصدر السابق ص 23.

[2] إنجيل لوقا الاصحاح السادس (6، 27-31).

ونهى عن كل خلق ذميم من الكذب والطمع والجشع والغيبة والنميمة والجبن والبخل، والكبر والغرور.. إلخ، ونظّم المعاملات بين الناس على أساس العدل والإحسان.. وظهرت كتب كثيرة في هذا المجال في كل تخصّص. ومنها كتب الأحكام السلطانية، وظهرت مهمة المحتسب وكتب الحسبة.

الحسبة[1]:

وأول من جعل للحسبة وظيفة هو عمر بن الخطاب < في أثناء خلافته، والغريب حقاً أنه عيّن في وظيفة الحسبة على الأسواق في المدينة إحدى الصحابيات وهي الشفاء بنت عبد الله القرشية، كما عيّن أيضاً الصحابي عبدالله بن عتبة ليراقب الأسواق. وفي مكة المكرمة عيّن السمراء بنت نهيل الأسدية في وظيفة الحسبة على الأسواق[2].. وهو أمر لا يعرفه غالب المثقّفين بل والفقهاء..

وقد استمرّت وظيفة المحتسب في الدولة الاسلامية في كافة فتراتها. وقد استعمل الأمويون مصطلح «العامل على السوق» للمحتسب في دولتهم من عاصمتهم دمشق، ثم بعد أن زالت دولتهم هناك، وأقامها عبدالرحمن الداخل في الأندلس، أبقى على وظيفة «العامل على السوق».

وأمّا الدولة العباسية فقد اهتمت اهتماماً كبيراً بوظيفة المحتسب وجعلت وظيفته كبيرة ويساعده عدد كبير من الموظفين في مجالات مختلفة ومنها بطبيعة الحال الرقابة على الأسواق

---

[1] كان رسول الله ﷺ يمر على الأسواق ومن ذلك أنه أدخل يده في طعام فنالت يده فيها بللا فقال: ما هذا يا صاحب الطعام؟ فقال: أصابته السماء يا رسول الله، قال: أفلا جعلت فوق الطعام كي يراه الناس، من غشنا فليس منا» أخرجه مسلم في صحيحه.
وقد ولّى رسول الله ﷺ سعيد بن العاص سوق مكة بعد الفتح، وولى عمر بن الخطاب سوق المدينة.

[2] الماوردي: أدب الدين والدولة كما ينقله عن د. كمال السامرائي «مدخل إلى موضوع الحسبة» وسالم الألوس: الخدمات البلدية في الحضارة الاسلامية ندوة الحسبة والمحتسب عند العرب، بغداد، 1987، جامعة بغداد.

وعلى الأطباء والصيادلة وعلى الصرّافين والمعاملات المالية... إلخ كما كان هناك المحتسب الذي يراقب السلوك، وأداء الصلوات في أوقاتها، والإلتزام بالعبادات الدينية، ومنع الخمور والدعارة... إلخ.

وأول من تولّى الحسبة في بغداد هو يحيى بن زكريا محتسب الخليفة أبي جعفر المنصور، وأعقبه عبد الجبار المحتسب في عهد المهدي، ثم الحسن بن محمد الطوسي المعروف بالأبحّ في عهد هارون الرشيد... وهكذا...

وظهرت كتاب أبو الحسن علي بن محمد البصري الماوردي (المتوفي سنة 470هـ): «أدب الدين والدولة» وكتاب «الأحكام السلطانية» له أيضاً. وتحدّث الغزالي (المتوفي سنة 505هـ) في كتاب «إحياء علوم الدين» عن الحسبة وأهميتها. وكتب عنها ابن تيمية كتاباً صغيراً مستقلاً. كما كتب عنها أهل الفقه في كتبهم. وتحدّث عنها ابن خلدون في مقدمته بفصل كامل عن الحسبة وهي تشمل الحسبة على الأسواق ولامباني والمعاملات والأطباء والصيادلة... إلخ.

وقد ظهرت كتب خاصة بالحسبة ومن أشهرها ثلاثة (وهي كلها مطبوعة) كالآتي:

(1) **عبد الرحمن بن نصر الشيزري** المتوفي سنة 589هـ: **«نهاية الرتبة في طلب الحسبة»** وقد وضعه للسلطان صلاح الدين الأيوبي.

(2) **محمد بن محمد بن أحمد (ابن الأخوة)** المتوفي سنة 729هـ وكتابه «معالم القربة في أحكام الحسبة».

(3) **محمد بن أحمد (ابن البسام)** (توفي أوائل القرن الهجري): وكتابه: «نهاية الرتبة في طلب الحسبة».

وظهرت كتب أخرى في الحسبة مثل «كتاب نصاب الإحتساب» لعمر الشامي، وكتاب «آداب الإحتساب» لأبي

عبدالله السقطي المالقي، وأحكام الإحتساب لابن الداية[1] وكتاب «الحسبة» لابن تيمية. ولعلّ أقدمها كتاب الرتبة في طلب الحسبة للماوردي.

وقد قال ابن الأثير في كتابه المثل السائر: «إن الحسبة في الإسلام قد غطّت جميع أعمال الناس، ولم يبق إلاّ أن يكون للكتاب محتسب، فلا يكتب ولا تنشر الأفكار الخسيسة والهدّامة بين القرّاء»[2].

وقد كانت هناك حرية تامة للكتاب وللفكر بما في ذلك نشر الأفكار الخسيسة والهدّامة، حتى ترفع قضية أمام الدولة لمحاكمة هؤلاء الضالّين والمضلّين. ولم تكن من وظيفة المحتسب الرقابة عليهم. وقد تمّت محاكمة الزنادقة في أيام المهتدي، ثم اختفت بعد ذلك.

أمثلة من الحسبة على الأطباء والصيادلة

أورد القفطي في كتابه تاريخ الحكماء ومثله ابن أبي أصيبعة في كتاب «عيون الأبناء في طبقات الأطباء» أن الخليفة المقتدر العباسي أوكل إلى طبيبه سنان بن ثابت بن قرّة امتحان الأطباء قبل أن يسمح لهم بممارسة مهنة الطب، فامتحن خلقاً كثيراً غير المشهورين بالطب الحاذقين فيه، وأصدر التصريح بمزاولة المهنة لمن رآه متقناً لصنعته منهم، ومنع كل متطفّل على هذه المهنة من مزاولتها.

مثال من كتاب عبدالرحمن بن نصر الشيزري «نهاية الرتبة في طلب الحسبة» في المجال الطبي (ص 89 - 102):

---

[1] د. كمال السامرائي: مدخل إلى موضوع الحسبة في الاسلام ضمن كتاب مركز إحياء التراث العربي ـ جامعة بغداد «دراسات في الحسبة والمحتسب عند العرب» (ندوة الحسبة بغداد 4-1987/10/5) ص 16.

[2] المصدر السابق، ص 17 (3) ابن أبي أصيبعة (عيون الأنباء في طبقات الأطباء) ص 301.

الفصد:

لا يتصدّى للفصد إلاّ من اشتهرت معرفته بتشريح الأعضاء والعروق والعضل والشرايين، وأحاط بمعرفة تركيبها وكيفيتها لئلا يقع المبضع في عرق غير مقصود أو في عضلة، أو شريان، فيؤدّي إلى زمانة العضو (أي مرضه مرضاً مزمناً) وهلاك المفصود، فكثير هلك من ذلك.

وبالجملة ينبغي للمحتسب أن يأخذ عليهم العهد والميثاق ألا يفصدوا في عشرة أمزجة، وليحذروا فيها حذراً إلاّ بعد مشاورة الأطباء. وهي في السن القاصر عن الرابع عشر، وفي سن الشيخوخة، وفي الأبدان الشديدة القصافة (النحيفة)، وفي الأبدان الشديدة السِّمَنْ، وفي الأبدان المتخلخلفة... إلخ ثم ذكر تفاصيل العروق.

وقال عن **الحجامة**: «والحجامة عظيمة المنعفة، وهي أقلُّ خطراً من الفصادة. وينبغي أن يكون الحجام خفيفاً رشيقاً خبيراً بالصناعة، فيخفّ يده في الشروط (أي شرط وقطع الجلد)... وينبغي للمحتسب أن يمتحن الحجام بورقة يلصقها على آجرَّة ثم يأمره بشرطها، فإن نفذ الشرط كان ثقيل اليد سيء الصناعة. وعلامة حذق الحجام خفّة يده وألا يرجع المحجوم».

الحسبة على الأطباء والكحالين (أطباء العيون) والجراحين

ذكر أهمية الطب وما ينبغي للطالب أن يعلمه من الجزء النظري (من الكتب والأطباء) والجزء العملي (من الممارسة تحت إشراف الأطباء). وذكر وجوب امتحان الأطباء قبل ممارستهم لمهنة الطب، ولا يسمح لهم بالعمل إلاّ بعد الحصول على التصريح الخاص بذلك من كبير الأطباء.

«وينبغي إذا دخل الطبيب على مريض أن يسأله عن سبب مرضه، وعما يجد من الألم، ويعرف السبب والعلامة، والنبض

والقارورة (أي فحص البول). ثم يرتّب له قانوناً (أي وصفة طبية مكتوبة) من الأشربة وغيرها. ثم يكتب نسخة بما ذكره له المريض، وبما رتّبه له في مقابلة المرضى، ويسلّم نسخته لأولياء المريض، بشهادة من حضر معه عند المريض، فإذا كان من الغد حضر ونظر إلى ذاته وسأل المريض، ورتّب له قانوناً على حسب مقتضى الحال وكتب له نسخة وسلّمها إليهم.. وهكذا إلى أن يبرأ المريض أو يموت، فإن بريئ من مرضه أخذ الطبيب أجرته وكرامته. وإن مات حضر أولياؤه عند الحكيم المشهور وعرضوا عليه النسخ التي كتبها لهم الطبيب، فإن رآها على مقتضى الحكمة وصناعة الطب من غير تفريط ولا تقصير من الطبيب أعلمهم، وإن رأى الأمر بخلاف ذلك قال لهم خذوا دية صاحبكم من الطبيب، فإنه هو الذي قتله بسوء صناعته وتفريطه».

«وينبغي للمحتسب أن يأخذ عليهم عهد أبقراط الذي أخذه على سائر الأطباء، ويحلّفهم ألاّ يعطوا دواء مضرّاً، ولا يركِّبوا سُمّاً، ولا يصفوا التمائم عند أحد من العامّة، ولا يذكروا للنساء الدواء الذي يسقط الأجنّة، ولا للرجال الدواء الذي يقطع النسل، وليغضُّوا أبصارهم عن المحارم عند دخولهم على المرضى، ولا يفشوا الأسرار، ولا يهتكوا الأستار».

«وينبغي للطبيب أن يكون عنده جميع آلات الطب على الكمال».

وللمحتسب أن يمتحن الأطباء بما ذكره حنين «بن اسحاق» في كتابه المعروف «محنة الطبيب»... وأمّا الكحّالون فيمتحنهم المحتسب بكتاب حنين بن اسحاق، أعني العشر مقالات في العين، فمن وجده فيما امتحنه به عارفاً بتشريح عدد طبقات العين السبعة، وعدد رطوباتها الثلاثة، وعدد أمراضها الثلاث، وما يتفرّع من ذلك من الأمراض، وكان خبيراً بتركيب الأكحال،

وأمزجة العقاقير، أذن له المحتسب بالتصدّي لمداواة أعين الناس».

وأمّا المجبّرون فيجب عليهم معرفة عدد عظام الآدمي، وصورة كل عظم وشكله وقدره واتصاله وانفصاله...

وأمّا الجرائحيون (الجرّاحون) فينبغي عليهم معرفة التشريح وأعضاء الإنسان تفصيلاً.. وأن تكون معه أدوات الجراحة كاملة مثل المباضع والحربات والمورّبات، ومنشار القطع ومجرفة الأذن... وهكذا في كل فرع من فروع الجراحة. ولا يؤذن لهم بالعمل إلاّ بعد امتحانهم بواسطة أهل الخبرة والفن في كل فرع، وكل حسب تخصّصه.

الحسبة على الصيادلة (ص 42 -55)

تدليس هذا الباب (أي الصيادلة) والذي بعده (أي العطارين) كثير.. والغش في الأدوية أضرُّ على الخلق من غيرها، لأن العقاقير والأشربة مختلفة الطبائع والأمزجة، والتداوي على قدر أمزجتها، فمنها ما يصلح لمرض (معين)، فإذا أُضيف إليها غيرها أحرفها عن مزاجها، فأضرّت بالمريض لا محالة، فالواجب على الصيادلة أن يراقبوا الله عز وجل في ذلك.

«وينبغي للمحتسب أن يخوفهم ويعظهم وينذرهم العقوبة والتعزير، ويعتبر عليهم عقاقيرهم كل أسبوع. فمن غشوشهم المشهورة أنهم يشغّون الأفيون المصري بشياف ماميتا (نبات مر الطعم يشبه الخشخاش الذي يستخرج منه الأفيون).. ثم ذكر أنواعاً كثيرة من أنواع غشّ الصيادلة. ونبّه الشيزري على غشوش العطّارين وكيفية غش المسك والعنبر والكافور والزعفران ودهن البان والعود الهندي وماء الكافور.. وهي كلها تستخدم في الطب وفي الزينة فلا يهمل المحتسب الكشف على ذلك كله، وإشهار فاعله بالتعزير».

ضمان الطبيب والمسؤولية الطبّية

اهتم الإسلام بموضوع ضمان الطبيب ومسؤوليته. وهناك حديثان في الباب:

(1) أخرج أبو داود في سننه عن عمرو بن شعيب يرفعه إلى النبي ﷺ أنه قال: «**من تطبّب ولم يعلم منه طب فهو ضامن**» **أخرج أيضاً النسائي وابن ماجه**.

(2) أخرج أبو داود في سننه عن عبد العزيز بن عمر بن عبد العزيز أن رسول الله ﷺ قال: «**أيما طبيب تطبَّب على قوم لا يعرف له تطبب قبل ذلك فأعنت فهو ضامن**».

وقد كتب الفقهاء والأطباء عشرات المقالات والكتب حول هذا الموضوع ومنهم الكحال بن طرخان في كتابه الأحكام النبوية في الصناعة الطبّية، ونقل عنه ابن القيم في الطب النبوي (فصل من كتابه زاد المعاد) دون أن يشير إليه، وأضاف إليه من علمه الواسع بالفقه ولا يوجد كتاب موسع في الفقه إلاّ وقد ذكر ضمان الطبيب. ومن أمثلتها كتاب المجموع للإمام النووي (الفقه الشافعي) وكتاب المغني لابن قدامه (الفقه الحنبلي)، والمبسوط للسرخسي (الفقه الحنفي)، وبداية المجتهد ونهاية المقتصد لابن رشد الحفيد الطبيب الفيلسوف المالكي، والمحلى لابن حزم الظاهري، وكتب الأصول مثل الموافقات في أصول الشريعة للشاطبي، وقواعد الأحكام في مصالح الأنام للعز بن عبد السلام والفروق (أنوار البروق في أنوار الفروق) للقراخي، وكتاب زاد المعاد لابن القيم..والكتب في هذا المجال لا يمكن حصرها.

مجمع الفقه الإسلامي

وفي العصر الحديث خصّص مجمع الفقه الاسلامي الدولي في دورته الثامنة المنعقدة في بروناي دار السلام في 1-7 محرم 1414هـ/21-27 يونيو 1993 وقتاً لمناقشة:

(1) أخلاقيات الطبيب المسلم.

(2) مسؤولية وضمان الطبيب.

(3) الأحكام المتعلّقة بذوي الأمراض المستعصية.

وأدرج في أبحاثه ومناقشاته وثائق الندوة الفقهية للمنظّمة الإسلامية للعلوم الطبّية بالكويت حول قدسية سرّ المهنة.

وبعد مناقشات مستفيضة أصدر المجمع قراره رقم 85/11/84 أجلّ المجمع الموقر إصدار قرار في موضوع أخلاقيات الطبيب: مسؤولية وضمانة، وموضوع التداوي بالمحرمات والنظر في دستور المهنة الطبّية المعدّ من المنظمة الإسلامية للعلوم الطبّية بالكويت إلى دورة قادمة بعد الطلب من الأمانة العامّة المزيد من الإستكتاب في هذه الموضوعات.

وقد أعاد المجمع الموقر دراسة هذا الموضوع في دورته الخامسة عشر المنعقدة بمسقط (سلطنةعمان) في 14-19 المحرم 1425هـ/ 6-11 مارس 2004 وأصدر القرار رقم 142(15/8).

وقرّر فيه ما يلي:

أولاً: ضمان الطبيب

1- الطب علم وفن متطوّر لنفع البشرية، وعلى الطبيب أن يستشعر مراقبة الله في أداء عمله، وأن يؤدّي واجبه بإخلاص حسب الأصول الفنّية والعلمية.

2- يكون الطبيب ضامناً إذا ترتَّب ضرر بالمريض في الحالات الآتية:

(أ) إذا تعمّد إحداث الضرر.

(ب) إذا كان جاهلاً بالطب، أو بالفرع الذي أقدم على العمل الطبي فيه.

(ج)اذ كان غير مأذون له من قِبل الجهة الرسمية المختصّة.

(د) إذا أقدم على العمل دون إذن المريض، أو من يقوم مقامه (كما ورد في قرار المجمع رقم 67 (7/5).

(ه) إذا غرّر بالمريض.

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

(ز)إذا أفشى سر المريض بدون مقتضى معتبر، حسب قرار المجمع رقم 79(8/10).

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

3- يكون الطبيب، ومن في حكمه، مسؤولاً جزائياً في الحالات السابق ذكرها إذا توافرت شروط المسؤولية الجزائية فيما عدا حالة الخطأ (الفقرة و)، فلا يسأل جزائياً إلاّ إذا كان الخطأ جسيماً.

4- إذا قام بالعمل الطبي الواحد فريق طبّي متكامل، فيسأل كل واحد منهم عن خطئه تطبيقاً للقاعدة: «إذا اجتمعت مباشرة الضرر مع التسبّب فيه، فالمسؤول هو المباشر، ما لم يكن المتسبّب أولى بالمسؤولية منه. ويكون رئيس الفريق مسؤول مسؤولية تضامنية عن فعل معاونيه إذا أخطأ في توجيههم أو قصَّر في الرقابة عليهم.

5- تكون المؤسسة الصحّية (عامّة أو خاصة) مسؤولة عن الأضرار إذا قصَّرت في التزاماتها، أو صدرت عنها تعليمات ترتّب عليها ضرر بالمرضى دون مسوغ.

ويوصي المجمع بما يأتي:

1- إجراء دراسة خاصة بمشكلات التطبيق المعاصر لنظام العاقلة، واقتراح البدائل المقبولة شرعاً.

2- إجراء دراسة خاصة بمسائل الضرر المعنوي والتعويض عنه في قضايا الضمان بوجه عام.

3- الطلب من الحكومات الاسلامية توحيد التشريعات الخاصة بتنظيم الأعمال الطبّية مثل قضايا الإجهاض وموت الدماغ والتشريح... إلخ.

4- الطلب من الجامعات في الدول الاسلامية إيجاد مقرّر خاص بأخلاقيات وفقه الطبيب لطلبة الكليات الطبّية والتمريض.

5- الطلب من الحكومات في الدول الإسلامية تنظيم ممارسات الطب البديل والطب الشعبي والإشراف عليهما، ووضع الضوابط التي تحمي المجتمع من الأضرار.

6- حث وسائل الإعلام على ضبط الرسالة الإعلامية في المجال الصحّي والطبي.

7- تشجيع الأطباء المسلمين على إجراء البحوث والتجارب العلمية والشرعية.

وقد وضع أحدنا (د. محمد علي البار) كتاباً بعنوان المسؤولية الطبّية وأخلاقيات الطبيب: ضمان الطبيب وإذن المريض (وهو بحث مقدّم للمجمع الفقهي الدولي الموقر) ونشرته دار المنارة جدة. ثم قمنا بوضع كتاب آخر بعنوان: «مسؤولية الطبيب بين الفقه والقانون» تعرضنا فيه لمسؤولية الطبيب الأخلاقية، وإذن المريض وضمان الطبيب، وموجبات المسؤولية الطبّية، وأنواع

الخطأ الطبّي، وأنواع المسؤولية الطبّية، ثم مسؤولية الطبيب في مختلف الممارسات مثل جراحة التجميل والتلقيح الصناعي وزرع الأعضاء وإجراء الأبحاث الطبّية والصيدلانية، وفيه قائمة طويلة بالمراجع في التراث الإسلامي القديم والمعاصر.

وقد اهتم المجمع الفقهي الدولي ومجمع الفقه الاسلامي التابع لرابطة العالم الاسلامي في دوراتهما المختلفة بالقضايا الطبّية الفقهية وخصيصاً لها أوقاتاً لبحثها. وقد أصدر قرارات بشأنها. وقد يؤجّل الموضوع إلى دورة قادمة. وفيما يلي جدول بالمسائل الطبّية التي بحثها:

المجمع الفقهي الاسلامي التابع لرابطة العالم الاسلامي (مكة المكرمة)

	الدورة	التاريخ
قرار مجلس المجمع الفقهي الاسلامي في الحكم الشرعي في تحديد النسل	الثالثة	30-23 ربيع الآخر 1401هـ
القرار الرابع: حول انتشار أم الخبائث الداء والدواء	الرابعة	17-7 ربيع الآخر 1400هـ
القرار الرابع: حول موضوع أطفال الأنابيب والتلقيح الإصطناعي (تمّ تأجيله لدورة قادمة)	الخامسة	16-8 ربيع الآخر 1402هـ
القرار الخامس: حول التلقيح الإصطناعي وأطفال الأنابيب (قرار مفصّل) وتأجيل بعض النقاط	السابعة	16-11 ربيع الآخر 1404هـ
القرار الأول: بشأن موضوع زراعة الأعضاء	الثامنة	28 ربيع الآخر – 7 جمادى الأول 1405
القرار الثاني: بشأن التلقيح الإصطناعي وأطفال الأنابيب	الثامنة	28 ربيع الآخر – 7 جمادى الأول 1405
القرار الأول: بشأن موضوع تشريح جثث الموتى	العاشرة	28-24 صفر 1408هـ الموافق 21-17 أكتوبر 1987م
القرار الثاني: بشأن موضوع (تقرير حصول الوفاة ورفع) أجهزة الإنعاش من جسم الإنسان	العاشرة	28-24 صفر 1408هـ الموافق 21-17 أكتوبر 1987م

المجمع الفقهي الاسلامي . رابطة العالم الاسلامي . مكة المكرمة

	الدورة	التاريخ
القرار الثالث: بشأن حكم نقل الدم من امرأة إلى طفل دون سن الحولين. هل يأخذ حكم الرضاع المحرّم أولاً؟ هل يجوز أخذ العوض عن هذا الدم أو لا؟	الحادية عشرة	20-13 رجب 1409هـ 26-19 فبراير 1989
القرار الخامس: بشأن حكم التطهّر بمياه المجاري بعد تنقيتها	الحادية عشرة	20-13 رجب 1409هـ 26-19 فبراير 1989
القرار السادس: بشأن تحويل الذكر إلى أنثى وبالعكس	الحادية عشرة	20-13 رجب 1409هـ 26-19 فبراير 1989
القرار الثاني: بشأن منع الزوج	الثانية	22-15 رجب 1410هـ

زوجته من تناول دواء الصرع بحجّة أن ما تعانيه زوجته مسٌّ من الجن، أو أن في الأدوية الموصوفة نوع من المخدر	عشرة	17-10 فبراير 1990م
القرار الثالث: بشأن التلقيح الصناعي بين الزوجين (الضرات)	الثانية عشرة	22-15 رجب 1410هـ 17-10 فبراير 1990م
القرار الرابع: بشأن إسقاط الجنين المشوّه خلقياً	الثانية عشرة	22-15 رجب 1410هـ 17-10 فبراير 1990م
القرار الثاني: بشأن موضوع المشيمة والإستفادة منها في الأغراض الطبّية	الثالثة عشرة	5 شعبان 1412هـ 8 فبراير 1992م
القرار الأول: بشأن مسؤولية الأولياء والأوصياء على من تحت ولايتهم ورعايتهم	الرابعة عشرة	20 شعبان 1415هـ 21 يناير 1995م
القرار السابع: بشأن ضوابط كشف العورة أثناء علاج المريض	الرابعة عشرة	20 شعبان 1415هـ 21 يناير 1995م
القرار الأول: بشأن استفادة المسلمين من علم الهندسة الوراثية	الخامسة عشرة	11 رجب 1419هـ 31 أكتوبر 1988م
القرار الثاني: بشأن الإستفادة من البصمة الوراثية	الخامسة عشرة	11 رجب 1419هـ 31 أكتوبر 1988م
القرار الثالث: بشأن استفادة المسلمين من عظام الحيوانات وجلودها في صناعة الجيلاتين	الخامسة عشرة	11 رجب 1419هـ 31 أكتوبر 1988م
الأدوية المشتملة على الكحول والمخدرات	السادسة عشرة	26-21 شوال 1422هـ
القرار الرابع: من حكم استعمال الدوءا المشتمل على شيء من نجس العين كالخنزير وله بديل أقل فائدة منه كالهيبارين الجديد	السابعة عشرة	23-19 شوال 1424هـ 17-13 ديسمبر 2003
القرار الخامس: بشأن موضوع أمراض الدم الوراثية	السابعة عشرة	23-19 شوال 1424هـ 17-13 ديسمبر 2003
القرار الثالث: بشأن موضوع الخلايا الجذعية	السابعة عشرة	23-19 شوال 1424هـ 17-13 ديسمبر 2003

وهناك قرارات في الدورة الثامنة عشرة والتاسعة عشرة وقد بحث موضوع اختيار جنس الجنين في الدورة الثامنة عشرة المنعقدة في مكة المكرمة من 10-1427/3/14هـ الموافق 8-2006/4/12م ولكن المجمع الموقّر قرّر تأجيل إصدار قرار إلى الدورة التاسعة عشرة المنعقدة في مكة المكرمة من 22-1428/6/27هـ الموافق 3-2007/11/8م القرار السادس والذي قرّر فيه:

(1) جواز اختيار جنس الجنين بالطرق الطبيعية كالنظام الغذائي وتوقيت الجماع بتحرّي وقت الإباضة، والغسول الكيميائي، لكونها أسباباً مباحة لا محذور فيها.

(2) لا يجوز أي تدخّل طبّي لاختيار جنس الجنين إلاّ في حالة الضرورة العلاجية في الأمراض الوراثية التي تصيب الذكور دون الإناث أو بالعكس فيجوز حينئذ التدخّل بالضوابط الشرعية المقرّرة على أن يكون ذلك بقرار من لجنة طبّية مختصّة لا يقل عدد أعضائها عن ثلاثة من الأطباء العدول، تقدم تقريراً طبّياً بالإجماع يؤكّد أن حالة المريضة تستدعي أن يكون هناك تدخّل طبّي حتى لا يصاب الجنين بالمرض الوراثي، ومن ثمّ يعرض هذا التقرير على جهة الإفتاء المختصّة لإصدار ما تراه في ذلك.

(3) ضرورة إيجاد جهات للرقابة المباشرة والدقيقة على المستشفيات والمراكز الطبّية التي تمارس مثل هذه العمليات في الدول الاسلامية.

وفي الدورة العشرين بحث المجمع الموقر قضية فصل التوائم المتلاصقة وأصدر فيها قراراته.

قرارات المجمع الفقهي الدولي (جدة) المتعلّقة بالطب

القرار	الدورة	مكانها	التاريخ
قرار رقم 5 (2/5) بشأن أطفال الأنابيب وتأجيل البت فيه	الثانية	جدة	10-16 ربيع الآخر 1406هـ 22-28 ديسمبر 1985م
قرار رقم 6(2/6) بشأن بنوك الحليب	الثانية	جدة	10-16 ربيع الآخر 1406هـ 22-28 ديسمبر 1985م
قرار رقم 7(2/7) بشأن أجهزة الإنعاش (تأجّل البت فيه)	الثانية	جدة	10-16 ربيع الآخر 1406هـ 22-28 ديسمبر 1985م
قرار رقم 16(3/4) بشأن أطفال الأنابيب	الثالثة	عمان - الأردن	8-13 صفر 1407هـ 11-16 أكتوبر 1986م
قرار رقم 17(3/5) بشأن أجهزة الإنعاش	الثالثة	عمان - الأردن	8-13 صفر 1407هـ 11-16 أكتوبر 1986م
قرار رقم 23(3/11) بشأن استفسارات المعهد العالمي للفكر الاسلامي بواشنطن (وفيه أسئلة طبّية)	الثالثة	عمان - الأردن	8-13 صفر 1407هـ 11-16 أكتوبر 1986م
قرار رقم 26(4/1) بشأن انتفاع الإنسان بأعضاء جسم إنسان آخر حياً كان أو ميتاً	الرابعة	جدة	18-23 جمادى الآخرة 1408هـ 6-11 فبراير 1988
قرار رقم 39(5/1) تنظيم النسل	الخامسة	الكويت	1-6 جمادى الأولى 1409هـ 10-15 ديسمبر 1988
قرار رقم 54(6/5) زراعة خلايا المخ والجهاز العصبي	السادسة	جدة	17-23 شعبان 1410هـ 14-20 مارس 1990م
قرار رقم 55(6/6) المبيضات الملقحة الزائدة عن الحاجة	السادسة	جدة	17-23 شعبان 1410هـ 14-20 مارس 1990م
قرار رقم 56(6/7) استخدام الأجنّة مصدراً	السادسة	جدة	17-23 شعبان 1410هـ 14-20 مارس 1990م

لزراعة الأعضاء			
قرار رقم 57(6/8) زراعة الأعضاء التناسلية	السادسة	جدة	17-23 شعبان 1410هـ 14-20 مارس 1990م
قرار رقم 58(6/9) زراعة عضو استؤصل في حد أو قصاص	السادسة	جدة	17-23 شعبان 1410هـ 14-20 مارس 1990م
قرار رقم 67(7/5) العلاج الطبّي والحالات الميؤوس منها والإذن الطبّي	السابعة	جدة	17-12 ذو القعدة 1412هـ 9-14 مايو 1992م
قرار رقم 71(8/2) حوادث السير	الثامنة	بروناي	1-7 محرم 1414هـ 21-27 يونيو 1993م
قرار رقم 79(8/10) السر في المهن الطبّية	الثامنة	بروناي	1-7 محرم 1414هـ 21-27 يونيو 1993م
قرار رقم 80(8/11) أخلاقيات الطبيب: مسؤوليته وضمانه	الثامنة	بروناي	1-7 محرم 1414هـ 21-27 يونيو 1993م
قرار رقم 81(8/12) مداواة الرجل للمرأة والعكس	الثامنة	بروناي	1-7 محرم 1414هـ 21-27 يونيو 1993م
قرار رقم 82(8/13) مرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز)	الثامنة	بروناي	1-7 محرم 1414هـ 21-27 يونيو 1993م
قرار رقم 90(9/7) مرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز) والأحكام الفقهية المتعلّقة به	التاسعة	أبو ظبي	1-6 ذو القعدة 1415هـ 1-6 أبريل 1995م
قرار رقم 93(10/1) المنظرات في مجال التداوي	العاشرة	جدة	23-28 صفر 1418هـ 28 يونيو – 3 يوليو 1997م
قرار رقم 94(10/2)	العاشرة	جدة	23-28 صفر 1418هـ

الإستنساخ البشري			28 يونيو – 3 يوليو 1997م
قرار رقم 95(10/3) الذبائح	العاشرة	جدة	23-28 صفر 1418هـ 28 يونيو – 3 يوليو 1997م
قرار رقم 97(10/5) دور المرأة المسلمة في التنمية	العاشرة	جدة	23-28 صفر 1418هـ 28 يونيو – 3 يوليو 1997م

وعقدت الدورة الثامنة عشرة في بوتراجيا (ماليزيا) في 9-16 يوليو 2007 وقدّمت خمسة أبحاث عن جراحة التجميل وصدر فيها قرار مفصّل. وبحث عن حالات سقوط الإذن في الحالات المستعجلة، والحالات المستعجلة، وصدر فيها قرار وأجل النظر في ثلاث حالات إلى الدورة القادمة (التاسعة عشرة).

وفي الدورة التاسعة عشرة (1430هـ/2009) المنعقدة في الشارقة تمّ بحث التداوي في العمليات المستعجلة مثل الزائدة الدودية والعملية القيصرية مع رفض الولي إجراءها. وكذلك نقل الدم والغسيل الكلوي عندما يرفض الولي ذلك. وأصدر بذلك قراراته الهامّة.

المنظمة الإسلامية للعلوم الطبّية ـ الكويت

تعتبر المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت أكبر المنظمات الإسلامية الطبّية في مجال الاهتمام بالطب الإسلامي وأخلاقياته منذ تأسيسها وانطلاق نشاطها في المؤتمر الأول الذي عقد في ربيع الأول 1401هـ/ يناير 1981 ثم تتابع نشاطها وعقدت خمسة مؤتمرات طبّية عالمية تناولت فيها أبحاثاً عملية وأبحاثاً نظرية متعلّقة بالطب البديل والطب النبوي وتاريخ الطب الإسلامي وأخلاقيات الطب. ثم عقدت المنظمة عشرات الندوات المختصّة التي تجمع بين الأطباء والفقهاء وبعض المختصّين في العلوم وخاصة علوم الجينات والهندسة الوراثية والعلوم البيولوجية.

وأصدرت قراراتها وتوصياتها في المواضيع التالية:

1- بنك الحليب البشري المختلط.
2- التحكّم في جنس الجنين.
3- الاستنساخ النباتي والحيواني.
4- أطفال الأنابيب.
5- الرحم الظئر.
6- تعيين الأم في الرحم الظئر **Surrogate Mother**.
7- منع الحمل الجراحي (التعقيم).
8- الإجهاض.
9- نظرة الجنس لعورة الجنس الآخر لدواعي الكشف والمعالجة والتعليم الطبّي.
10- بداية الحياة في الإنسان.
11- تعريف الموت الذي ينهي حياة الإنسان.
12- حكم عودة الحياة لمن مات دماغه.

13- إسعاف من مات قلبه دون دماغه، ورفع أجهزة الإنعاش عن الميت دماغياً.

14- سر المهنة الصحّية.

15- اختلاف القانون أو الأمر الإداري مع الشريعة في الممارسة الصحّية.

16- الوسائل المشروعة للحصول على الأعضاء البشرية (التبرّع والبيع).

17- نقل وزراعة خلايا المخ والجهاز العصبي.

18- الإستفادة الطبّية من الأجنّة المجهضة والزائدة عن الحاجة، والمولود اللادماغي.

19- زرع الغدد التناسلية والأعضاء التناسلية.

20- عمليات تغيير الجنس للسوي والخنثى.

21- عمليات رتق غشاء البكارة.

22- جراحة التجميل.

23- أقل مدة الحيض وأكثرها والدورة الحيضية.

24- أقل مدة النفاس وأكثرها.

25- أقل مدة الحمل وأكثرها.

26- أنماط الحياة الإسلامية.

27- مشكلات الشيخوخة وحقوق المسنين.

28- قتل الرحمة والحق في إنهاء الحياة والحرمان من العناية الفائقة.

29- الإعتماد على المشروبات الكحولية والمخدرات.

30- الأحكام المتفرّعة على اكتشاف مرض الإيدز.

31- المواد الإضافية المحرّمة والنجسة في صناعة الغذاء والدواء.

32- حكم المفطرات بالإستعمالات الطبّية المعاصرة غير الأكل والشرب.

33- قراءة الجينوم البشري وآثاره الشرعية.
34- الهندسة الوراثية وأثرها على الإنسان وطعامه.
35- الإرشاد الوراثي في المجال الأسري.
36- الترقيع الجلدي.
37- بنوك الجلد الآدمي.
38- البصمة الوراثية وأثرها في النسب.
39- حقوق والتزامات المعوقين والمرضى النفسانيين.
40- التكييف الشرعي للعلوم الطبّية والحياتية.
41- بيان من المنظمة الإسلامية للعلوم الطبّية حول التعريف الطبّي للموت.

وأصدرت المنظمة القسم الطبّي للطبيب المسلم.

والميثاق الاسلامي العالمي للأخلاقيات الطبّية والصحّية (وهو في مجلد وقد أعطيتكم ملزمة بقراراته الهامة باللغة الإنكليزية) وهو مكوّن من ثلاثة أجزاء.

الأول: السلوكيات الطبّية وحقوق الطبيب وواجباته وهو مكوّن من 105 مادة مع أدلّتها الشرعية.

الثاني: القواعد الإرشادية الأخلاقية العالمية لأبحاث الطب الحيوي المتعلّقة بالجوانب الإنسانية ـ رؤية إسلامية.

الثالث: رؤية إسلامية للإنجازات الحديثة في الطب، وهو الجزء المتعلّق بالقرارات والتوصيات والفتاوى المتعلّقة بالممارسة الطبّية.

وقد أصدرت المنظمة أيضاً مجلداً كبيراً عن إدخال الطب البديل (الطب التكميلي) في الطب كما أصدرت مجلداً خاصاً عن أخلاقيات الأبحاث الطبّية. وأقامت ندوات خاصة متمثّلة بالأديان الثلاثة الإسلامية والمسيحية واليهودية حول العديد من القضايا مثل الخلايا الجذعية.

وامتد نشاط المنظمة مع المنظمات العالمية مثل هيئة الصحّة العالمية، واتحاد الأطباء العالمي والمنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والمنظمة العربية للتربية والعلوم والمنظمة العالمية للتربية والعلوم (اليونسكو).. مع التعاون الوثيق مع المجمع الفقهي الدولي (مقره جدة) وبصورة أقل مع المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي (مكة المكرمة).

وقد قام الدكتور **عبد العزيز بن فهد بن عبد الحسن** بإصدار مجلد بعنوان: «**جامع الفتاوى الطبّية**» جمع فيها الفتاوى الصادرة عن علماء المملكة العربية المشهورين، وفتاوى هيئة

كبار العلماء الصادرة في المملكة العربية السعودية في المجال الطبّي ونشرته دار القاسم 1425هـ/2004 الرياض.

وقد اقتصر المصنف الذي جمع ورتّب الفتاوى على عدّة أبواب على فتاوى علماء المملكة العربية السعودية فقط.

ونحن نحتاج أيضاً إلى جمع الفتاوى من المجامع الفقهية المتعلّقة بالطب دار الإفتاء بمصر ودور الإفتاء في العالم الاسلامي.

أمّا في مجال أخلاقيات الطب وآداب المهنة فهناك العديد من الكتب والدساتير، فبالإضافة إلى ما ذكرناه من إصدارات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبّية بالكويت فهناك تنظيمات ولوائح أصدرتها وزارات الصحّة ونقابات الأطباء والإتحادات الطبّية (الإتحاد الطبّي الإسلامي العالمي). وكلّها تتعلّق بأخلاقيات المهنة وتنظيماتها.

فعلى سبيل المثال صدرت في المملكة العربية السعودية الإصدارات التالية:

1- اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان (1409/2/21).

2- قرار وزاري رقم 12/1/45787 وتاريخ 1424/4/16 بنظام المؤسسات الصحّية الخاصة.

3- نظام مزاولة المهن الصحّية الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/59) وتاريخ 1426/4/11هـ ولائحته التنفيذية المنشور في 1427/8/6.

4- أخلاقيات مهنة الطب الطبعة الثانية 1424هـ/2003 إصدار الهيئة السعودية للتخصّصات الصحّية بالرياض.

المناهج الطبّية في أخلاقيات الطب

وهناك العديد من المناهج في الجامعات في المملكة العربية السعودية والدول الإسلامية حول أخلاقيات الطبيب. فعلى سبيل المثال هناك منهج أخلاقيات الطبيب في جزء أعدّهما قسم طب العائلة والمجتمع كلية الطب ـ جامعة الملك سعود بالرياض عام 1424 وهناك منهج مماثل في كلية الطب بالخبر، ومنهج في كلية الطب بأبها، وفي جامعة الملك عبد العزيز هناك منهج أيضاً لطلبة كلية الطب.

وفي صنعاء وعدن ومسقط وعمّان الأردن ومصر وغيرها مناهج مشابهة عن أخلاقيات الطبيب وقد تدخل في الطب الشرعي.. وكلها تدرس، وقد تحتاج إلى إضافات وإعادة نظر في بعض بنودها.

وهكذا نجد أن جميع الجامعات وكليات الطب في العالم الاسلامي تدرس بصورة مقتضبة مادة أخلاقيات الطبيب وتنظيمات مهنة الطب في كل بلد من تلك البلدان.

وتعتبر الجامعة الإسلامية في ماليزيا رائدة في إيجاد منهج متكامل في كلية الطب مبني من أساسه وفي كل مواده على إدخال المفاهيم الإسلامية ويتبع المنهج بكامله هذا المفهوم الجديد.

وقد وضع الدكتور البروفسور عمر كسّولي أسس هذا المنهج وهناك محاضرات في هذا الموضوع **Lecture notes on Islamic Principles in Medical Practice**.

وقد عقدت عدّة مؤتمرات عن الأخلاقيات الطبّية منها المؤتمر الطبّي السعودي الأول عن الأخلاقيات الطبّية (رجب 1422 بالرياض) وفي جدة عقد الملتقى الطبّي الفقهي: رؤية شرعية لبعض القضايا في طب النساء والولادة. وعقد مستشفى الملك فيصل التخصّصي بالرياض عدّة مؤتمرات وندوات حول أخلاقيات الطبيب والقضايا الطبّية الفقهية.

وهناك مئات المؤتمرات والندوات والكتب الصادرة في العالم الاسلامي حول القضايا الطبّية الفقهية وأخلاقيات الطبيب وتنظيمات المهنة. كما أن هناك مئات رسائل الماجستير والدكتوراه من أندونيسا إلى أقصى المغرب العربي حول هذه القضايا. بل إن هناك عدد من رسائل الدكتوراه في بريطانيا وفرنسا وألمانيا والولايات المتحدة حول قضايا طبّية من وجهة النظر الإسلامية.

وجمع هذه الأدبيات يحتاج إلى مكتبة كبيرة. وعندي بعض هذه الجهود وأعمال هذه المؤتمرات، وما عندي لا يشكّل سوى نسبة ضئيلة جداً مما هو موجود.

وهناك عشرات الكتب المهتمّة بأخلاقيات الطبيب المسلم منها الأبحاث المقدّمة إلى المجمع الفقهي الإسلامي الدولي (الدورة الثامنة محرم 1414هـ/ يونيو 1993) وكتاب السلوك الطبّي الإسلامي للدكتور محمود الحاج قاسم. ولكاتب هذه السطور مجموعة من الكتب في مجال أخلاقيات الطبيب والقضايا الطبّية الفقهية تزيد عن عشرين كتاباً وكثير منها بالإشتراك مع بعض الزملاء المهتمّين بهذه القضايا مثل الدكتور حسان شمس باشا والدكتور زهير السباعي والدكتور ياسر جمال..

والخلاصة أن متابعة الكتب والمؤتمرات والمجامع الفقهية في مجال أخلاقيات الطب والقضايا الطبّية الفقهية أمر يحتاج فعلاً إلى مركز لأخلاقيات الطب بإمكانات كاملة مع مكتبة وميزانية وموظفين.

أمّا متابعة الدراسات والتنظيمات ودساتير المهن الطبّية على المستوى العالمي وإتحادات الأطباء العالمية فذلك جهد آخر يحتاج إلى مزيد من التفرّغ والتخصّص والميزانية!!

الـفـصـل الـثـالـث

خـلـق الـطـبـيـب

خـلـق الـطـبـيب

فضل الطب:

لا شك أن مهنة الطب من أنبل المهن وأشرفها، وكفاها شرفاً وكفى أهلها فخراً أن جعلها الله إحدى معجزات عيسى.

وأناط الله تعالى مسؤولية السعي لحفظ حياة الناس بالأطباء.

قال تعالى: (مِنْ أَجْلِ ذَٰلِكَ كَتَبْنَا عَلَىٰ بَنِي إِسْرَائِيلَ أَنَّهُ مَنْ قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا ۚ وَلَقَدْ جَاءَتْهُمْ رُسُلُنَا بِالْبَيِّنَاتِ ثُمَّ إِنَّ كَثِيرًا مِنْهُمْ بَعْدَ ذَٰلِكَ فِي الْأَرْضِ لَمُسْرِفُونَ) [المائدة: 32] .

يقول الإمام الشافعي: (صنفان لا غنى للناس عنهما العلماء لأديانهم والأطباء لأبدانهم).

ويقول أيضاً: (لا أعلم علماً بعد الحلال والحرام أنبل من الطب إلا أن أهل الكتاب غلبونا عليه).

ويقول داوود الأنطاكي: (الطب أشرف العلوم: موضوعه البدن الذي هو أشرف الموجودات، إذ العلوم لا تشرف إلا بمسيس الحاجة أو شرف الموضوع، فما ظنك باجتماعهما معاً ؟).

ورغم أن الرعية في طاعة ملكها ، إلا أن الملك يطيع طبيبه ما لا يطيع أبويه ولا أحداً من أهله، ويكشف من سره إليه ما لا يكشف إليهم لما يرجو عنده النفع والمصلحة.

لماذا اخترت مهنة الطب؟

فالاسلام يحترم العمل المهني من أجل الكسب الحلال، والرسول ﷺ يقول: «ما كسب الرجل كسبا أطيب من عمل يده»[1]

والطب مهنة للكسب الحلال امتدحها رسول الله: «نعم العبد الحجام»[2].

تذكر أن للمسلم في عمله الحلال ثواب العبادة.

واذا كانت العبادات وسيلة الى رضا الله فإن العلم أيضا وسيلة الى رضا الله وإلى نفع العباد.

وجّه علمك إلى ما يرضي الله، يقول رسول الله ﷺ: «من تعلم علماً مما ُيبتغى به وجه الله، لا يتعلمه إلا ليصيب به عرضاً من الدنيا، لم يجد عرف الجنة - يعني ريحها»[3].

وقال: «من طلب العلم ليجاري به العلماء أو ليماري به السفهاء أو يصرف به وجوه الناس إليه أدخله الله النار»[4].

اتق الله في استخدام العلم، فالطبيب دائم الصلة بالله يسأله التوفيق في عمله وأن يقيه من الغرور المهني عند نجاحه في عمله لأن ذلك يحبط العمل ويزيل الأجر.

يقول عبد الرحمن المتطبب:

«الطبيب الحقيقي ما عالج نفسه بالفضائل ..
ورأى مذلته في الرذائل ..
ثم يهبط بعد ذلك إلى معالجة الأجسام ..
فمن لم يهبط من معالجة النفس إلى معالجة الجسد
فهو أسفل السافلين !!».

---

[1] صحيح الجامع **5660**.

[2] رواه الترمذي.

[3] صحيح الجامع **6159**.

[4] صحيح الجامع **6383**.

كن رحيما بالناس:

والطبيب ينبغي أن يحمل الرحمة الانسانية التي تتسع لكل البشر، مسلمين وغير مسلمين بل تتسع لكل كائن حي، فالرسول عليه الصلاة والسلام يقول: «في كل ذات كبد رطبة أجر»[1].

ويقول: «والذي نفسي بيده لا تدخلوا الجنة حتى تراحموا قالوا بلى يا رسول الله كلنا رحيم قال: إنه ليس برحمة أحدكم صاحبه ولكن رحمة العامة»[2].

وهدف الطبيب في تخفيف آلام المريض يجب أن يكون أسمى من الرغبة في الأجر ، وأرفع من إشباع النفس بلذة الشعور بالمهارة في المهنة.

وفي ممارستك اليومية ستواجهك كثير من المواقف تستلزم استفتاء الضمير، فتذكر قول رسول الله: «البر حسن الخلق والإثم ما حاك في صدرك وكرهت أن يطلع عليه الناس»[3].

اعمل لا بقصد رضا الناس بل بقصد رضا الله، فالله تعالى يقول: (قُلْ إِنَّ صَلَاتِي وَنُسُكِي وَمَحْيَايَ وَمَمَاتِي لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ) [الأنعام: 162].

احفظ أمانة مريضك

فالمريض قد أودع عندك أمانة غالية هي صحته، فالصحة أثمن ما يملكه المرء، وهي أغلى من المال، فكن أهلاً لحملها حريصاً على برئها وشفائها. فارعَ الأمانة وتأمل حديث معقل بن يسارعن النبي ﷺ: «ما من عبدٍ يسترعيه الله رعية فلم يَحُطها

---

[1] رواه البخاري.

[2] رواه الطبراني.

[3] رواه مسلم.

بنُصحه لم يجد رائحة الجنة»[1]، وإن الله سائلك عما استرعاك واستأمنك.

متى تكون أميناً على صحة مريضك ؟

- عندما تكون ماهراً في طبك، متقناً لتخصصك، مطلعاً على آخر ما استجد في علمك... ثم تصف له العلاج الناجع بإذن الله، وتمنحه المعلومة الصحيحة و النصيحة المفيدة .
- عندما تكون حالة مريضك خارجة عن حدود علمك، أو يغم عليك التشخيص أو العلاج المناسب، فتتذكر ان (وفوق كل ذي علم عليم) فتطلب لمريضك استشارة زميل آخر، وعندها تكون حارساً أميناً على صحة مريضك.
- عندما تحترم وجهة نظر مريضك أو وليه، وإن كانت خاطئة فتسعى إلى تصحيحها.

عندما تلقى مريضك برحابة صدر، حتى وأنت تعلم أنه سيذهب إلى طبيب آخر ليستنير برأي ثان. أعلمه أن هذا من حقه ولكن الأولى أن لا يشتت نفسه بين الأطباء!.

يقول الرازي: «ينبغي أن يقتصر المريض على واحد ممن يوثق بهم من الأطباء فخطأه في جنب صوابه يسير جداً. ومن تطبب عند كثير من الأطباء يوشك أن يقع في خطأ كل واحد منهم»!!.

أتقن مهنتك

لقد جاءنا حديث عن رسول الله ﷺ لو فهمناه كما ينبغي، ووضعناه موضع التطبيق في كل عمل نعمله، لتغير حالنا

[1] رواه البخاري

وارتقت درجاتنا، ألا وهو حديث: (الاتقان)... انظر الى روعة كلامه ﷺ: «إن الله كتب الإحسان على كل شيء»[1]...

والإحسان هو: الإتقان... فجعل رسول الله ﷺ الإتقان فرضاً في كل عمل نعمله أو أمر نتناوله... وقال ﷺ في حديث آخر: «إن الله يحب إذا عمل أحدكم عملاً أن يتقنه»[2].. والعجيب ان أمة جاءها هذان الحديثان لهي أبعد ما تكون في وقتها الراهن عن الإتقان!

وكيف يتقن الطبيب مهنته ؟

- داوم على مطالعة كتبك الطبية ومصادرك العلمية.
- احضر المؤتمرات الطبية السنوية.
- شارك مشاركة فعالة في الندوات واللقاءات الطبية الدورية.

يقول ﷺ: «الحكمة ضالة المؤمن فحيث وجدها فهو أحق بها»[3]...

فإذا أردت أن تكسب قلوب مرضاك فعليك بالعلم، وإن الجهل لا يأتي بخير. كان عمر بن عبد العزيز < يقول: «من عمل بغير علم كان ما يفسد أكثر مما يصلح».

والمرضى لا يثقون غالباً ولا يقدّرون إلا الطبيب العالم المستبصر بعلوم فنه، فقد قالت العرب: «ليس شيء أعز من العلم: الملوك حكّام على الناس، والعلماء حكّام على الملوك».

لا تقدم على ممارسة الطب إلا إذا كنت مطمئناً إلى كفاءتك واحترم تخصصك الطبي. فالمريض عندما يأتيك يأتي باحثاً عن العلاج والدواء، وأكثر ما يهمه هو أن يجد عندك العلاج النافع.

---

[1] رواه مسلم.

[2] صحيح الجامع 1880.

[3] رواه الترمذي.

اهتم بمظهرك

فحسن مظهر الطبيب يبعث في نفس الطبيب الهدوء والسكينة، وفي نفس المريض الراحة والطمأنينة، مما يزيد من تفاؤله بالبرء والشفاء، ويخلع على الطبيب الهيبة والوقار، فيفرض على مريضه الإحترام والتقدير، فيكون كلام الطبيب أعظم أثراً في نفس المريض.

ولا تلبس ثوباً تحصل به الشهرة بتميّزٍ عن المعتاد فالنبي ﷺ يقول:

«من لبس ثوب شهرة في الدنيا ألبسه الله يوم القيامة ثوب مذلة ثم ألهب فيه ناراً»[1]. وقال شيخ الإسلام ابن تيمية ~: «يحرم لبس الشهرة، وهو ما قصد به الإرتفاع وإظهار الترفع، أو إظهار التواضع والزهد».

حسن الخلق

يقول بعض العامة: لقد خرجتُ من عند الطبيب فلان وقد تعافيت !... وهولم يشتر بعد الوصفة ولم يتناول الدواء قط!! ... وهذا والله صحيح، فالطبيب يداوي في كثير من الاحيان ببسمته وكلامه أكثر من طبه ودوائه!!. والطبيب يستطيع الدخول إلى قلوب مرضاه دون أن ينطق بكلمة واحدة، وذلك عن طريق الصفات الكريمة والأخلاق الحميدة التي يتحلى بها.

قال ﷺ: «ألا أخبركم بخياركم ؟. قالوا: بلى يا رسول الله ! قال: أطولكم أعماراً، وأحسنكم أخلاقاً»[2].

وقال ﷺ: «ما من شيء في الميزان أثقل من حسن الخلق»[3].

---

[1] صحيح ابن ماجه 2922.

[2] صحيح الترغيب 2651.

[3] صحيح الجامع 5721.

وهل تعتقد أن دواء ك هو الذي يشفي العليل؟ فالادوية قد تساعد على اختفاء الأعراض وتسرع في التماثل للشفاء ولكن باذن الله ورحمته ... ألم يحدث معك أن جاءك مريضان مصابان بنفس المرض، ووصفتَ لهما نفس الدواء، ثم خرجا ... واحدٌ عاد إليك بعد أسبوع يشكرك، والآخر مضى إلى ربه وأتاك قريبه يخبرك؟.

لماذا يرتاح المرضى لطبيب ويذهبون إليه راضين مبتهجين ، وينفرون من آخر ولا يقصدونه إلا مضطرين ومكرهين؟... لماذا عيادة ذلك الطبيب ملأى بالمراجعين بينما عيادة الآخر على عروشها خاوية ، والشهادات واحدة والخبرات متقاربة؟...

إن في الأمر سراً: وإذا أردت أن تكون من أهل النجاح فابحث عن هذا السر وتأكد أنه بداخلك ، ولا تستطيع كل كليات الطب في العالم أن تمنحك إياه بشهادات تنالها أو تزكية تحصل عليها[1].

نادِ مريضك باسمه فالمرء يحب أن يسمعك تردد اسمه.

لا تلق مريضك بوجه عبوس

فالمريض يقصدك وهو في وضع نفسي صعب، وجاء بابك ينشد الراحة والطمأنينة ويأمل منك أن ترفع من معنوياته، وتبرئ كل أسقامه، فأعطه الكلمة الطيبة لأن الرسول ﷺ يقول: «الكلمة الطيبة صدقة»[2].

تبسم في وجه مريضك فـ «تبسمك في وجه أخيك لك صدقة»[3].

استمع إلى مرضاك بأذن صاغية

أعط المريض فرصة للحديث ولا تقاطعه. أنصت إليه فقد كان صلوات ربي وسلامه عليه أحسن الناس إنصاتاً للآخرين،

---

[1] **همسات..في أذن كل طبيب :**د. مصطفى عبد الرحمن (محاضرة على الإنترنت).

[2] رواه البخاري.

[3] صحيح الجامع 2908.

جاء عتبة بن ربيعة إلى النبي ﷺ فقال له: يا ابن أخي ، فقال ﷺ: يا أبا الوليد أسمع ، فقال له عتبة ما قال حتى إذا فرغ قال له النبي ﷺ: «أو قد فرغت يا أبا الوليد»، قال نعم قال: «فاسمع مني» فأخذ النبي ﷺ يتلو عليه من سورة فصلت ... القصة.

خاطب المريض بما يفهم

روت عائشة < قالت: «كان كلام رسول الله ﷺ كلاماً فصلاً يفهمه كل من سمعه»[1]، وقال علي >: «حدثوا الناس بما يعرفون ، أتحبون أن يُكذَّب الله ورسوله»[2]، فالهدف من مخاطبة المريض تفهيمه ما يحتاج إليه في مرضه وعلاجه، وليس الهدف إظهار ما عندك من العلم أوالاستعلاء على المريض ببعض المصطلحات، أو التشدق ببعض الكلام الأجنبي كما هو شائع اليوم، وحذار أن تُشعر المريض بالحرج أو الاحتقار إذا سألك أو استفسر منك عن كلامٍ قلته له، بل عليك أن تفسح المجال للمريض أن يسأل ويستوعب ويفهم ليخرج من عندك قرير العين مجبور الخاطر[3].

لا تفرق بين مرضاك في المعاملة

سيأتيك العالم والجاهل، الفقير والغني، الصالح والطالح، المسلم وغير المسلم... فلايجوز لك - بل وأنت مسؤول أمام الله ﷻ- أن تحترم العالم من مرضاك و تحتقر الجاهل ... أوترحب بالغني وتهمل الفقير!...

ارفض الواسطة غير المبررة، وعامل الناس باحترام بالغ على حد سواء.

---

[1] صحيح أبي داود.

[2] صحيح البخاري .

[3] حلية الطبيب المسلم : د. وسيم فتح الله. (كتاب على الأنترنت).

ولا يمكن أن تنجح في مهنتك إلا إذا خرج من عندك الجاهل راضياً مسروراً كما العالم تماماً ... والفقير مثل الغني.

لا تكثر من المزاح مع المرضى

فرغم حاجة المرضى أحياناً إلى المزاح للترويح عن أنفسهم فلا تكثر منه، ولا إفراط ولا تفريط. يقول عمر بن الخطاب >: «من كثر ضحكه قلت هيبته، ومن مزح استخف به، ومن أكثر من شيء عرف به، ومن كثر كلامه كثر سقطه، ومن كثر سقطه قل حياؤه، ومن قل حياؤه قل ورعه، ومن قل ورعه مات قلبه».

احفظ سر مريضك

والسرّ هنا سرّان:

فأما السر الأول فهو المرض نفسه: فاسم المرض وطبيعته وإنذاره أشياء مقدسة يجب أن تظل بين اثنين الله ثالثهما... هما أنت ومريضك... قال رسول الله ﷺ: (المستشار مؤتمن)[1]... ولايجوز لك افشاؤها إلا لضرورة قصوى وفي حالات نادرة تقدر بقدرها.

كم نسمع طبيباً يقول لك: فلان هو من مرضاي، وأنا أتابعه بشكل دوري وأجريت له كذا وكذا ..ولم يخطر بباله أبداً أنه أفشى سراً طبياً لايقبل به أبداً ذلك المريض ... بل ومن حق أي انسان ألا يقبله!.

تأمل حديث النبي ﷺ: «إذا حدَّث الرجلُ الحديث ثم التفتَ فهي أمانة»[2].

فإذا كان الحال كذلك فما بالك بأخص خصوصيات وأسرار المريض التي تطلع عليها، أفلا تكون أمانةً أثقل من الجبال؟

---

[1] رواه الترمذي .

[2] صحيح الترمذي .

حذار أن تتحول أسرار المرضى إلى أحاديث يُتفكه بها في ردهات المشافي والمصاعد وغيرها من المجالس.

وأما السر الثاني فلا علاقة له بالمرض وإنما بالمريض: فقدُتستدعى الى عيادة مريض في بيته، فتطّلع على أحواله المادية: فقد يكون في قمم الغنى أو ربما في قاع الفقر، فإياك أن تخرج لتحدّث بهذا أو ذاك.

قال الرازي: «اعلم يا بني أنه ينبغي للطبيب أن يكون رفيقاً بالناس حافظاً للغيب كتوماً لأسرارهم ولا سيما أسرار مخدومه، فإنه ربما يكون في بعض الناس من المرض ما يكتمه عن أخص الناس مثل أبيه وأمه، يكتمون خصوصياتهم ويفشون للطبيب ضرورة، وإذا عالج من نسائه أو جواريه أحداً فيجب أن يحفظ طرفه ولا يجاوز موضع العلة».

تذكر أن الله تعالى مطلعٌ عليك، فلا تستغل موضعك المهني الذي يخولك البحث في ملفات المرضى ونحوه – من دون ضرورة، فهوتجسس وتدخل في شؤون الغير.

احترام استقلالية المرض

فرق كبير بين احترام استقلالية المرض .. واحترام كرامته ..

فمثلا إذا اكتشف الطبيب أن مريضه يعاني من مرض تناسلي، فإن من واجبه في هذه الحالة ليس علاجه فحسب، بل ونصحه إلى العفة والإحصان والطهر ، ذلك لأنك تريد له الخير كله والصلاح كله .. صلاح الروح والجسد...

والذين يحترمون استقلاليته يعالجون جسده فقط .. ولا شأن لهم فيما سوى ذلك !.

كن متواضعاً

فالتواضع خلق كريم، يزيد الطبيب رفعة وعزاً ويحببه إلى قلوب الآخرين. يقول ابن القيم ~: «ومن مكايده ـ أي الشيطان ـ أنه يأمرك أن تلقى المساكين وذوي الحاجات بوجه عبوس ولا

تريهم بشراً ولا طلاقة، فيطمعوا فيك ويتجرءوا عليك، وتسقط هيبتك من قلوبهم، فيحرمك صالح أدعيتهم، وميل قلوبهم إليك».

تواضع لله تعالى واشكره على أن وفقك لهذه الخدمة الجليلة، و إياك أن يزين لك الشيطان أن الشفاء تمّ بعلمك وذكائك، بل أرجع السبب إلى توفيق الله.

تذكر دوماً أن الشفاء جرى على يديك بتوفيق الله جل وعلا ومشيئته وإرادته.

كن صبوراً

قد يتعرض الطبيب حينما يتعامل مع مرضاه ومراجعيه إلى بعض الكلمات التي تجرح شعوره، وربما يتعرض إلى الإيذاء، فعليه أن يتحلى بالصبر الجميل، ويحتسب كل ذلك عند الله، يقول تعالى: (لَتُبْلَوُنَّ فِي أَمْوَالِكُمْ وَأَنْفُسِكُمْ وَلَتَسْمَعُنَّ مِنَ الَّذِينَ أُوتُوا الْكِتَابَ مِنْ قَبْلِكُمْ وَمِنَ الَّذِينَ أَشْرَكُوا أَذًى كَثِيرًا ۚ وَإِنْ تَصْبِرُوا وَتَتَّقُوا فَإِنَّ ذَٰلِكَ مِنْ عَزْمِ الْأُمُورِ) [آل عمران: 186]

لا تقابل إساءة مريضك بإساءة مثلها، فأنت تتعامل مع مختلف الطبقات وشرائح شديدة التنوع في المستوى الثقافي والاجتماعي، فقد تكشف على مريض يعتبر معلماً في الأدب أو الذوق، فتأنس لسلوكه وترتاح لتطبيبه، وتتمنى لو يكون كل مرضاك من هذا الطراز... فيخرج من عيادتك ليدخل عليك مريض آخر في قمة الجهل أو سوء التصرف فيثير أعصابك. والمريض أو وليه يقع تحت ضغوط قد تدفعه إلى الاستعجال أو التلفظ بما لا يناسب الطبيب فعليك بالصبر.

كن حكيماً

يقول الطبري في «فردوس الحكمة»:

«ولا ينبغي لأحد أن يعجل بالعلاج ولا يقوم عليه إلا بعد التجربة ومعرفة الأدوية، لأن الدواء في يد الجاهل كالسم الزعاف.. وربما كان السم بحكمة الحكيم وحسن تقديره مثل ماء الحياة» !!.

ويقول الكندي الطبيب المعروف:

«ليتق الله تعالى المطبب ولا يخاطر.. فليس عن الأنفس عوض..

وكما يجب أن يقال أنه كان سبب عافية المريض وبرئه...

كذلك يحذر أن يقال أنه كان سبب تلفه وموته!».

كن مستقيماً وصادقاً

لا تكثر الحديث عن نفسك فتذكر محاسن عملك ودقة إنجازاتك!!

اقتصر على مجال تخصصك ولا تعالج الحالات التي ليست داخل تخصصك .

لا تصف أدوية لا يحتاجها المريض واقتصر على ما تدعو إليه الحاجة.

لا تعط إجازات مرضية إلا حسب ما تقتضيه حاجة المريض واقتصر على المدة المحتاجة فعلياً.

يجب على الطبيب إن أدلى بشهادة أو كتب تقريراً طبياً أن يكون مطابقاً للحقيقة، وأن لا تدفعه نوازع القربى أو الصداقة أن يدلي بشهادة تخالف الواقع، وأن لا يشهد الزور .

ولا تكتب بكفك غيـر شيء يسرّك في القيامة أن تـــراه

لا يجوز للطبيب أن يمتنع عن إعطاء المريض تقريراً طبياً عندما يطلب منه ذلك،وفق الشروط المتعارف عليها لأن التقرير من أنواع الشهادة والله تعالى يقول: (وَإِنْ كُنْتُمْ عَلَىٰ سَفَرٍ وَلَمْ تَجِدُوا كَاتِبًا فَرِهَانٌ مَقْبُوضَةٌ ۖ فَإِنْ أَمِنَ بَعْضُكُمْ بَعْضًا فَلْيُؤَدِّ الَّذِي اؤْتُمِنَ أَمَانَتَهُ وَلْيَتَّقِ اللَّهَ رَبَّهُ ۗ وَلَا تَكْتُمُوا الشَّهَادَةَ ۚ وَمَنْ يَكْتُمْهَا فَإِنَّهُ آثِمٌ قَلْبُهُ ۗ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ عَلِيمٌ) [البقرة: 283]

لا يجوز للطبيب أن يمتنع عن علاج أي مريض إلا بمبرر شرعي أو علمي مقبول. ولا تتبرم وتتضجر من طلب المريض رأياً ثانياً.

لا تهمل الحالات الميؤوس من شفائها أو التي لا يرجى برؤها، وكل حالة تعالج بقدرها.

تجنب ما حرم الله في العلاج. فالرسول عليه السلاة والسلام يقول: «إن الله لم يجعل شفاءكم فيما حرم عليكم»[1].

راع حرمة الميت كما تراعي حرمة الحي، فالرسول ﷺ يخاطب الكعبة قائلاً: «والمؤمن أعظم حرمة عند الله منك»[2]

وقال رسول الله ﷺ: «كسر عظم الميت ككسره حياً»[3].

ووقف ﷺ عندما مرت جنازة يهودي، وعندما تعجب بعض الصحابة من ذلك قال: أليست نفساً؟ [4].

اشحن مريضك بالإيمان

لا يكن علاجك لمرضاك حسياً فقط، يعني بالأدوية، و إنما عليك أن تطيب قلوبهم بالكلام الذي يسر ويقوي أرواحهم، وينشط أبدانهم، ويزيل عنهم الهم والغم، قدوتك في ذلك طبيب البشرية رسول الله ﷺ.

عليك أن تصل مرضاك بالله ﷻ، وأن تخبرهم أن ما أصابهم هو من عند الله، وهم مأجورون عليه.

يقول ابن القيم: «فالقلب إذا اتصل برب العالمين وخالق الداء والدواء، كانت له أدوية أخرى غير الأدوية التي يعانيها القلب البعيد عن الله، ومتى قويت الأرواح وقويت النفس تعاونا على دفع الداء وقهره».

ويقول: «يجب على الطبيب أن يشجع المريض ولو كان مشرفاً على الموت لأن قوة الإنسان مستمدة من روحه المعنوية».

وكان الشيخ الرئيس ابن سينا يخاطب مريضه قائلاً: «انظر أنا وأنت والمرض ثلاثة:

---

[1] رواه أحمد وابن حبان .

[2] رواه الترمذي.

[3] صحيح الجامع 4478.

[4] رواه البخاري.

فإذا عاونتني ووقفت بجانبي فنصبح اثنين والمرض وحده فنتغلب عليه ونقهره...

أما إذا وقفتَ مع المرض .. فعندئذ تصبحان اثنين وأكون وحدي .. وتتغلبان علي ولا أستطيع شفاءك»

يقول الشاعر:

إن الــطـبـيب بـطبه ودوائـه لا يستطيع دفاع مقدور أتى

ما للطبيب يموت بالداء الذي قد كان يبري مثله فيما مضى

مات المداوي والمداوى والذي جلب الدواء وباعه ومن اشترى

وقد ينبه الطبيب مريضه إلى أن مرضه مرض عُضال بأسلوب لطيف، لينبهه على ضرورة اغتنام ما تبقى من عمره في رد المظالم والتوبة من المعاصي والتزود من القربات.

ابتعد عن الشبهات

فلا تشارك في أي نشاط لا يتفق مع شرف المهنة،حتى لا تقف موقف الاعتذار، ولا يقدح في نزاهتك أحد، مصداقاً لقوله ﷺ: «فمن اتقى الشبهات استبرأ لدينه وعرضه»[1]، ورحم الله الفاروق عمر بن الخطاب < حينما قال: «كنا ندع تسعة أعشار الحلال مخافة أن نقع في الحرام».

وهناك أمران يتعلقان بمسألة العورات؛ **أحدهما** تدرج إباحة الإطلاع على العورة للحاجة أو الضرورة بالنسبة للمريضة فتبدأ بالطبيبة المسلمة، فإن عدمت فالطبيبة غير المسلمة، فإن عدمت فالطبيب المسلم، فإن عدم فالطبيب غير المسلم، ما لم يفوت هذا التدرج مصلحة طبية معتبرة تعود إلى تفاوت المهارة المهنية[2]،

وأما **المسألة الثانية** المتعلقة بموضوع العورات فهي مراعاة حرمة الإطلاع على العورات المغلَّظة بغض النظر عن توافق الجنسين أو اختلافهما، فالرسول الله ﷺيقول: «لا ينظر الرجل إلى عورة الرجل، ولا المرأة إلى عورة المرأة، ولا يفضي الرجل إلى الرجل في ثوب واحد، ولا تفضي المرأة إلى المرأة في الثوب الواحد» [3].

فلا يجوز للطبيب أن يتوسع في قاعدة «الضرورات تبيح المحظورات»، فالنظر إلى عورة المريض للضرورة معتبر في شرع الله،ويجوز كذلك مس العورة بقدر الحاجة ودون تجاوز، فمتى انتهى الطبيب من الفحص حرم عليه النظر أو اللمس بعده

---

[1] رواه البخاري .

[2] أما التدرج بالنسبة للمريض يكون من الطبيب المسلم إلى الطبيب غير المسلم إلى الطبيبة المسلمة إلى الطبيبة غير المسلمة وكل هذا مقيد ومقدر بالحد الذي تندفع به الضرورة والحاجة.

[3] صحيح مسلم.

إلا لضرورة أخرى لاحقة، تطبيقاً للقاعدة الفقهية «ما جاز لعذر بطل بزواله»، وليتذكر الطبيب قوله تعالى: (وَقِفُوهُمْ ۖ إِنَّهُمْ مَسْئُولُونَ) [الصافات: 24] وأن يتذكر قوله تعالى: (قُلْ لِلْمُؤْمِنِينَ يَغُضُّوا مِنْ أَبْصَارِهِمْ وَيَحْفَظُوا فُرُوجَهُمْ ۚ ذَٰلِكَ أَزْكَىٰ لَهُمْ ۗ إِنَّ اللَّهَ خَبِيرٌ بِمَا يَصْنَعُونَ) [النور: 30].

تعلم الأحكام الشرعية في ممارستك

لأن الناس سوف يستفتونك في أمورهم الصحية ذات الصلة بالعبادات، وينبغي عليك أن تلم ببقية الأحكام المتعلقة بالصحة والمرض إجمالا، فهذه المعرفة تحميك وتحمي مرضاك من الوقوع في محظور من المحظورات.

فالطبيب الذي وضع القثطرة البولية أو أجرى العملية الجراحية لفتح مخرج للفضلات ونحوه مسؤول عن تنبيه وتوجيه مريضه إلى أحكام طهارته. وأقل ما تبرأ به الذمة أن ينبه الطبيبُ مريضه إلى ضرورة سؤال من يثق بدينه من أهل العلم كي يفتيه ويرشده إلى ما يحتاج إليه. روى عمران بن حصين > قال: «كانت بي بواسير، فسألت النبي ﷺ عن الصلاة فقال: صلِّ قائماً، فإن لم تستطع فقاعداً، فإن لم تستطع فعلى جنب»[1].

ومن أدق هذه المسائل التي تستشكل على كثير من الناس بل وتحير أهل العلم أحياناً ما يتعلق بالدماء الطبيعية عند النساء، فحريّ بالطبيبة التي تصدّت لهذا التخصص أن تكون خير دليل لمريضاتها.

وواجب الطبيب الذي يشخص المرض ويصف الدواء أن ينبه المريض إلى مثل قوله تعالى: (كُلُّ نَفْسٍ ذَائِقَةُ الْمَوْتِ ۗ وَنَبْلُوكُمْ بِالشَّرِّ وَالْخَيْرِ فِتْنَةً ۖ وَإِلَيْنَا تُرْجَعُونَ) [الأنبياء: 35]، وإلى قوله ﷺ: «ما يزال البلاء بالمؤمن والمؤمنة، في نفسه وولده وماله، حتى يلقى الله

[1] رواه البخاري

وما عليه خطيئة»[1] وقوله ﷺ: «عجباً لأمر المؤمن إن أمره كله خير، وليس ذاك لأحد إلا للمؤمن، إن أصابته سراء شكر فكان خيراً له، وإن أصابته ضراء صبر فكان خيراً له»[2].

أخلاقيات الفريق الطبي

- لاتنتقص من المكانة العلمية أو العملية لزميل آخر، و لا تحط من قدره أو تشيع عنه الأخبار السيئة .
- تعاون مع زملائك على خدمة المرضى وتحسين الرعاية الصحية .
- لا تتوانى في الاستعانة بزميل لك لعلاج مريض أو للاستشارة الطبية.

يقول العماني الطبيب: «من استبدَّ بمعالجته في حالة مرضه وإن كان طبيباً حاذقاً فقد يعرض للخطأ بجهده».

- قدّم مشورتك بصدق وأمانة ودون تردد إذا ما طلب منك ذلك مصداقاً لقوله ﷺ: «الدين النصيحة»[3].
- علّم زملاءك الأقل خبرة، فالرسول ﷺ يقول: «الدال على الخير كفاعله»[4]

ويقول أيضاً: «من سئل عن علم علمه، ثم كتمه، ألجم يوم القيامة بلجام من نار»[5].

- انشر كل ما تقرؤه من جديد الأبحاث العلمية تعميماً للفائدة.

---

[1] صحيح الجامع 5815

[2] صحيح مسلم 5318

[3] رواه مسلم.

[4] صحيح الجامع 3399

[5] صحيح الترمذي 2649

- عامل زملاءك كما تحب أن يعاملوك امتثالا لقوله ﷺ: «لا يؤمن أحدكم حتى يحب لأخيه ما يحب لنفسه»[1].
- إياك والتحاسد والتباغض فيما بين الأطباء:

فالطبيب أخو الطبيب يوقر حضرته ويحفظ غيبته، ويتجنب إساءته ويقدم له العون والنصح والمشورة كلما دعت الحاجة، ولا يأكل لحمه،ولا يكيد له ولا يحقد عليه، ولا يتبع عورته، فقد صح عن رسول الله ﷺ أنه قال: «لا تغتابوا المسلمين ولا تتبعوا عوراتهم فإنه من اتبع عوراتهم تتبع الله عورته ومن تتبع الله عورته يفضحه في بيته»[2]، كما قال ﷺ: «لا تباغضوا ولا تحاسدوا ولا تدابروا وكونوا عباد الله إخواناً»[3].

وبراءة الصدر من الغل والبغض أخذناه من قوله تعالى: (والذين جاءوا مِن بعدهم يقولون ربنا اغفر لنا ولإخواننا الذين سبقونا بالإيمان ولا تجعل في قلوبنا غِلاً للذين آمنوا ربنا إنك رؤوف رحيم) [الحشر: 10].

لا تطعن ولا تشهر بزملائك

- لا يجوز للطبيب، وتحت أي ظرف كان، أن ينتقد زميله لابوجوده ولا بغيابه، ولا أمام المريض ولا بوجود الناس..
- إذا لاحظ الطبيب أن التدخل من قبل أحد زملائه أو رؤسائه من شأنه التأثير على سلامة ممارسته الطبية أو خشي أن يؤدي ذلك التدخل إلى الإضرار بالمريض فعليه مناقشة المسألة مع الزميل أو الرئيس المعني (بطريقة حضارية وفي مكان مناسب، بعيداً

---

[1] رواه البخاري

[2] صحيح الترغيب 2340

[3] صحيح البخاري.

عن المريض) وفي حالة عدم الاتفاق يرفع الأمر للجهة المختصة للنظر فيه .

- اجتنب الغيبة والتجريح واحترم الكبير، فالرسول ﷺ يقول: «لا تباغضوا ولا تحاسدوا ولا تدابروا وكونوا عباد الله اخواناً»[1]
- لا تثر الشكوك حول التشخيص الموضوع أو العلاج الموصوف من قبل زميل آخر أمام المريض حتى ولو كنت تعتقد غير ذلك ...

فالطب علم واسع لايمكن لإنسان أن يحيط به كله حتى ولو كان ذلك في الاختصاصات المحدودة ... فلا يجوز لأي طبيب أن يدَّعي (مهما كانت شهاداته وخبراته) أنه جمع الطب من أطرافه، ووقف عند كل مستجداته، حتى أصبح فوق كل زملائه يستعلي على كل أقرانه!!.

ألم تر مريضاً يأتيك يحمل وصفة زميلك، ليقول لك بكل جرأة أنه لم يستفد منها... لا بل وساءت حاله ... ولو نظرتَ إلى تاريخ وصفها لوجدت أنه لم يمض على إستعماله الدواء يوم أو يومان!... لكن عدم ثقته بالطبيب الأول جعله يبحث عن دواء أقوى وأسرع!... فإن شهّرتَ بزميلك زدت الطينة بلة لأنكَ أكدتَ له عدم الثقة التي كانت في رأسه، وربما خرج من عندك ليذهب الى زميل آخر يسأل علاجاً أنجع وأقوى!

قد تقع من زملائك أخطاء يسيرة لا تضر في المريض شيئاً، فعلى الطبيب الذي يقع على شيء من أخطاء زملائه التي لا تضر في نفسها أن يستر على أخيه بما لا غش فيه للمريض ولا ضرر، بخلاف ممارسة بعض الأطباء الذين لا يلبثوا أن يكتشفوا زلة يسيرة لطبيب آخر حتى يبادروا إلى تجريحه واتهامه في علمه،

[1] رواه الشيخان.

ويتظاهر هذا المجرّح بأنه يريد مصلحة المريض بل ووجه الله أحياناً!!، وهو في حقيقة الأمر لا يريد إلا إسقاط ذاك الطبيب من عين المريض .

أما إذا كان الخطأ مما يضر بالمريض أو يستلزم كشفه له، فمحل الستر هنا هو عدم الإفراط وتجاوز الحد في اتهام الطبيب. وضابط الستر هو فيما لا يضر بالمريض، بحيث يستر على الزلات اليسيرة لزملائه الأطباء التي لا يترتب عليها ضرر، وإنما تكون تفويتاً للأكمل والأفضل. فإذا أعطى طبيب مريضَه مضاداً حيوياً لعلاج التهاب ما، ولكن هناك مضاد حيوي أفضل منه، فإذا كان المضاد الحيوي الأول كافياً ولا تتضرر حالة المريض، فلا ينبغي التشهير بهذا الطبيب أمام المريض.

علاقتك مع هيئة التمريض:

احترم أعضاء الهيئة التمريضية و اعرض ملاحظاتك المهنية بطريقة حضارية.

اجعل تعليماتك الخاصة بالرعاية الطبية للمريض كتابة و بصورة واضحة .

إذا رأت الممرضة أن أوامر الطبيب لا تتفق مع متطلبات الحالة الصحية للمريض فينبغي عليها إبداء رأيها وملاحظاتها للطبيب بأدب واحترام .

استمع بجدية واحترام إلى ملاحظات و آراء الهيئة التمريضية بشأن أوامرك العلاجية، حتى ولوتعارضت مع رأيك.

ساعد الهيئة التمريضية على تطوير معارفها العلمية ومهاراتها المهنية. علّمهم و درّبهم فسيعود ذلك النفع على المرضى.

علاقتك مع المهن الصحية المساعدة:

احترم زملاء المهنة من غير الأطباء، و قدّر دورهم في علاج المرضى والعناية بهم، وابنِ علاقتك بهم على التعاون البنّاء لخدمة مصلحة المرضى.

اجعل توجيهاتك واضحة ومحددة للهيئات الصحية المساعدة (أشعة ـ مختبر ـ علاج طبيعي ـ تخدير... الخ)، و تأكد من تنفيذها .

ابذل جهدك في تعليمهم وتدريبهم، وتأكد من التزامهم بمبادئ أخلاقيات المهنة .

حافظ على المؤسسة التي تعمل بها:

حافظ على سمعتها و ممتلكاتها واستخدمها استخداماً رشيداً فهي أمانة بين يديك. وأسهم في تطويرها و الارتقاء بها .

كن قدوة في الالتزام بالقوانين و الأنظمة و التعليمات السارية فيها بشرط عدم تعارضها مع المبادئ الأساسية لأخلاقيات المهنة .

تضارب المصالح :

- لا يجوز للطبيب تحت أي ظرف أن يقدِّم مصلحته الشخصية، مالية كانت أم اجتماعية على مصلحة المريض الذي يعالجه .
- لا يجوز للطبيب أن يبني قراراته المتعلقة بإدخال المريض المستشفى أو القيام بأي إجراءات طبية، من وصف الأدوية أو الإجراءات التشخيصية أو العلاجية، بغرض الربح المادي دون النظر إلى حاجة المريض الفعلية.
- للأطباء الحق في الدخول في علاقات تعاقدية قانونية بما في ذلك الحصول على أسهم ملكية في المنشآت الصحية أو المنتجات الصحية أو الأجهزة **(وفقا لأحكام القوانين النافذة في البلد المعني)**.
- وفي حالة تحويل المريض إلى أي من المؤسسات التي يشارك فيها الطبيب عليه مراعاة ما يلي:

أن تكون هذه المنشأة متميزة عن غيرها.

إذا لم تكن كذلك فعليه إعطاء المريض حرية الاختيار.

أن يكون التحويل إلى تلك المنشأة ضرورياً لحالة المريض وألا يمكث المريض في المنشأة وقتاً أكثر من المطلوب [1].

أخلاقيات تعليم طلاب الطب:

للأستاذ حقوق وعليه واجبات ...

فمن واجبات الأستاذ لتلاميذه أن يرأف بهم ويحنو عليهم وألا يكتم عنهم علماً هم في حاجة إليه وأن يعاملهم كأبنائه

[1] الوثيقة الإسلامية لأخلاقيات الطب والصحة (www.emro.who.int)

يقول ﷺ: «من سئل عن علم ثم كتمه ألجم يوم القيامة بلجام من نار»[1].

ويقول: «يأتيكم رجال من قبل المشرق يتعلمون فاذا جاؤوكم فاستوصوا بهم خيراً»[2].

وعلى الطبيب أن يحترم طلاب الطب ويقدّر دورهم في علاج المرضى والعناية بهم ، وأن يبذل الجهد في تعليمهم وتدريبهم، ويتأكد من التزامهم بمبادئ أخلاقيات المهنة .

ولا ينتقص من القدرة العلمية أو العملية لطالب، ولا يحط من قدره أو يشيع عنه الأخبار السيئة.

وعلى الطبيب أن يتوخى الدقة والأمانة في تقويمه أداء من يعملون أو يتدربون تحت إشرافه فلا يبخس أحداً حقه، كما لا يساوي بين المجتهد والمقصر في التقييم .

وعلى الطلبة أو من يتتلمذون على الأستاذ – وإن كانوا قد حازوا الدرجات العلمية – أن يظهروا احترامهم ومودتهم وتقديرهم لأستاذهم وشكرهم له في السر والعلن.

الطبيب وعلاج الأرواح

أثبتت الأبحاث العلمية العالمية دور الدين والجوانب الروحية في تقبل المريض للعلاج واستفادته منه، وتعالت الصيحات العالمية لتبني العلاج الروحي مع المرضى والاهتمام بالقضايا الدينية، وألفت في ذلك الكتب ونشرت المجلات العلمية العالمية التي تعنى بهذا الأمر مثل مجلة «**الدين والصحة**» **Journal of Religion and Health** رغم ضلال معظم تلك العقائد والأديان[3].

---

[1] رواه الترمذي.

[2] رواه الترمذي.

[3] Hall DE Measuring Religiousness and Health Research، Journal of Religion and health **2008**; **47**:**134-163**

وإذا كان رضا المريض من أهم أهداف المنشئات الصحية، فإن حسن المعاملة هي السبيل الأقرب لذلك، فالكلمة الطيبة والابتسامة وحسن الخلق هي من دعائم حسن المعاملة الرئيسية، وقد أشار الحبيب المصطفى ﷺ إلى ذلك بقوله:

«إنكم لن تسعوا الناس بأموالكم، ولكن يسعهم منكم بسط الوجه وحسن الخلق»[1].

تقييم المرضى لاهتمام الفريق الطبي بالجوانب الفقهية والأخلاقية:

قام الأستاذ الدكتور محمد بن عثمان الركبان بإجراء دراسة مسحية مقطعية **Cross Sectional Study** على عينة عشوائية من المرضى في عدد من مشافي الرياض في عام 2006 م، لمعرفة أهمية الخُلق الحسن مع المرضى من وجهة نظره، والوقوف على مدى رضا المرضى عن معاملة العاملين بالمستشفى لهم، وتحديد مدى اهتمام الفريق الطبي بالجوانب الفقهية التي تهم المريض.

وقد شارك في الدراسة 408 مريض تراوحت أعمارهم بين 7 – 100 سنة، وتبين أن 70% من المرضى راضون عن مراعاة الفريق الطبي لنفسياتهم، وأن 54% راضون عن معاملة الفريق الطبي لهم.

وأظهرت الدراسة أن الابتسامة (68.4%) والكلمة الطيبة (65.9%) وإعطاء المريض تفاصيل عن حالته الصحية (62.7%) وحسن الخلق (65.7%) هي أهم الأمور المحببة للمرضى عند تعامل الفريق الطبي معهم.

ولم يرض 43.4% من المرضى عن اهتمام الفريق الطبي بالجوانب الشرعية كالتذكير بالصلاة والطهارة، رغم أن 93.7% منهم يرون أهمية قيام الفريق الطبي بذلك[1]

---

[1] رواه أبو يعلى والبزار.

وأكدت هذه الدراسة وغيرها ضعف اهتمام الفريق الطبي بالتذكير بالقضايا الشرعية التي تهم المريض.

يقول ابن القيم في وصفه للطبيب الحاذق :

(أن يكون له خبرة باعتلال القلوب والأرواح وأدويتها، وذلك أصل عظيم في علاج الأبدان.. والطبيب إذا كان عارفاً بأمراض القلب والروح وعلاجهما كان هو الطبيب الكامل.. وكل طبيب لا يداوي العليل، بتفقد قلبه وصلاحه، وتقوية روحه وقواه بالصدقة، وفعل الخير والاحسان والاقبال على الله والدار الآخرة، فليس بطبيب بل هو متطبب)[2].

لا تنس الدعوة إلى الله

لاشك أن على الطبيب أن يدعو إلى الله عز وجل، ولكن بإسلوب آخر، فإن إتقانك لطبك ومداواتك لمريضك هو دعوة إلى الله...

وإن معالجة حكيمة لمريض يشفى بها بإذن الله، أو تقنية جراحية يلهمك الله إياها جزاء تفكيرك وجهدك هي دعوة الى الله ...

وإن تعليمك لطلابك بتفانٍ وإخلاص لتخريج العلماء والمبدعين هي دعوة إلى الله ...

وإن كتاباً تكتبه أو مقالاً تنشره أو بحثاً تقوم به، فيستفاد منه في الوقاية من الأمراض أو معالجة الأدواء هو دعوة إلى الله .

اطلب العون من الله وابدأ فحصك للمريض أو كتابة الوصفة بذكر اسم الله فإن ذلك:

- ادعى للتوفيق في العمل.

---

[1] تقييم المرضى لاهتمام الفريق الطبي بالجوانب الفقهية والاخلاقية: للدكتور محمد بن عثمان الركبان. أبحاث مؤتمر الفقه الاسلامي الثاني بالرياض **1431**هـ

[2] زاد المعاد في هدي خير العباد لابن القيم **4\132**

فالرسول عليه الصلاة والسلام يقول: «كل عمل ذي بال لم يبدأ فيه بحمد الله فهو أبتر»[1]

- يجعلك تستشعر دورك كوسيط، وأن الشافي هو الله .
- ويجعلك توجّه عملك لله فتثاب عليه.
- ويمنح المريض دفعة روحية.

استعن بالله في مواجهة الصعاب ولا تركن إلى قوتك وعلمك.

كان شيخ الإسلام ابن تيمية ~ كثيرا ما يقول في دعائه إذا استعصى عليه تفسير آية من كتاب الله تعالى: «اللهم يا معلِّم آدم وإبراهيم علِّمني ويا مفهّم سليمان فهّمني».

تخير المكان والوقت المناسب لموعظتك، فليس جميلاً أن تكون بجوار مصنع ذي ضجيج أو مكان يشق على الحضور.

أجرة الطبيب

يستحق الطبيب - وكل صاحب مهنة - أجرة على عمله وخدماته.

وقد حل الإسلام مسألة أجرة الطبيب حلاً عادلاً عظيماً. قال تعالى: (وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ) [الشعراء: 80].

فالشفاء بيد الله لا بيد الطبيب، ولذلك فإن أجرة الطبيب على أساس ما يبذل من جهد لا على الشفاء، لأن الشفاء خارج عن قدرته.

ولو جعل الله الشفاء بيد الطبيب، لما استطاع الإنسان أن يوفي للطبيب أجره، بل لما استطاعت الحكومات ذلك، لأن الإنسان لا يقدّر بثمن. ولا يحق للطبيب أن يمنَّ على المريض بالشفاء، وفي ذلك رفع لكرامة المريض.

يقول علي بن رضوان في «أخلاقيات الطبيب»:

---

[1] رواه النسائي.

«أن تكون رغبته في إبراء المرضى أكثر من رغبته فيما يلتمسه من الأجرة .. ورغبته في علاج الفقراء أكثر من علاج الأغنياء».

قسم الطبيب المسلم :

ما زال الأطباء في العالم الإسلامي يقسمون قسم أبقراط.. والذي ينص على أمور بدائية وبديهية، ولدينا من تعاليم الإسلام ما هو أكثر إيجابية وأعلى مستوى من ذلك.

قسم ابقراط

«أقسم بالإله الطبيب، واهب الصحة والشفاء، على أنه على قدر استطاعتي وتقديري سأتمسك بهذا القسم وهذا الميثاق .

بأن أرى المعلم في هذه الصناعة بمنزلة آبائي وأن أقاسمه ما أمتلك حينما يكون في حاجة إلى ذلك، وأن أرى أبناءه بمنزلة إخوتي، وأن أعلمهم هذه الصناعة إن هم أرادوا ذلك، بلا أجر أو مساومة. وإنه بالتعليم والمحاضرة وكل وسيلة من وسائل التثقيف، سأفضي بتلك الصناعة لأبنائي وأبناء من علّموني، ولتلامذتي، وليس لأحد غيره، مرتبطاً بالميثاق والقسم على إطاعة قانون الطب، واقصد بقدر طاقتي منفعة المرضى عما يضرهم أو يسيء إليهم، وألا أعطي دواءً قتّالا أو أشير به، أو لبوساً مسقطاً للجنين.

وأحفظ نفسي على النزاهة والطهارة، وأحافظ على السر الطبي، وألا أجري عمليات للمصابين بالحصى، وأن أترك ذلك للمتمرنين فيه، وأن أدخل البيوت لمنفعة المرضى، متجنباً كل ما يسيء إليهم، وألا أخادع أو أهتك عرضاً للنساء أو الرجال أحراراً كانوا أو عبيداً، ولا أفشي ما يجب أن يبقى سراً بالنسبة لما أرى وأسمع من الناس، سواءً ذلك ما يتصل بمهنتي أو ما يخرج عنها ، وما دمت مبقياً على هذا العهد فلأستمتع بالحياة،

ولأمارس مهنتي بين الناس، فان نكثت هذا الميثاق فليكن نقيض ذلك من نصيبي».

بسم الله الرحمن الرحيم

قسم الطبيب

أقسم بالله العظيم

* أن أراقب الله في مهنتي ...
* وأن أصون حياة الإنسان في كافة أدوارها. في كل الظروف والأحوال باذلاً وسعي في استنقاذها من الهلاك والمرض والألم والقلق.
* وأن أحفظ للناس كرامتهم، وأستر عورتهم، وأكتم سرهم
* وأن أكون على الدوام من وسائل رحمة الله، باذلاً رعايتي الطبية للقريب والبعيد، للصالح والخاطئ، والصديق والعدو
* وأن أثابر على طلب العلم، أسخره لنفع الإنسان .. لا لإذاه.
* وأن أوقر من علمني، وأعلم من يصغرني، وأكون أخاً لكل زميل في المهنة الطبية متعاونين على البر والتقوى
* وأن تكون حياتي مصداق إيماني في سري وعلانيتي، نقية مما يشينها تجاه الله ورسوله والمؤمنين.

والله على ما أقول شهيد

مع تحيات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية - دولة الكويت

الوصايا الخمس للأطباء

1- تذلل إلى الله، واطلب منه شفاء مرضاك، وادع الله لهم في السر والعلن.

2- اعمل لنفع الناس، وليس لجمع المال، ولتكن نيتك خدمة خلق الله.

3- اعلم بأن الله مراقبك، وهو يراك في كل عمل تقوم به.

4- فكر.. اقرأ.. استشر.. اعمل ما تراه مفيداً.

5- انظر لكل مريض على أنه أخ أو أب أو ابن.

واعلم أنك عن قريب ستجني الثمار الطيبة المباركة لمثل هذا السلوك ..

شفاء لمرضاك ..

وفلاحا في عملك ..

وبركة في أهلك ومالك ..

وطمأنينة في نفسك ..

وذكراً حسنا بين الناس .. وما عند الله خير للأبرار ! .

واعلم بأنك عن قريب صائرٌ خبراً فكن خبراً بخيرٍ يُذكرَ

الـفـصـل الرابع

أصـــول الـعـمـل الـطـبـي

أصول العمل الطبي

عرّف الإمام ابن رشد صناعة الطب بقوله «صناعة فاعلة عن مبادئ صادقة يلتمس بها حفظ بدن الإنسان وإبطال المرض، وذلك بأقصى ما يمكن في واحد من الأبدان»[1]

ويزيد الإمام ابن رشد الكلام وضوحاً فيقول: «إن هذه الصناعة ليس غايتها أن تبرئ ولابد، بل أن تفعل ما يجب، بالمقدار الذي يجب، في الوقت الذي يجب، ثم ينتظر حصول غايتها»[2].

وعرَّف الشيخ الرئيس ابن سينا علم الطب بقوله: «علم يتعرف منه أحوال بدن الإنسان من جهة ما يصح ويزول عن الصحة، ليحفظ الصحة حاصلة، ويستردها زائلة»[3].

ومن التعريفات الحديثة لمهنة الطب، أنها علم، يبحث مقومات الحياة والصحة، ونشأة الأمراض وتشخيصها، وطرق العلاج والوقاية»[4].

---

[1] الكليات في الطب للإمام ابن رشد القرطبي ص **9**. طبعة المجلس الأعلى للثقافة **1989**م.

[2] المرجع السابق.

[3] القانون في الطب لابن سينا ج **1** ص **3** طبعة دار الفكر.

[4] الموسوعة العربية العالمية ج **15** / **502**.

وبناء على التعريفات السابقة لمهنة الطب يكون الطبيب هو الذي يمارس مهنة الطب، ويبذل كل ما في وسعه للحفاظ على صحة الإنسان ووقايته من الامراض، وإنقاذه منها، والعمل على استرداد الصحة الزائلة.

تعريف الطب والطبيب في الاصطلاح الفقهي:

الطب في اصطلاح الفقهاء يُطلق على التداوي والمداواة.

ويعرّف الإمام الشيرازي الشافعيُ الطبيبً بقوله: «هو العارف بتركيب البدن ومزاج الأعضاء، والأمراض الحادثة فيها، وأسبابها، وأعراضها، وعلاماتها، والأدوية النافعة فيها، والإعتياض عما لم يوجد منها، والوجه في استخراجها، وطريق مداواتها، ليساوي بين الأمراض والأدوية في كمياتها، ويخالف بينها، وبين كيفياتها»[1].

وصناعة الطب في الفقه الإسلامي لا تقتصر على العمل المادي الذي يقوم به الطبيب لعلاج جسم المريض، بل تشمل أيضاً العمل النفسي والروحي الذي يقوي به الطبيبُ روحَ المريض.

وفي هذا المعنى يقول الإمام ابن القيم ~: «كل طبيب لا يداوي العليل بتفقد قلبه وصلاحه، وتقوية روحه وقواه بالصدقة، وفعل الخير والإحسان، والاقبال على الله والدار الآخرة، فليس بطبيب، بل متطبب قاصر»[2].

فالطبيب في الفقه الإسلامي يجمع بين علاج البدن وعلاج الروح، فقد يكون اعتلال البدن بسبب اعتلال النفس، وقد تكون تقوية النفس أعظم أثراً في الشفاء من العلاج بالأدوية والمركبات.

---

[1] نهاية الرتبة في طلب الحسبة للإمام الشيرازي ص 97.

[2] زاد المعاد في هدي خير العباد لابن القيم 4 / 142.

وبناء على ما سبق يمكن تعريف العمل الطبي في الفقه الإسلامي بأنه «ذلك العمل الذي يقوم به شخص متخصص من أجل الحفاظ على الصحة موجودة، وتنميتها، واستعادتها مفقودة وذلك بمداواة المرض الحادث للإنسان لإزالته، أو تخفيف حدّته، أو الوقاية منه، مستعيناً في ذلك بالقواعد والتعاليم المتعارف عليها بين أهل الخبرة في هذا الشأن».

الشروط اللازم توفرها قبل ممارسة العمل الطبي في الفقه الإسلامي:

← أن يكون القائم بالعمل الطبي مؤهلاً للقيام بهذا العمل.

↑ أن يكون الباعث على العمل الطبي على جسد المريض هو علاجه وإزالة العلة منه، أو على الأقل تخفيفها.

→ أن يكون القائم بالعمل الطبي قد أذن المريض أو ولي أمره له في مباشرته[1].

↓ أن يكون ولي الأمر (المحتسب سابقاً أو وزارة الصحة حالياً) قد أذن له بالممارسة الطبيّة.

[1] الامتناع عن علاج المريض بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي : هشام محمد مجاهد القاضي دار الفكر الجامعي، الإسكندرية 2007م ص 75.

الإذنُ الطبي

يُشترط لمباشرة العمل الطبي حصول القائم بالعمل الطبي على إذن المريض وموافقته قبل القيام به، وهذا الإذن قد يكون صريحاً، وقد يكون ضمنياً، 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 تفصيلاً، حتى يصدر رضاؤه وهو على بينة من الأمر[1].

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 مُجرّماً وفقاً للقواعد العامة في هذا الشأن.

---

(1) رضى المريض عن الأعمال الطبية والجراحية، د. مأمون عبد الكريم، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية 2006م.

ماهو 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 مطلقاً، أو مُقيَّداً.

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

والمقيَّدُ هو الذي يُحدِّدُ فيه الآذِنُ فعلاً طبيًّا معيناً يأذنُ بفعله.

ويشترط في صحة إذن المريض :

← أن يكون الإذن صادراً عن المريض أو وليه في حال عدم أهليته.

↑ أن يكون أهلاً للإذن.

→ أن يكون الآذن مختاراً.

↓ أن يشتمل الإذن على الإجازة بالعمل الجراحي أو التشخيصي.

° أن تكون صيغة الإذن واضحة

± أن يكون المأذون به مشروعاً.

ويشتمل «إذن المريض» للطبيب على أربعة أركان :

← الشخص الآذن (وهو المريض أو وليه) .

↑ والمأذون له (وهو الطبيب ومساعدوه).

→ والمأذون به (وهو العمل الجراحي أو الإجراء التشخيصي)

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

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

← إجراء الفحص الطبي، وهذا لايحتاج للإذن الكتابي بل يكفي أن يكون شفوياً أو ضمنياً.

↑ أي عملية جراحية.

→ إعطاء أي مخدر وخاصة التخدير العام أو النصفي.

↓ 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.

° استخدام المعالجة الكيميائية أو الشعاعية في علاج السرطان[1]

مَنْ يحقُّ له الإذنُ:

الآذِن هو المريضُ الراشِدُ الواعي والمتبصِّرُ والمختار.
فلا يُعتَدُّ بإذن القاصر، ولا المُشوَّشِ عقلياً،
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 قادراً 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.

---

[1] المرجع السابق.

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 فاقداً 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.

مراتِبُ الولاية:

والولايةُ مرتبةٌ بحسبِ ترتيبِ الأولياءِ الشرعي:

فأقربُ الأولياءِ شرعاً هو الزوج ثم الإبن

ثم الأبُ ثم الأمُّ. ويقومُ مقام الأبِ الجِدُّ وإن علا.

ثم الإخوةُ الأشقاءُ، وهكذا، بحسب الترتيب الشرعي.

أما إذا تنازعَ الأبُ والزوجُ ولايةَ امرأة مريضةٍ، وفاقدة للأهلية (كما حدث في أمريكا)، فلمن تكونُ الولاية؟

والجواب أنه في الشرع تكون الولاية للزوج إلا إذا كان في غير مصلحة المريضة. وهذا أمر يقرره القضاء بناء على مصلحة المرأة المريضة (المولَّى عنها) [1].

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 ضمناً بالأعمال الطبية الضرورية والمتعارف عليه في كل نشاط طبي عادي.

ويكتفى 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، مثلاً) فيأذن له المريض باستئصالها، فإذا شرع في الجراحة وجد أن ما يعاني منه المريض وجود ورم مثلاً، وأما الزائدة فهي سليمة.

فهل للطبيب استئصاله أخذاً بأنَّ المريض أذن له باستئصالها على أنها هي سبب المرض؟[2]

والحقيقة أنه إذا ظهر سبب المرض غير الذي كان يظن الجراح، فإن المريض قد أذن له باستئصاله؟.

---

[1] الرضا عن الغير في مجال الأعمال الطبية، د. علي جابر محجوب علي، دار النهضة العربية، القاهرة 2010م.

[2] يحتاط بعض الأطباء بأخذ إذن واضح بأن يقوم بما يلزم إذا وجد مرضاً آخر أو استجد أمر أثناء عمل العملية الجراحية. وهو إجراء سليم ويجنب الإشكالات.

وحالة أخرى أنه إذا فوجئ الطبيب أثناء الجراحة بمرض أخطر من ذلك الذي كشف عنه، فهل توقف الجراحة حتى يبصرَّ المريض بوضعه الجديد؟

ينبغي أن يُخبَر وليه إذا كان موجوداً، وتتم العملية بناء على ذلك. أما إذا لم يكن أحد الأولياء موجوداً فينبغي أن ُتراعى مصلحة المريض بإتمام العملية على أكمل وجه.

دلالة الإذنِ :

← أنّ الغالب في المرضى عدم معرفتهم بتفاصيل الأمراض، واختلاف أعراضها، وإنما هم مطمئنون إلى تشخيص الطبيب وما يقرره .

↑ أن المريض لم يأذن بإجراء العلاج أو الجراحة، إلا لأجل طلب السلامة، وحفظ نفسه من التلف والهلاك، فإذنه بالعمل المعيّن ينبئ بإذنه في كل ما يحصل له به السلامة والحفظ.

→ أنّه محسن والله تعالى يقول: (لَيْسَ عَلَى الضُّعَفَاءِ وَلَا عَلَى الْمَرْضَىٰ وَلَا عَلَى الَّذِينَ لَا يَجِدُونَ مَا يُنْفِقُونَ حَرَجٌ إِذَا نَصَحُوا لِلَّهِ وَرَسُولِهِ ۚ مَا عَلَى الْمُحْسِنِينَ مِنْ سَبِيلٍ ۚ وَاللَّهُ غَفُورٌ رَحِيمٌ) [التوبة: 91]. وهذه الآية أصل في رفع العقاب عن كل محسن.

↓ أن الطبيب بين أمرين، إما أن يجري ما ظهر له، اعتماداً على ذلك الإذن، أو يترك مريضه حتى يفيق من تخديره ثم يستأذنه، ولا شك أن الأوّل أوّلى، فهو أدفع للمشقة عن الطبيب والمريض.

واجبُ الطبيبِ في تبصيرِ المريضِ أو وليّه

يجبُ على الطبيبِ المعالجِ أو منْ يُمثلُه أن يُبصِّرَ المريضَ ذا الأهلية، أو أولياء المريضِ فاقدِ الأهليةِ، يُبصِّرَه بالعمل الطبي المقصودِ (وله ثلاثةُ أركان):

← الغرضُ منه.

↑ والفائدةُ المرجوَّةُ منه.
→ 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:
← هل الإجراء تشخيصي أم علاجي، أم وقائي أو تجميلي؟
↑ النتائج المتوقعة من حيث الألم والوظيفة والإحساس .
→ احتمالات نجاح العملية .
↓ وجود احتمالات أخرى .
◦ المخاطر الجسدية أو العقلية أو النفسية المحتملة.
± المضاعفات المحتملة: بما فيها معدل الالتهاب.

هل يبصِّر الطبيبُ مريضَه بكل احتمالات نتائج العلاج ؟

إذا كان الرأي الراجح في التشريعات الدولية يعتقد أن الطبيب غير مُلزم بتبصير مريضه بكل النتائج المأساوية والاستثنائية التي يتضمنها العلاج، فإن هناك جانباً من المشرّعين من يرى عكس ذلك، ويقول بأن على الطبيب أن يبصّر مريضه بكل المخاطر التي يتعرض لها، ويكشف له عن حالته على حقيقتها مهما كانت مرارة ما يفصح به.

والحقيقة أن ممارسة مهنة الطب تكون من الصعوبة بمكان، إذا كان على الطبيب أن يبصِّر مريضه على نحو كامل بالأسباب الفنية التي بنى عليها تشخيصه، ومبررات ووسائل العلاج التي اختارها، وأسباب اختياره لها، وكل المخاطر حتى ما كان منها

شاذاً أو استثنائياً. ولا يمكن أن نطالب الطبيبَ بأن يتحول إلى مُحاضر في الطب!!.

ويعتمد الالتزام بالتبصير على حالة الاستعجال والضرورة: فكلما كان العلاج ضرورياً وعاجلاً، كان نطاق الإلتزام بالتبصير الملقى على عاتق الطبيب ضئيلاً ضيقاً.

أما إذا كانت الغاية من التدخل الطبي تحسين حالة المريض الصحية العامة، فإن على الطبيب أن يُعلم المريض إعلاماً كاملاً 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، فلا يُطلب من الطبيب الذي يشرف على سيدة توشك على وضع حملها أن يخبرها أن اثنتين في الألف من السيدات الحوامل يمتن أثناء الولادة، أو يخبر من يقدم على عملية استئصال الزائدة الدِودية أن كل تخدير يحتمل إغماءة مميتة. فيكفي أن يعلم المريض بالمخاطر المتوقعة عادة، بأن يعطى فكرة معقولة عن حالته، تسمح له بأن يتخذ قراراً راشداً وحكيماً[1].

ويرى بعض القانونيين أنه يجب على الطبيب تبصير المريض بحقيقة حالته مهما كانت صعبة، فمن حق المريض أن يكون سيد نفسه، وبالتالي لا يجوز إجراء أي تدخل علاجي ـ من حيث المبدأ ـ إلا بعد تبصير المريض تبصيراً كاملاً، والحصول

---

[1] التزامات الطبيب في العمل الطبي : د. حسين نجيدة ص 24، معصومية الجسد : د. حمدي عبد الرحمن ص 41. الامتناع عن علاج المريض : هشام القاضي ص 119، مسؤولية الطبيب بين الفقه والقانون : د. حسان شمسي باشاو د. محمد علي البار.

على موافقته، وأن أي إخفاء للحقيقة عنه يكوِّنُ خطأ يستوجب مسؤولية الطبيب[1].

وهناك بعض الحالات التي يلتزم فيها الطبيب بإعلام المريض إعلاماً كاملاً، وتبصيره بكل المخاطر التي يمكن أن يتعرض لها، حتى ولو كانت استثنائية، كما هو الحال في عمليات جراحة التجميل[2].

[1] رضا المريض عن الأعمال الطبية والجراحية د. مأمون عبد الكريم، مرجع سابق.

[2] المسؤولية الطبية في الجراحة التجميلية، د. منذر الفضل مكتبة دار الثقافة، عمان 1992.

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 مناسباً لحالته، بشرط توثيق ذلك بشهود.

مراعاة ظروف المريض النفسية:

ينبغي على الطبيب، وهويقوم بتبصير المريض، مراعاة الحالة النفسية والمعنوية للمريض، حتى لا تؤثر سلباً على حالة المريض العضوية.

فقد يكون إيمان بعض المرضى بالله تعالى قوياً، وتكون إرادتهم قوية، وقيام الطبيب بتبصير المريض بحقيقة مرضه، سوف يساعده في الالتزام بالعلاج والمحافظة على صحته خوفاً من تدهورها، وخوفاً من تفاقم المرض. ففي هذه الحالة يقدّر الطبيب هذه الظروف، ويخبر المريض بحقيقة مرضه ومدى خطورته .

وبالمقابل، هناك بعض المرضى الذي تتصف شخصيتهم بالقلق والوسوسة، فينبغي على الطبيب حينئذ المحافظة على حالة المريض النفسية، فلا يبصرّه بكل الحقائق، لأنها قد تؤدي إلى الإضرار بمصلحته، بل قد تؤدي إلى صدمة هائلة تؤثر على حالته الصحية، وقد تسبب له اضطرابات تؤثر في سلامة تفكيره، وتقديره للأمور.

ويقول فقهاء القانون: «**لو علم المريض ـ في كثير من الحالات ـ كل آثار مرضه، وأبعاده لترتّب على ذلك ردود فعل سيئة بالنسبة للعلاج، بل إن بعض المرضى لو أفصح لهم**

الطبيب عن كافة التوقعات المعروفة والمستقبلية، فإن ذلك قد يدفعهم إلى رفض العلاج كله»[1].

ولكن لا بد من التأكيد في هذه الحالة على ضرورة إحاطة المقربين من المريض علماً بهذه الأمور.

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 تعبيراً كافياً مفيداً.

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

فلو سكت المالك حين يرى الغير يبيع ملكه، لم يكن هذا السكوت إذناً بالبيع، وهذا محل اتفاق.

الإذنُ الطبيُّ مكتوباً أم شفاهةً؟

يكون كتابياً أو شفوياً 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 مكتوباً، ويُوقِّعَ عليه المريضُ ذو الأهلية، أو ولي المريضِ فاقدِ الأهلية، ويَشهدَ على الإذن شاهدا عدلٍ.

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

---

[1] رضى المريض عن الأعمال الطبية والجراحية، د. مأمون عبد الكريم، مرجع سابق.

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.

ولا يجوز للطبيب ممارسة أي ضغط على المريض، فدوره ينتهي بتبصيره بأمانة تاركاً له حرية الاختيار[1]، إلا إذا طلب المريض صراحة رأيه ومشورته، وهنا يمكن للطبيب أن يبين له مخاطر الإحجام، وفوائد الاقدام.

إذا كانَ المريضُ فاقداً للأهلية ولا وليَّ له:

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

غياب من له حق الإذن:

ُينظر 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 مهدداً 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 تؤديَ بحياة المريضِ إن تأخر التداخل الطبي]، فهنا يجب على الطبيب مباشرة الإجراء الطبي دون استئذان لإنقاذ المريض.

الحالات التي يَسقُطُ فيها وجوبُ الإذن :

---

[1] من الأمانة أن يوضح الطبيب للمريض ما يضرّه وما ينفعه، والدين النصحية فإذا كان المريض مثلاً من مستعملي التبغ يوضح له مخاطر ذلك. والشيء ذاته يقال عن الخمور والمخدرات والزنا واللواط. ويكون الطبيب صريحاً ورفيقاً.

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

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

الحالة الثانية: أن يكون مصاباً 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 مريضاً مرضاً نفسياً خطيراً يهدد حياته أو حياة الآخرين، فيمكن آنذاك إدخاله المستشفى النفسي ُمرغماً ومعالجته، بعد اتخاذ الإجراءات المطلوبة.

ففي الحالات المذكورة آنفاً 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 يضر المجتمع،

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 ﷺ:

«تداووا عباد الله فإن الله لم يضع داء إلا وضع له معه شفاء إلا الهرم»[1]

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 المستشفى بعد تبليغ الجهات القضائية المختصة هاتفياً بإجراء التدخل الطبي السريع[2].

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

ولكن قد تطرأ أثناء العملية الجراحية حالة تقتضي تدخلاً جراحياً آخر، ويكون من المتعذر على الطبيب الحصول على رضاء المريض وتبصيره، فهنا يجوز للطبيب أن يقوم بإجراء الجراحة اللازمة للمريض اعتمادا على الرضا السابق[3].

---

[1] رواه أبو داود والترمذي.

[2] الرضا عن الغير في مجال الأعمال الطبية، د. علي جابر محجوب علي، (مرجع سابق).

[3] يمكن أخذ إذن مسبق بإجراء ما يلزم إذا طرأ في العملية ما يوجب ذلك.

ونؤكد على ضرورة أن يقوم الطبيب الجراح أو مساعده بإعلام المقربين من المريض والمتواجدين عادة أمام غرفة العمليات – بذلك أثناء إجراء العمل الجراحي.

وعلى الطبيب أن يشرح للمريض فيما بعد ما حدث له والسبب في ذلك التدخل الجراحي العاجل.

والحقيقة أن ليس هناك شيء أفضل من إقامة علاقة ثقة ووئام بين المريض والطبيب. ولا ننسى أيضا أهمية العلاقة بين الطبيب وأهل المريض.

الإنابة في المداواة:

قد يصعب في بعض الحالات استمرار الطبيب بمعالجة مريض ما لظروف تتعلق بالطبيب نفسه، فيجوز للطبيب المعالج أن ينيب عنه طبيباً آخر من اختصاصه نفسه يتابع حالة المريض.

وقد ينظر ذوو المرضى إلى تلك الإنابة بشيء من الريبة، خاصة عند حدوث مضاعفات عند المريض أو تأخر شفائه، فيلومون الطبيب الأساسي على ما حصل.

والواقع أن الطبيب الأساسي لا يتحمل أي مسؤولية على هذه المضاعفات، إذا كانت من المضاعفات المعتادة في هذا المرض، شريطة أن يكون الطبيب البديل يحمل نفس مؤهلات الطبيب الأول، وأن يكون المريض أو ذووه قد وافقوا على متابعته للحالة المرضية بدلاً من الطبيب المعالج[1].

[1] في المستشفيات (الحكومية والجامعية) يكثر وجود طبيب بديل، ولكن الطبيب البديل يطلع على كل ملفات المريض وأحواله. ولا يجد المريض أو أهله بدًّا من الموافقة على هذا البديل وإلا تعذّر عليه التداوي.

قرار مجمع الفقه الإسلامي رقم: 67 / 5 / 7
بشأن العلاج الطبي
إذن المريـض

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي المنعقد في دورة مؤتمره السابع بجدة في المملكة العربية السعودية من 7-12 ذي القعدة 1412 الموافق 9 – 14 أيار (مايو) 1992م.

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 مطلوباً».

الإذن في العمليات الجراحية المستعجلة

عملية جراحية .. كلمة ذات وقع مهيب، وخاصة عندما يكون الأمر مستعجلاً، وليس هناك كثير من الوقت للتفكير.

وكثير من أطراف هذه الهيبة سببه الخوف من المجهول، وعدم معرفة العملية. ما هي ؟ و كيف تجرى ؟ و ماذا سيحدث بعدها ؟

الطبيب ينصح .. والمريضة أو المريض يرفض .. فماذا يفعل الطبيب ؟

موضوع يواجه الأطباء في كل مكان ..في المشافي الحكومية وفي المشافي الخاصة ..في المشافي الجامعية والمشافي الصغيرة ..

وقد توجد حالات يصعب فيها الحصول على إذن المريض أو وليه، وهذه الحالات لا يمكن معها الإنتظار، إذ قد يترتب عليه فقد المريض لحياته، أو لأحد أعضائه، أو إلحاق ضرر بالغ به، فهل يجوز في مثل هذه الحالات مباشرة العلاج بدون إذن أم لا؟

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 مباحاً، 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 24 إلى 29 جمادى الآخرة 1428هـ، الموافق 9 – 14 تموز (يوليو) 2007م.

قرار رقم 171 (18/10)
بشأن الإذن في العمليات الجراحية المستعجلة

وقرر ما يأتي :

أولاً: يجوز اتخاذ التدابير والإجراءات الطبية اللازمة في الحالات الإسـعافية (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.

ثانياً: يشترط للتدخل الطبي في مثل تلك الحالات:

أن يكون العلاج مقراً من الجهات الصحية المختصة ومعترفاً به.

ضرورة وجود طبيب اختصاصي في فريق لا يقل عن ثلاثة أطباء للموافقة على التشخيص والعلاج المقترح[1]، 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.

---

[1] 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 1412 هـ / 1992 والذي سبق ذكره، كما إن هيئة كبار العلماء في المملكة العربية السعودية أباحت ذلك وأقرّه أيضاً تنظيم وزارة الصحة بالمملكة.

أن تكون المعالجة مجانية، وإذا كانت لها تكاليف فتحدد من جهة متخصصة محايدة». **انتهى القرار.**

رفض المريض للعلاج

لماذا يرفض المريض العلاج ؟

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

1 - **الخوف من الموت:** فمنهم من يرفض العمل الجراحي لخوفه من الموت، رغم ما يبديه لك من أنه لا يخاف الموت!!. فكلمة عملية جراحية كلمة ذات وقع مهيب ترتبط عند بعض الناس بذكريات أو حوادث أليمة أصابت قريباً أو صديقاً، رغم أن سلامة العمليات الجراحية قد تطورت تطوراً مذهلاً خلال العقود الأخيرة.

2 - **الخوف من المجهول:** ومنهم من يرفضه خوفاً مما تخبئه عواقب العمل الجراحي، فيخشى أن تصيبه بعد العملية من المضاعفات والاختلاطات ما يسيئه.

3 - **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.

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

5 - **الفقر:** ومن المرضى من يرفض العلاج أو العملية الجراحية بسبب ضيق الحال وعدم القدرة على تحمل تكاليف العلاج أو العملية الجراحية. وللأسف الشديد فقد أصبحت العمليات الجراحية المعقدة باهظة التكاليف. فعملية وصل شرايين القلب التاجية تكلف حوالي 10 آلاف دولار. وحتى

العلاجات الدوائية، فقد أصبحت باهظة التكاليف، شديدة أعباؤها على كثير من المرضى. فمريض مصاب بارتفاع ضغط الدم ومرض السكر وارتفاع الدهون، وما أكثرهم في هذه الأيام، ربما تصل تكاليف أدويته إلى أكثر من 300 دولار شهرياً.

6 - **عدم الثقة بالطبيب أو المستشفى:** 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 و الإمكانيات.

7 - التبصير المشتمل على تخويف للمريض من مضاعفات العمل الجراحي: فحين يخبر الطبيبُ مريضَه أن احتمال حدوث الوفاة 30 %، والفشل الكلوي 20 %، والنزف 10 % وهكذا، فإن عدداً من المرضى سوف يتردد في قبول هذه المخاطر!! .

8 - **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 جداً ولا يشكو إلا القليل من الأعراض فيرفض إجراء عملية لشرايين القلب.

فهل من حق المريض أو ولي أمره أن يرفض العلاج ؟

وهل يأثم إذا أصر على رفض العلاج ؟

هل يستطيع الطبيب إجبار المريض على قبول العملية الجراحية؟

هل يأثم الطبيب بترك المريض أو وليه مصراً على رأيه بعدم العلاج؟

ورفض المريض للعلاج له جوانب ينبغي إيضاحها:

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

ثانياً: هل يأثم إذا أصر على رفض العلاج الواجب ؟

ثالثاً: ما هو حق المجتمع تجاه مريض أو ولي أمره يرفض العلاج وهو يشكل خطراً ً على المجتمع ؟

رابعاً: هل يلزم المريض بالعلاج أو ولي أمره بالموافقة من قبل الوالي (السلطة)؟

خامساً: هل يأثم الطبيب بترك المريض أو وليه مصراً على رأيه بعدم العلاج الواجب ؟

ولكن لابد قبل بحث هذه الأمور من إلقاء الضوء على أحكام التداوي أولاً.

أحكام التداوي:

عن أبي الدرداء >أن رسول الله ﷺ قال: «إن الله أنزل الداء والدواء، وجعل لكل داء دواء. فتداووا ولا تتداووا بحرام»[1].

وقد حمل العلماء الأمر الوارد في هذا الحديث محمل الندب لا الوجوب لوجود أحاديث صحيحة تفيد إباحة التداوي أو تفضيل عدم التداوي.

وقد اختلف أهل العلم في حكم التداوي على أقوال أشهرها ما يلي:

القول الأوّل: أن التداوي مباح وهو قول جمهور أهل العلم[2] من الحنفيَّة[3]والمالكية[1] والشافعية[2] والحنابلة[3]. وإن اختلفوا هل الأوْلى فعله أو تركه.

---

[1] أخرجه أبو داوود بسند صحيح.

[2] مجموع فتاوى شيخ الإسلام ابن تيمية **(269/24)** .

[3] العناية شرح الهداية **(500/8)** .

وأما من قال أن ترك التداوي أفضل ـ وربما عبّروا عن ذلك بلفظ الكراهة ـ فغاية ما أُحتجّ به حديثان:

الحديث الأول: عن عطاء بن أبي رباح قال: قال لي ابن عباس: ألا أُريك امرأةً من أهل الجنة؟ قلت بلى، قال: هذه المرأة السوداء أتت النبي ﷺ فقالت إني أُصْرَع، وإني أتكشّف، فادعُ الله لي. قال: «إن شئتِ صبرتِ ولكِ الجنة، وإنْ شئتِ دعوتُ اللهَ أن يعافيكِ» فقالت: أصبر، فقالت: إني أتكشّف، فادعُ الله لي ألاّ أتكشّف، فدعا لها[4].

والحديث الثاني: ما أخرجه الشيخان من حديث ابن عباسٍ © الطويل، وفيه قول النبي ﷺ: «.. ثم رُفع لي سواد عظيم، فقيل لي: هذه أمتك، ويدخل الجنة من هؤلاء سبعون ألفاً بغير حساب...» ثم فسّرهم بقوله: «هُمُ الذين لا يَسْترقون ولا يتطيّرون ولا يكتوون، وعلى ربهم يتوكلون» [5] .

القول الثاني: أنه واجب وهو قولٌ لبعض الحنابلة [6]. وحصره بعض أهل العلم فيما إذا علم تحقق الشفاء [7].

وقد أفتى مجمع الفقه الإسلامي الدولي بأن التداوي يختلف حكمه باختلاف الأحوال والأشخاص.

فيكون **واجباً** على الشخص إذا كان تركه يُفضي إلى تلف نفسه أو أحد أعضائه أو عجزه، أو كان المرض ينتقل ضرره إلى غيره كالأمراض المعدية .

---

(1) الثمر الداني في تقريب المعاني ص **534** .

(2) مغنى المحتاج **(357/1)** .

(3) الروض المربع **172** .

(4) رواه البخاري.

(5) رواه البخاري و مسلم

(6) الآداب الشرعية **(361/2)** .

(7) الإنصاف **(10/6)** .

ويكون **مندوباً** إذا كان تركه يؤدي إلى ضعف البدن ولا يترتب عليه ما سبق في الحالة الأولى .

ويكون **مباحاً** إذا لم يندرج في الحالتين السابقتين .

ويكون **مكروهاً** إذا كان بفعل يخاف منه حدوث مضاعفات أشد من العلة المراد إزالتها[1].

وذكر الإمام الغزالي في «إحياء علوم الدين» أسباباً دعت بعض الصحابة والتابعين وتابعيهم إلى ترك التداوي، منها:

← أن يكون المريض قد علم بقرائن الأحوال أن مرضه مرض الموت، وأن الدواء بالتالي لا ينفعه، وهو ما حدث لأبي بكر الصديق>.

↑ أن يكون مشغولا بمآله وخوف عاقبته حتى ينسيه ألم المرض. (مثل ما نقل عن أبي ذر الغفاري).

→ العلة مزمنة ويغلب على الظن عدم نفع الدواء. قال الغزالي: «واكثر من تَرَك التداوي من العبّاد والزهّاد هذا مستندهم».

↓ لينال ثواب الصبر على البلاء، وهو يطيقه وتكفير الذنوب لمن أسرف على نفسه.

◦ لمن يعرف في نفسه الأشر والبطر ونسيان النعمة عند الصحة وحلول العافية، فإذا جاء المرض عرف ربه والتجأ إليه، فيترك التداوي حتى لا تعاوده الغفلة.

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

ما هو العلاج الواجب؟

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

[1] قرار المجمع رقم **7/5/69**. مجلة مجمع الفقه الإسلامي (العدد السابع **(731/3)** .

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، و سيؤدي إلى اصابة الآخرين اذا لم ُيعالج.

والعلاج الواجب له وجهان :

جانب متعلق بالمريض :

← 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

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

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

↓ أمراه حامل مصابة بالإنسمام الحملي **Preeclampsia** فالعلاج في حقها وفي حق الجنين واجب .

° مريض شاب مصاب بجلطة في القلب أو جلطة في الرئة فالعلاج في حقه واجب

± مريض مصاب بقرحة حادة في المعدة تنزف دماً، إذا لم يعالج فقد يموت من النزيف، فالعلاج في حقه واجب.

″ 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 أحداً من التداوي، خاصة إذا ما كانت حياته مهددة بالخطر إن هو ُمنع من التداوي.

وجانب 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 واجباً 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 و العافية، و لدرء مفاسد المعاطب و الأسقام» وإذا ترك المسلم واجباً فهو آثم.

وإذا رفض مريض يشكل مرضه خطراً 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 ناجعاً بإذن الله تعالى.

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

وإذا قلنا بوجوب التداوي في مثل هذه الحالات، فإنه ينبني عليه أن من له ولاية عامة أو خاصة على مريض فإنه يلزمه بالتداوي، لأن من وجب عليه شيء بحكم الإسلام شرع الإحتساب

عليه، لإلزامه بما أوجبه الله عليه، لكن لا يتعين عليه التداوي في مستشفى معين أو عند طبيب محدد[1].

وقد ارتأى مجمع الفقه الإسلامي الدولي بحث موضوع رفض المريض إعطاء الإذن، تحت المحاور التالية:

- العمليات المستعجلة مثل الزائدة الملتهبة إذا رفض المريض إعطاء الإذن .
- الجنين الذي التف الحبل السري حول رقبته، ولم تتم الموافقة على إجراء العملية القيصرية اللازمة لإنقاذ الطفل.
- إذا احتاج الطفل المريض إلى إجراء طبي تدخلي مثل عمليات الزائدة أو غسيل الكلى ونقل الدم، ورفض الولي اتخاذ ذلك الإجراء.

الحالة الأولى: حالات العمليات المستعجلة مثل الزائدة الدودية الملتهبة إذا رفض المريض إعطاء الإذن بإجرائها

وإذا كانت أمانة المجمع الموقر قد ضربت مثالاً واحداً - وهوالتهاب الزائدة الدودية- على الحالات التي تستدعي إجراء عملية جراحية مستعجلة، فهناك أيضا العديد من الحالات التي تحتاج إلى تدخل جراحي سريع. ومن هذه الحالات ما يسمى بالبطن الجراحي الحاد.

والبطن الجراحي الحاد: هو اسم لعدد من الحالات الفجائية والشديدة في الأمعاء التي تحتاج غالباً إلى جراحة طارئة لمنع الوفاة. وتشكل حالات البطن الحاد ما نسبته 50% من كل القبولات الإسعافية في وحدات الجراحة العامة.

فانثقاب قرحة المعدة أو الأثني عشري، أو إلتهاب الزائدة الدودية الحاد، أوانسداد الأمعاء، هي أمثلة على البطن الحاد. و

[1] أحكام التداوي: د. عبد العزيز بن محمد الراشد بتصرف يسير. (محاضرة على الإنترنت)، وأحكام الأدوية في الشريعة الإسلامية د. حسن بن أحمد الفكي مكتبة دار المنهاج الرياض 1425 هـ.

من الأسباب الأخرى عند النساء، الحمل المنتبذ (الحمل خارج الرحم).

كما أن هناك حالات أخرى تستدعي العمل الجراحي المستعجل مثل:

تضيق شديد في جذع الشريان التاجي الأيسر، والذي يغذي معظم العضلة القلبية، وبالتالي فإن انسداده قد يؤدي إلى الوفا ة .

النزف داخل البطن الناجم عن الرضوض مثل تمزق الطحال أو تمزق الكبد.

تمزق الشريان الأبهري في رضوض الصدر، وغيرها من الأمثلة التي لا مجال لذكرها.

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 آثماً وعاصياً، فإن مات بسبب ذلك لا يُعتَبرُ قاتلاً لنفسه، لأن الشفاء بالتداخل الطبي ليس مقطوعاً بنجاحه، بخلاف من ترك الطعامَ والشرابَ حتى هلك، فإن هذا الأخير يُعتبرُ قاتلاً لنفسه.

ورفض المريض للعلاج في الحالات التي تستدعي تدخلاً جراحياً مستعجلاً، وإلا كانت النتائج وخيمة، فيه إلقاء بالنفس إلى التهلكة. والله سبحانه وتعالى يقول: (ولا تلقوا بأيديكم إلى التهلكة) [البقرة: 195].

فهل من حق مريض في الخمسين من العمر مثلاً، مصاب بجلطة في القلب أن يرفض العلاج ونحن في هذا التقدم العلمي؟

هل من حق مريضة شابة مصابة بجلطة كبيرة في الرئة أن ترفض العلاج؟ وهي تعلم أن ذلك قد يودي بها إلى الموت؟

هل من حق مريضة مصابة بانسداد في الصمام الميترالي بخثرة (جلطة) ترسبت عليه أن ترفض العلاج ؟، وهي حالة مميتة إن لم تعالج بالعملية الجراحية أو بدواء مذيب للجلطة !!.

هل من حق مريض مصاب بالورم الليمفاوي هودجكين أن يرفض العلاج الكيميائي، وهو يعلم أن نسبة الشفاء من المرض لمدة خمس سنوات تصل إلى 90 %.

هل من حق مريض ُوضعت دعامة (شبكة) في أحد شرايين قلبه، أن يتوقف فجأة عن تناول دواء خاص يمنع انسداد الدعامة، فينسد الشريان فجأة وينجم عن ذلك جلطة في القلب (احتشاء العضلة القلبية) أو وفاة لاسمح الله -.

إذا مات أحد هؤلاء بسبب رفضه للعلاج وهو يعلم أن نسبة الشفاء عالية جداً بإذن الله، ألا يكون قد ألقى بيديه إلى التهلكة ؟ فهل هو قاتل لنفسه أم لا ؟

كيف نقارن هذا بتلك المرأة المصابة بالصرع ؟ ونحن نعلم أنه لم يكن هناك علاج للصرع إلا في القرن العشرين !!، وأن الإصابة بنوبات الصرع لا تؤدي إلى الموت إلا إذا حدثت النوبة الصرعية أثناء قيادة السيارة (بل حتى في هذه الحالة قد لا يموت)!!.

ومع ذلك إذا كان المريض عاقلاً بالغاً 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 مصراً 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.

و إذا كان إبلاغ السلطات ممكناً ومن السهل القيام به، فالبلاغ واجب.

أما إذا كان ذلك متعسراً فلا يكلف الله نفساً إلا وسعها ولعل في بيان خطورة الأمر للمريض أو وليه رفعاً للحرج والإثم[1].

كيف نتعامل مع المريض الذي يرفض العلاج؟

الإجابة السائدة الآن: للمريض الحق في رفض العلاج إذا بُصِّرَ تماماً بالمخاطر التي تنتظره بسبب رفض العلاج، شريطة أن يكون كامل الأهلية ومدركاً للمعاني المطروحة، وأن يُوثَّقَ رفضه بالشهود، وأن يُراجعَ في قراره بطبيبٍ آخر غير الذي عرض الأمر في بداية العلاج ما أمكن ذلك.

وقد يفقد المريضُ أهليته (بالغيبوبة مثلاً) فلا يستطيع أن يُعبر عن تغيير رأيه.

واقترح أصحاب القانون ـ على سبيل الاحتياط في مثل هذه الحالات ـ أن يوقِّع المريض أو أهله ـ إذا لم يكن في حالة تسمح له بالتعبير عن إرادته ـ إقراراً يقول فيه: **«لقد بُصِّرتُ على نحو كاف من قبل الدكتور «.....» حول طبيعة التدخل الجراحي الذي يجب أن يقوم به عليَّ، والعلاج الذي يتبع ذلك.**

أنا الموقع أدناه «....» أرفض بصراحة، وبكل وضوح هذه العملية، وأخلي من كل وجه الدكتور «.....» من كل مسؤولية يمكن أن تتولد بهذه المناسبة».

ولما كان من المتصور أن يرفض المريض توقيع الإقرار، فقد نصح القانونيون الطبيب بأن يقرأ هذا الإقرار على المريض

---

[1] أحكام التداوي : د. عبد العزيز بن محمد الراشد، (مرجع سابق).

في حضور شاهديْن، ويكتب «قرئ هذا الإقرار على المريض بحضور ..... و .... ورفض التوقيع» .

ونرى أنَّ حالات رفضِ العلاجِ يجب أن تكونَ موثَّقةً بعهد مكتوبٍ ومشهود.

الحالة الثانية: الجنين الذي التف الحبل السري حول رقبته ولم تتم الموافقة على إجراء العملية القيصرية اللازمة لإنقاذ الجنين .

نادراً ما يسبب التفاف الحبل السري وفاة في الجنين، أو إصابة في الدماغ إذا لم يتم إنقاذ الطفل بسرعة.

وهناك حالات معينة مثل **انغراز الحبل السري في جانب المشيمة** Vasa previa وغيرها قد تستدعي إجراء عملية قيصرية فورية لإنقاذ حياة الجنين. فماذا يفعل الطبيب إذا رفضت الأم إجراء العملية؟.

لا بد للطبيب من أن يحاول كل جهده لإقناع الحامل. فيذكّرها بأنها قد تفقد الولد الذي حملته تسعة أشهر!! .. وإن مات فلن تغفر لنفسها هذا الفعل .. يذكّرها بأنها مسؤولة أمام الله عز وجل عن هذا الصنيع .. يذكّرها بإيمانها بالقضاء والقدر، وبتفويض أمرها لله بارئها وخالقها.

فهل يحق للأم أو الأب الممانعة في إجراء العملية القيصرية رغم معرفتهما بخطورة هذا القرار على جنينها، واحتمال وفا ةالجنين ؟.

لا شك أن إجراء العملية القيصرية ـ مَثَلها مثل أي عمل جراحي يحتاج إلى موافقة الأم الحامل على ذلك. ولكن الأمر هنا ينطوي أيضا على خطر يمس حياة مخلوق آخر، إن هي أصرت على موقفها ورفضت العملية القيصرية. فهل يمكن للطبيب أن يجري العملية رغماً عنها ؟ وكيف يأخذها إلى غرفة العمليات لإنقاذ الجنين، وهي تعلن صراحة رفضها ذلك ؟.

الحالة الثالثة: إذا احتاج الطفل المريض إلى إجراء طبي تدخلي مثل عمليات الزائدة أو غسيل الكلى ونقل الدم ورفض الولي اتخاذ ذلك الإجراء .

وإذا ارتفع مستوى البوتاسيوم في الدم إلى معدلات عالية نتيجة الفشل الكلوي فإن الحالة تصبح خطيرة جداً ومميتة .وهي حالة طارئة تحتاج إلى معالجة فورية بالأدوية والغسيل الكلوي. فإذا رفض الولي معالجة طفله بالغسيل الكلوي فإنه – بلا شك – يدفع بإبنه إلى الموت !!.

ما هي أسباب رفض الوالدين لعلاج القاصر:

← خوف غير مبرر على المريض.

↑ أسباب مالية لعدم القدرة على تحمل نفقات العلاج المقترح.

→ الرغبة في التخلص من القاصر بسبب الإعاقة وغيرها .

↓ معتقدات دينية عند بعض الطوائف الدينية التي يرفض المنتمون إليها تلقيح (تطعيم) أولادهم ضد الأمراض السارية، أو الذين يعارضون نقل الدم تماما (طائفة شهود يهوه)[1]، بل إن هناك طوائف ترفض العلاج الطبي على وجه العموم، وترى أن الدعاء فقط هو الوسيلة للشفاء.

فاحترام الطبيب لرفض الوالدين، وقبوله وفاة الطفل أو تعرضه للمخاطر، يجعله عرضة للجزاء الجنائي، ونفس الاتهام يمكن أن يُوجه للوالدين، لأنهما بالإصرار على رفض العلاج يرتكبان أيضا جريمة الامتناع عن تقديم المساعدة لشخص في خطر.

---

[1] من المعروف أن طائفة «شهود يهوه» (وهم جماعة صهيونية عالمية متأثرة بالديانة اليهودية ترتدي ثوب المسيحية) يرفضون العلاج عن طريق نقل الدم ، ولو في حالة الضرورة سواء لهم أو لأبنائهم .. مع العلم أن أغلب القوانين الغربية تجيز للطبيب علاج الأطفال المنتمين إلى هذه الطوائف رغم اعتراض الأولياء على ذلك ، إذا كان نقل الدم ضروريا لحماية صحة أو حياة الطفل ، على أساس أنه من حق الوالد الملتزم بشعائر دينه أن يمنع ذلك عندما يتعلق الأمر بحياته أو سلامة جسمه هو ، أما عندما يتعلق الأمر بالأطفال فيجب أن يخضعوا للعلاج في هذه المرحلة من عمرهم.

والخلاصة: أنه إزاء رفض الوالدين لإجراء علاجي يبدو ضرورياً بالنسبة للقاصر، فإن مشكلة رفض ولي الأمر للعلاج يمكن أن تحل على أساس التفرقة بين فرضين:

الأول: إذا كان العمل الطبي الذي يلزم إخضاع القاصر له عملا عاجلا لا يحتمل التأخير، وإلا تعرضت حياة القاصر للخطر، فعندئذ يكفي الاستعجال بذاته مبرراً للقيام بالعمل، حتى لو كان ولي الأمر يرفضه، فيقوم الطبيب بمباشرة العمل فوراً، وذلك لوجود ظروف استعجال لا تحتمل التأخير، ويخشى معها على حياة المريض.

والثاني: أن يكون العمل برغم ضرورته، يحتمل التأجيل لبعض الوقت، وهنا يستطيع الطبيب أن يُخطر النائب العام الذي يحيل الأمر بدوره إلى قاضي الأطفال لاتخاذ الإجراءات اللازمة[1].

[1] الإمتناع عن علاج المريض بين الفقه الإسلامي والقانون الوصفي، هشام محمد مجاهد القاضي، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية 2007.

قرار رقم 184 (19/10)

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 1 إلى 5 جمادى الأولى 1430هـ، الموافق 26 – 30 نيسان (إبريل) 2009م،

حيث سبق للمجمع اتخاذ قرار رقم 67 (7/5) في دورته السابعة المنعقدة بجدة في المملكة العربية السعودية من 7-12 ذي القعدة 1412 الموافق 9 – 14 أيار (مايو) 1992م، بشأن أحكام التداوي واتخاذ قرار رقم 172 (18/10) في دورته الثامنة عشرة المنعقدة ببتروجايا بماليزيا بشأن اتخاذ التدابير الطبية اللازمة في الحالات الإسعافية (طب الطوارئ)، واستكمالاً 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 :

← **يقصد بالحالات المستعجلة:** الحالات المرضية التي تستدعي إجراء عمل علاجي أو جراحي دون أي تأخير، نظراً لخطورة الوضع الصحي الذي يعاني منه المريض إنقاذاً لحياته أو منعاً لتلف عضو من أعضائه من مثل:

(أ) - الحالات التي تتطلب إجراء ولادة قيصرية إنقاذاً لحياة الأم أو الجنين أو هما معاً، 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 علاجياً معيناً من مثل غسيل الكلى ونقل الدم.

↑ 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 أمراً ضرورياً ، فإن إعطاء الإذن بعلاجه واجب شرعاً يأثم المريض بتركه .

ويجوز للطبيب إجراء التدخل العلاجي اللازم إنقاذاً لحياة المريض استناداً لأحكام الضرورة في الشريعة.

→ 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.

↓ إذا كانت الجراحة القيصرية ضرورية لإنقاذ حياة الجنين أو الأم أو هما معاً ورفض الزوجان أو أحدهما الإذن بذلك، فلا

يعتد بهذا الرفض وينتقل الحق بذلك إلى ولي الأمر أو من ينيبه في إجراء هذه الجراحة.

- 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 تفادياً لتردّي حالته .

(ج) - يتولى فريق طبي لا يقل عن ثلاثة أطباء استشاريين[1]، 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 .

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

[1] في كثير من الحالات المستعجلة لا يمكن إحضار فريق طبي لا يقل عن ثلاثة أطباء استشاريين ويكاد ذلك أن يكون مستحيلاً في مستشفيات الأرياف والمدن الصغيرة.

امتناع الطبيب عن العلاج

الأصل في مهنة الطب الحرية، فللطبيب أن يجيب دعوة المريض، وله رفضها، غير أن ثمة قواعد إنسانية وأخلاقية تملي عليه الإلتزام بإجابة الدعوة. وقد جرى العرف بين الأطباء خلقاً وديناً وإنسانية أنه لا يجوز الإمتناع عن علاج أي مريض مالم تكن حالته خارجة عن دائرة اختصاصه، أو قامت لديه أسباب تسوغ هذا الامتناع.

والطبيب الممتنع هو الذي يرفض دعوة المريض ذي الحالة الخطرة، دون مسوغ شرعي، وليس ثمة من يقوم مقامه.

والطبيب الممتنع، إذا لم يكن ثمة من يقوم مكانه، يتعين عليه تلبية الدعوة، كإحدى تطبيقات الواجب العيني .

والمقصود **بالطبيب الممتنع:**

هو ذاك الذي يعمل لحسابه الخاص، ولا يرتبط بإحدى المستشفيات الحكومية أو الخاصة، التي يلزم فيها بالعلاج بموجب الرابطة العقدية، والممتنع عن تلبية دعوة المريض ذي الحالة الخطرة، دونما ضرر يلحق به، ولا يوجد من يقوم مقامه، سواء أكان في مدينته أو منطقة نائية، وليس له مسوغ شرعي يعذر فيه.

وهناك **حالات لا يجوز فيها الإمتناع**، كالعمل في المستشفيات الحكومية، والتعاقد مع المؤسسات، وحال خلو البلدة من طبيب آخر، وفي الحالات الطارئة كالحرب ونحوه، وحالة الاستعجال. وبالمقابل هناك **حالات يجوز فيها الإمتناع عن العلاج**، وذلك :

← عند مخالفة المريض تعليمات الطبيب.

↑ عند الإستعانة بطبيب آخر .

→ انشغاله بمريض آخر.

↓ في حالة مرض الطبيب، وعدم قدرته على الوصول

◦ إذا كان باستطاعة أهل المريض طلب طبيب آخر [1].

الإمتناع عن إسعاف المريض

الإسعاف هو المساعدة الطبية الأولية التي تقدم للمصابين والمرضى الذي تحتاج حالتهم إلى التدخل الطبي العاجل، كالمصابين في حوادث السير، واحتشاء عضلة القلب، والنزف الهضمي وغيرها .

جاء في تعريف «**الحالة الإسعافية**» في اللائحة التنفيذية لنظام المؤسسات الصحية الخاصة في المملكة العربية السعودية «بأنها الحالة الناتجة عن إصابة أو مرض يمكن أن يهدد حياة المريض أو أحد أطرافه أو أعضائه الداخلية أو الخارجية. وعرفت اللائحة «**الإسعافات الأولية**» بأنها: الإجراءات الطبية العاجلة التي تؤدي إلى استقرار حالة المريض بشكل يسمح بنقله».

والطبيب الذي يمتنع عن إسعاف المريض وعلاجه يأثم، إذا لم يكن هناك سبب مقبول. وإسعاف المريض طاعة لله ورسوله، وفوق ذلك كله دليل على تعظيم حرمات الله. وإنقاذ الحياة والحفاظ عليها من أعظم مقاصد الشريعة الإسلامية. فالرسول ﷺ يقول: «المسلم أخو المسلم لا يظلمه ولا يسلمه، ومن كان في حاجة أخيه كان الله في حاجته، ومن فرج عن مسلم كربته فرج الله عنه كربة من كربات يوم القيامة»[2]. قال ابن حجر: «يقال أسلم فلان فلاناً، إذا ألقاه إلى التهلكة ولم يحْمه».

---

[1] امتناع الطبيب عن العلاج بين الشريعة والقانون : د. عبد الله بن إبراهيم الموسى، مؤتمر الفقه الإسلامي الثاني، قضايا طبية معاصرة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية 2010، بحث منشور في مجلة الشريعة والقانون، العدد 44 أكتوبر 2010.

[2] رواه الشيخان

وامتناع الطبيب عن إسعاف المريض وعلاجه دون مبرر مقبول يعتبر من الأخطاء الطبية التي تستوجب المسؤولية.

والامتناع عن الاسعاف والعلاج قد يقع من الحاكم أو من يمثله حينما يمنع الأطباء من عبور الحدود والسفر إلى الخارج لإسعاف الجرحى ومداواة المرضى، أو يمنع الجرحى والمرضى من مغادرة أراضيه لتلقي الرعاية الصحية التي لا تتوفر في الداخل.

وقد يقع من إدارة المستشفى الحكومي أو المستوصف الخاص حينما ترفض علاج من لا يشملهم حق العلاج بسب مخالفة قوانين الهجرة أو الجنسية أو عدم الدخول في مظلة التأمين الطبي.

وقد يقع من الطبيب أو غيره من الممارسين الصحيين لأسباب دينية أو مهنية أو شخصية. وتارة يقع الامتناع من المريض نفسه أو من ولي أمره.

ما هي الأسباب التي تدفع المريض أو ولي أمره إلى الامتناع عن الإسعاف والعلاج ؟

- ← الرغبة في الانتحار لأسباب نفسية وغيرها.
- ↑ العجز عن التكفل بنفقات العلاج.
- → عدم الثقة في الممارس الطبي أو المستشفى.
- ↓ الأمراض الجنسية الميئوس منها مثل الأيدز وغيره. (يوجد لها علاج يزيل الأعراض، وتختفي الفيروسات لفترة زمنية قد تطول وقد تقصر).
- ◦ التعسف في استخدام السلطة الاجتماعية الأسرية، فقد يخرج الأب ابنه الصغير من المستشفى أو الزوج زوجته، ويرفض متابعة العلاج.

أما **الأسباب المهنية** فتشمل:

← علم الطبيب أن المريض يتلقى العلاج تحت إشراف طبيب آخر.

↑ الخوف من العدوى.

→ عدم توفر الكادر الطبي المساعد أو الأجهزة الطبية الضرورية للتدخل العلاجي أو الجراحي.

↓ الخوف من الوقوع في الخطأ الطبي .

° الجمع بين العمل في المستشفى الحكومي والعيادة الخاصة.

وقد جاء في المادة الثانية عشرة من نظام مزاولة المهن الطبية في المملكة العربية السعودية بتاريخ 1426/4/11 هـ: «لا يجوز للممارس الصحي مزاولة أكثر من مهنة صحية واحدة، أو أي مهنة أخرى تتعارض مزاولتها مع المهن الصحية».

± الامتناع عن إسعاف السجين أو الأسير بقصد تعذيبه.

″ الامتناع عن الإسعاف والعلاج لأسباب عنصرية بسبب اللون أو اختلاف الدين.

≥ عوارض طارئة: كالمرض الشديد والتعب الشديد، والسفر أو الإكراه[1].

أنواع الامتناع عن العلاج :

ويقسم الامتناع عن العلاج إلى عدة أقسام:

(أ) - الامتناع المحمود:

يجب على الطبيب والمريض الامتناع عن الإسعاف والعلاج في حالات معينة ويكون الامتناع عندئذ امتثالا لقول الله تعالى: (مَا أَفَاءَ اللَّهُ عَلَىٰ رَسُولِهِ مِنْ أَهْلِ الْقُرَىٰ فَلِلَّهِ وَلِلرَّسُولِ وَلِذِي الْقُرْبَىٰ وَالْيَتَامَىٰ وَالْمَسَاكِينِ وَابْنِ السَّبِيلِ كَيْ لَا يَكُونَ دُولَةً بَيْنَ الْأَغْنِيَاءِ مِنْكُمْ ۚ

[1] الامتناع عن إسعاف المريض وعلاجه : د. محمد بشير محمد البشير. مؤتمر الفقه الإسلامي الثاني قضايا طبية معاصرة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية 2010.

وَمَا آتَاكُمُ الرَّسُولُ فَخُذُوهُ وَمَا نَهَاكُمْ عَنْهُ فَانْتَهُوا ۚ وَاتَّقُوا اللَّهَ ۖ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ) [الحشر: 7].

← **العلاج بالمحرمات**[1]:

فلو طلب المريض من الطبيب أن يعالجه بمحرَّم من المحرمات فعلى الطبيب أن يمتنع، ولو طلب الطبيب من المريض أن يتناول محرّماً من المحرمات فينبغي على المريض أن يمتنع.

↑ **طلب المريض أو ولي أمره إنهاء الحياة** «الموت الرحيم»:

لأسباب اجتماعية أو بسبب اليأس من الشفاء. وهناك صور لا تندرج في قتل المرحمة، ولا تعتبر من موجبات المسؤولية الطبية، فقد جاء في المادة الثالثة والستين من الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية ما يلي: «لا تندرج الحالات التالية على سبيل المثال في مسمى قتل المرحمة :

- وقف العلاج الذي يثبت عدم جدوى استمراره بقرار من اللجنة الطبية المختصة بما في ذلك أجهزة الإنعاش الاصطناعي .
- صرف النظر عن الشروع في معالجة يقطع بعدم جدواها» .

→ **طلب التلقيح الاصطناعي «أطفال الأنابيب» بالطرق المتفق على تحريمها.**

↓ **طلب الإجهاض غير العلاجي .**

° **طلب المريض من الطبيب إحداث إصابة في جسده** قصد الإعفاء من الجندية الإلزامية.

(ب) ـ الامتناع المذموم:

[1] يشترط لاباحة العلاج بالمحرم أن يتعيّن، ولا يكون له بديل مباح وأن يصفه طبيب مسلم عدل.

يحرم على الطبيب أن يمتنع عن إسعاف المريض الذي يحتاج إلى تدخل علاجي أو جراحي عاجل. فالواجب عليه أن يقدم الإسعافات الطبية الأولية، فهذا عمل إنساني تندب إليه الشرائع السماوية قاطبة.

يقول ابن القيم: «وكذلك من أمكنه إنجاء إنسان من مهلكة، وجب عليه أن يخلّصه، فإن ترك ذلك مع قدرته عليه أثم وضمنه»[1].

ولا يمنع أداء العبادة من القيام بالإسعاف، فالعبادة يمكن تأجيلها أو قضاؤها. يقول ابن عابدين: «المصلي متى سمع أحداً يستغيث، وإن لم يقصده بالنداء، أو كان أجنبياً، وإن لم يعلم ما حلّ به أو علم، وكان له قدرة على إغاثته وتخليصه وجب عليه إغاثته وقطع الصلاة فرضاً كان أو غيره»[2].

ولا شك أن في الامتناع على إسعاف المصاب خيانة للأمانة من قبل الطبيب، ونقضاً للعقد المبرم بينه وبين المستشفى الذي يعمل به، وحنثاً في القسم الطبي.

ونصت المادة 8 من مزاولة المهنة الطبية في المملكة العربية السعودية على أنه: «يجب على الممارس الصحي الذي يشهد أو يعلم أن مريضاً أو جريحاً في حالة خطرة أن يقدّم له المساعدة الممكنة أو أن يتأكد من أنه يتلقى العناية الضرورية»[3].

وقد نصت المادة 28 من نظام مزاولة المهنة الطبية في المملكة العربية السعودية: «على أنه يعاقب بالسجن مدة لا تتجاوز ستة أشهر وبغرامة لا تزيد عن مئة ألف ريال، أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من امتنع عن علاج مريض دون سبب مقبول»[4].

(ج) - الامتناع الجائز:

---

[1] الطرق الحكمية ص **281**

[2] حاشية ابن عابدين ، ج **2** ص **52**

[3] نظام مزاولة المهن الصحية بالمملكة العربية السعودية ، المادة الثامنة

[4] نظام مزاولة المهن الصحية بالمملكة العربية السعودية ، المادة الثامنة والعشرون

ولكن لا يجوز للطبيب أن يمتنع عن إسعاف المريض وعلاجه في حالة المرض، والقوة القاهرة، والحادث الفجائي. والطبيب الذي يمتنع عن الإسعاف والعلاج حينما يتعين عليه الإسعاف والعلاج، فإنه يتحمل المسؤولية الطبية المترتبة على ذلك من القصاص أو الدية، أو الضمان أو التعزير[1].

وأما ما يتعلق بالمؤسسات الصحية كالمستشفيات ونحوها فقد جاء في اللائحة التنفيذية للنظام الصحي بالمملكة العربية السعودية «تلتزم المؤسسة الصحية الخاصة بتقديم العلاج الإسعافي لجميع الحالات الطارئة الخطرة الواردة إليها وذلك دون مطالبة مالية قبل تقديم العلاج وفقاً لما تحدده اللائحة التنفيذية»[2] .

والامتناع عن إسعاف المريض، خصوصا في المشافي الخاصة، مشكلة قاسية، حيث تتكرر حوادث امتناع المستشفيات عن استقبال بعض الحالات الطارئة لعدم ضمانها لأجرة العلاج!!.

وقد نص قرار مجمع الفقه الإسلامي المتعلق بالتدخل الطبي في الحالات الطارئة أن تكون المعالجة مجانية، أو تقوم إحدى الجهات المحايدة بتقدير التكلفة[3].

ولا يخلو الإسعاف في المؤسسات الصحية من وجود كلفة تُقَّدر بحسب الحالة. إلا أنه ينبغي ألا يصل الأمر بالمسلم إلى طلب الأجر المادي مقابل كل عمل يؤديه لإخوانه المسلمين. وينبغي التأكيد على وجوب إسعاف المريض مباشرة دون انتظار الأجرة قبل الإسعاف.

كيف يتم تحديد أجرة العلاج ؟

جاء في قرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي السابق أن أجرة العلاج تحددها جهة محايدة، وهذا يعني ضرورة وجود جهة رسمية تتولى مثل هذه الأمور. وهو أمر من اختصاص وزارة

---

[1] الامتناع عن إسعاف المريض وعلاجه : د. محمد بشير محمد البشير .

[2] اللائحة التنفيذية للنظام الصحي بالمملكة العربية السعودية ، المادة السادسة عشرة.

[3] الدورة التاسعة عشرة ، قرار رقم 184 (19/10)

الصحة، ينبغي أن تسن له الأنظمة اللازمة لضمان حقوق الطرفين.

حكم ما يترتب على الامتناع عن إسعاف المريض

لا شك أن إسعاف المريض المسلم في الحالات الطارئة فرض كفاية، إذا قام به البعض سقط عن الباقين. فإذا لم يوجد إلا واحد قادر على إسعافه تعين عليه[1].

[1] حكم الامتناع عن إسعاف المريض في الفقه الإسلامي : للدكتور فيصل بن سعيد بالعمش، مؤتمر الفقه الإسلامي الثاني، قضايا طبية معاصرة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية 2010.

الـفـصـل الخامس

مـسـؤولـيـة الطـبـيـب

مسؤولية الطبيب

شهد علم الطب في العقدين السابقين تقدما مذهلا بحيث يمكن القول أن الطب تقدم اليوم في عشرين سنة أكثر مما تقدم في عشرين قرناً.

والطب ليس من العلوم التي تكون نتائجها يقينية. ولكنه «فن» لأن ميدانه جسم الإنسان الذي لا يعلم قبوله أو رفضه إلا الله تعالى، فالطبيب غير مسؤول عن البرء إذا جرى في الكشف والعلاج على الأصول الفنية المقبولة يوم قيامه بمهنته.

والطبيب مسؤول أمام الله تعالى، و هو مأجور على عمله - إن كان حاذقاً بالمهنة - بمقدار ما يخلص فيه، ويكون معرضا لعقابه إن كان غير حاذق.

وقد تغيرت طبيعة العلاقة بين الطبيب والمريض وأصبح من شروط إباحة العمل الجراحي أو التداخلي الحصول على إذن خطي من المريض ، بعد أن تعمَّق مبدأ الرضا المتبصّر، وأصبح الطبيب ملزماً بتبصير المريض بما هو مُقدَّمٌ عليه، فنخبر المريض بنسبة خطورة العملية الجراحية بوما قد يرافقها من مضاعفات.

وازداد عدد القضايا الموجهة ضد الأطباء بمعدل مضطرد خلال العقدين الأخيرين. وانعكست تلك الآثار السلبية على علاقة

الأطباء بالمرضى. وتعزى زيادة عدد الحالات التي تستوجب مسؤولية الأطباء إلى الأمور الآتية :

← تعقد الأجهزة الطبية، وخطورة الوسائل العلاجية والدوائية المستخدمة.

↑ روح الإقدام التي يتحلى بها أطباء اليوم.

→ التحولات الاجتماعية التي طرأت على المجتمع.

ولا شك أن التزام الطبيب هو التزام ببذل عناية، باستثناء بعض الحالات التي قد يكون الالتزام فيها بتحقيق نتيجة، نظراً للتقدم العلمي الذي أحرزه الطب في هذا المجال.

العلاقة بين الطبيب والمريض

بما أن الطبيب قبل أن يباشر مهنته، يقسم على الوفاء لأصول المهنة الطبية الشريفة، فإن من يتقدم له يستحضر وفاءه لما أقسم عليه. والعلاقة بينهما عقد إجارة يتحتم فيه معرفة الطرفين بالأجر الواجب دفعه. وقد يكون العقد على أن كل عيادة للمريض يستحق عليها الطبيب أجراً. (هذا في مجال العمل الطبي الخاص).

أما في العمل في جهات رسمية مثل وزارة الصحة أو القوات المسلحة أو الجامعات أو غيرها من الهيئات الحكومية أو الشعبية، فيكون تعاقد الطبيب مع المؤسسة على بذل جهده وعلمه وخبرته في تشخيص ومداواة المرض. والمريض في كثير من البلدان يعالج مجاناً أو بتأمين تفرضه الدولة على أصحاب العمل، فلا يدخل المريض في أي نوع من أنواع الإجارة مع الطبيب.

وقد يقع التعاقد على البرء، وفي هذه الحال لا يستحق الطبيب شيئاً إلا إذا نجح في شفاء المريض. (وهو أمر غير موجود في العصر الحديث).

أركان المسؤولية الطبية

الأول: وهو «التعدي» أي فعل الخطأ.
الثاني: وهو«الضرر» الذي أصاب المريض.
والثالث: علاقة السببية بين الفعل والضرر ويطلق عليها «الإفضاء»

أولا :التعدي

التعدي المقصود هنا هو إتيان الطبيب فعلاً محظوراً، سواء كان ذلك إيجاباً أو سلباً، عمداً أو خطأ، مباشرة أو تسبباً.
ويعبر عنه القانونيون بالخطأ، ولا شك أن التعبير الشرعي أولى وأفضل، فالتعدي يشمل العمد والخطأ، ويشمل التقصير والإهمال ونحوهما.

ما هو الخطأ الطبي؟

يعرَّف الخطأ الطبي بأنه «عدم قيام الطبيب بالالتزامات الخاصة التي تفرضها عليه مهنته» أو هو «تقصير لا يقع من طبيب يقظ وُجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسؤول» .كما يعرّف الخطأ الطبي بأنه «انحراف الطبيب عن السلوك الطبي العادي والمألوف، وما يقتضيه من يقظة وتبصُّر، إلى درجة يهمل معها الاهتمام بمريضه» أو «هو إخلال الطبيب بالواجبات الخاصة التي تفرضها عليه مهنته (الإخلال بتنفيذ الالتزام التعاقدي)، وعدم الالتزام بمراعاة الحيطة والحذر والحرص».
وينطبق ذلك على الممرضين وغيرهم من العاملين في المجال الطبي.
ويقوم الخطأ الطبي على توافر العناصر التالية:

- عدم مراعاة الأصول والقواعد العلمية المتعارف عليها في علم الطب.
- الإخلال بواجبات الحيطة والحذر.
- إغفال بذل العناية التي كانت في استطاعته.

ويقسم الخطأ الطبي إلى نوعين:

← **الخطأ المهني (الفني):**

وهو خطأ يصدر عن الطبيب يتعلق بأعمال مهنته، ويتحدَّد هذا الخطأ بالرجوع الى الأصول والقواعد العلمية والفنية التي تحدِّد أصول مهنة الطب.

و يتولَّد هذا الخطأ إما نتيجة الجهل بهذه القواعد أو بتطبيقها تطبيقاً غير صحيح.

فهو **إذن يتعلق بمخالفة أصول المهنة وقواعدها،** ومن أمثلة ذلك:

- إذا خالف العادات الطبية المستقرة في العلاج.
- أن يغفل استدعاء طبيب أخصائي لعدم تقديره خطورة حالة المريض .
- عدم إجراء التعقيمات اللازمة داخلياً وخارجياً في العمليات الجراحية...
- أن يطبِّق وسيلة علاج جديدة لم يسبق له تجريبها من قبل .
- إجراء عملية جراحية لا داعي لها، أو أن يتسبب بقطع جزء من عضو أو شريان أو عصب .
- إجراء عمليات الولادة بالقيصرية بلا ضرورة .
- إجراء عمليات الإجهاض بغير مبرر طبي أو شرعي .
- إعطاء جرعة خاطئة. (وهذا يعود للصيدلي أو للمرض أو للممرضة في الغالب).

- أخطاء متعلقة بالتداخلات الطبية التشخيصية أو العلاجية.
- أخطاء ناجمة عن نتائج مختبر خاطئة (وهنا قد تكون المسؤولية مشتركة على الطبيب المعالج وعلى المختبر).

↑ **الخطأ المادي** :

ولا شأن له بالقواعد السابقة، وإنما مردّه إلى الإخلال بواجبات الحيطة والحذر العامة التي ينبغي أن يلتزم بها الناس كافة، ومنهم الطبيب في نطاق مهنته، باعتباره يلتزم بهذه الواجبات العامة قبل أن يلتزم بالقواعد العلمية أو الفنية.

الخطأ المادي (العادي)

ويعرّف بأنه **الخطأ الخارج عن مهنة الطب**: أي الذي يقع فيه الطبيب وهو يزاول مهنته دون أن يتعلق بهذه المهنة، ومن أمثلة ذلك:

- أن يجري الطبيب جراحة وهو في حالة سكْر.
- أن يجري جراحة وهو مصاب بعجز في يده.
- أن يترك بعض الأدوات في جسم المريض، كأن ينسى في جوف المريض ضماداً أو مشرطاً أو ما شابه.
- أن يجري العملية الجراحية على الفخذ اليمنى بدلاً من اليسرى المصابة.
- إخلال الطبيب بواجبه في إنقاذ مريض، أو عدم الحصول على موافقته أو انتهاك السر المهني دون إذن من المريض.
- تحرير وصفة الدواء «روشته» بطريقة غير مقروءة، مما أدى إلى وقوع الصيدلي في خطأ تسبب بوقوع حادثة للمريض.

ولا بد أن نفرق بين «الخطأ الطبي» وبين «الإهمال أو التقصير» في تقديم الخدمة الطبية بالشكل المطلوب.

فالخطأ الطبي أمر غير مقصود ولا يمكن أن يكون متعمداً، لأن الطبيب إنسان معرض للخطأ أو النسيان.

أما **الإهمال أو التقصير** في تقديم الخدمة الطبية بالشكل المطلوب فهو ما لا يرضاه ولا يقبله أحد، ويعتبر إساءة إلى المهنة[1].

خطأ التمريض:

ومن أمثلته :

- إعطاء علاج بدل آخر
- أو خطأ بالجرعات الدوائية
- أو عدم تنفيذ التعليمات الطبية الخاصة بالمريض
- عدم مراقبة المرضى
- عدم الإبلاغ عن أي تغيير في الحالة الصحية للمريض.

خطأ المستشفى

هناك أخطاء تُسأل عنها المستشفيات، ومن أمثلتها :

- عندما ينتج الأمر عن سوء التعقيم وعدم توافر الشروط الصحية.
- عدم وجود التجهيزات الضرورية أو المناسبة .
- عدم استبدال التالف منها
- عدم اختيار أفضل الأنواع جودة من الأدوات الجراحية والخيوط والأدوية وكافة المستلزمات الطبية
- عدم إقرار ومتابعة الصيانة الدورية

---

[1] الخطأ الطبي الجراحي في الشريعة الإسلامية والقوانين العربية والأوربية والأمريكية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية 2008م.

- عدم توفير درجة كافية من الأمان والسلامة للمباني والأثاث والتجهيزات.

ثانيا :الـضرر

اصطلاحاً هو إلحاق مفسدة بالآخرين، وعرَّفه ابن حجر بقوله: «هو إلحاق مفسدة بالغير»[1].

ويقسم الضرر إلى قسمين:

ضرر حسي (مادي): وهو إلحاق مفسدة مادية حسية بالغير.

والضرر الحسي يمكن أن يكون بدنياً يصيب المريض في جسمه، أو مالياً بسبب ما تكبده من مصاريف علاجية نتيجة تعدي الطبيب وتقصيره .

وينبغي البحث عن ضابط يحكم ما يدخل من نفقات التطبيب، وما لا يدخل حتى لا يقع الظلم على الطبيب المقصّر ، إذا حملناه كل ما يطلبه المتضرر أو يقع على المتضرر إذا منعناه كل ما تحمّله.

ضرر معنوي (أدبي): وهو ما يصيب الانسان في شعوره نتيجة لمساس بعاطفته أو كرامته أو سمعته أو شرفة، أو في غير ذلك من الأمور المعنوية، التي يحرص الانسان في حياته عليها، أو بعبارة أخرى ما يصيب الانسان بناحية غير مالية.

ثالثا :الإفــضاء

ويعبر عنه الفقهاء المعاصرون برابطة السببية. والإفضاء في اصطلاح الفقه الإسلامي هو أن يكون الفعل موصلاً إلى نتيجة لا تتخلف عنه، إذا انتفت الموانع.

ويجب إثبات أن ما لحق بالمريض من ضرر كان بسبب ما أتاه الطبيب من خطأ، وأن الخطأ والضرر يرتبطان ببعضهما

---

[1] الفتح المبين لشرح الأربعين (211).

ارتباط العلة بالمعلول والسبب بالمسبب، بحيث لا يمكن أن يتصور حصول النتيجة الضارة لو لم يقع الخطأ، فإذا انعدمت رابطة السببية بين خطأ الطبيب والنتيجة الضارة تنتفي مسؤولية الطبيب[1].

المسؤولية الطبية في الشريعة الإسلامية:

والأصل في الشريعة الإسلامي أن المسؤولية الجنائية لا تكون إلا عن فعل عمد حرَّمه الشارع الحكيم، ولا تكون عن الخطأ لقوله تعالى: (ادْعُوهُمْ لِآبَائِهِمْ هُوَ أَقْسَطُ عِنْدَ اللَّهِ ۚ فَإِنْ لَمْ تَعْلَمُوا آبَاءَهُمْ فَإِخْوَانُكُمْ فِي الدِّينِ وَمَوَالِيكُمْ ۚ وَلَيْسَ عَلَيْكُمْ جُنَاحٌ فِيمَا أَخْطَأْتُمْ بِهِ وَلَٰكِنْ مَا تَعَمَّدَتْ قُلُوبُكُمْ ۚ وَكَانَ اللَّهُ غَفُورًا رَحِيمًا) [الأحزاب: 5].

وقول المصطفى ﷺ: «رفع عن أمتي الخطأ والنسيان وما استكرهوا عليه»[2]

و أجازت الشريعة التعويض عن الضرر الناجم عن الخطأ استثناء من هذا الأصل مراعاة للصالح العام.

يقول ابن رشد في «بداية المجتهد»: «وأما الطبيب وما أشبهه إذا أخطأ في فعله، وكان من أهل المعرفة فلا شيء عليه في النفس، والدية على العاقلة فيما فوق الثلث، وفي ماله فيما دون الثلث. وإن لم يكن من أهل المعرفة فعليه الضرب والسجن والدية، قيل في ماله وقيل على العاقلة»[3].

والطبيب الحاذق لا يُسأل إلا عن الخطأ الجسيم (الفاحش) فلا يُغتفر له الإهمال المفرط، كاستعماله أدوات غير معقمة، أو امتناعه عن معالجة مريض دون مسوغ مقبول، كل هذا يعتبر تقصيراً وتعدياً يُحاسب عليه جنائياً، ويندرج تحت المخالفة لأصول مهنة الطبيب.

---

[1] مسؤولية الطبيب بين الفقه والقانون : د.حسان شمسي باشا و د. محمد علي البار، دار القلم دمشق، دار البشير جدة.

[2] رواه ابن ماجه.

[3] بداية المجتهد **19/2**.

والخطأ الفاحش هو ما لا تقره أصول فن الطب، ولا يقره أهل العلم بفن الطب. ويعرَّف الخطأ الفاحش أيضا بأنه: «الخطأ الذي لا يمكن أن يقع فيه طبيب آخر».

ويستعين القاضي بالخبراء في تحديد جسامة الخطأ والمسؤولية عنه.

شروط الضمان فى الاسلام

التعدِّي: أي مجاوزة ما ينبغي أن يقتصر عليه شرعاً، أو عُرفاً، أو عادة.

الضرر: أي إلحاق مفسَدة بالغير.

الإفضاء: أي ألا يوجد للضرر سبب آخر غيره (سبب معين أفضى إلى نتيجة محدَّدة).

فإذا تحقَّقت هذه الشروط فإن مسبِّب الخطأ يتحمل المسؤولية، ويضمن تعويض الأضرار التي نتجت عنها

ويتحمَّل الطبيب ومن في حكمه ممن يزاولون المهن الطبية مسؤولية الأضرار التي تنتج عن أفعالهم، سواء حدثت نتيجة استخدام أدوات ووسائل وأجهزة، أو حدثت بسبب خطأ شخصي، أو تقصير أو إهمال، أو عدم متابعة حالة المريض، أو عدم إجراء ما يلزم إجراؤه في الوقت المناسب، أو عدم استشارة ذوي الخبرة والاختصاص إذا كانت الحالة تستدعي الاستشارة.

فلا ضمان على الطبيب في الفقه الإسلامي إذا كان العلاج أو الجراحة بإذن من المريض أو وليه، وكان الطبيب مأذوناً له إذناً عاماً، وبذل أقصى الجهد في العلاج، فإن تخلف جزء من هذه الأمور فإن عليه التبعة، وخصوصاً بالنسبة لبذل أقصى الجهد في العلاج.

حالات عدم الضمان:

وقد أدركت المذاهبُ الفقهيَّةُ المختلفةُ طبيعةَ العمل الطبي، وما ينطوي عليه من أخطار ومضاعفات (Complications) لا يستطيع الطبيب أن يتجنَّبها مهما أُوتِيَ من علم وخبرة ومهما بذل من جهد، ولذلك اتجه الفقهاءُ لمراعاة الطبيب، والتخفيف من مسؤولياته عن المضاعفات التي قد تنتج عن عمله، واتفقوا على أنه لا ضمانَ على الطبيب ومَنْ في حكمه من ممرضين وفنيين ونحوهم إذا ما راعى الشروط الآتية:

- أن يكون من ذوي المعرفة في صناعة الطب: أي عارفاً (بالأصول الثابتة والقواعد المتعارف عليها نظرياً وعملياً بين الأطباء، والتي يجب أن يلمَّ بها كل طبيب وقت قيامه بالعمل الطبي)، فلا ضمان على الطبيب ومن في حكمه ما دام من أهل المعرفة ولم يخطئ، أي أن يكون فعل الطبيب الذي نتج عنه الضرر قد وقع على النحو المعتبر عند أهل الصنعة.
- أن يُؤْذَن له بمزاولة المهنة: أي أن يحصل على ترخيص رسمي بممارسة الطب أو غيره من الإختصاصات الطبية، من الجهة ذات الإختصاص (وزارة الصحة). قال ابن رشد في بداية المجتهد :(لاخلاف أنه إذا لم يكن من أهل الطب أنه يضمن لأنه متعد) .
- أن يأذن له المريضُ بمداواته: ويشترط أن يكون الإذن معتبراً شرعاً، فإذا كان الإذن معتبراً، وكان الطبيب حاذقاً، ولم يتعمَّد الوقوع في الخطأ، ولم يتجاوز ما أُذن فيه، وسرى التلف إلى المريض، فإن الطبيب لا يضمن، لأنه فَعَلَ فعلاً مباحاً مأذوناً فيه، أما إذا طبَّب بغير إذن (ما عدا الحالات الإسعافية التي لا تحتاج إلى إذن لخطورتها)، أو بإذن غير معتبر

شرعاً، فأدَّى إلى تلف أو عيب فإنه يضمن ما ترتَّب على فعله من أضرار.

- ألا يتجاوز ما ينبغي له في المداواة: فإذا أعطى للمريض جرعة من الدواء أكبر من الجرعة المحددة، أو قطع من العضو أكثر مما ينبغي، أو ما شابه ذلك من تجاوزات، فإنه يتحمَّل مسؤولية فعله، ويلزم بضمان ما نتج عن فعله من أضرار سواء كان فعله عن خطأ أو تقصير أو جهل أو اعتداء، إلا أنه لا يأثم في الخطأ، ويأثم في التقصير والجهل والاعتداء[1].

والقاعدة الشرعية في المسؤولية الطبية تنص على أن كل من يزاول عملاً أو علماً لم يعرف عنه إتقانه يكون مسؤولاً عن الضرر الذي يصيب الغير نتيجة هذه المزاولة.

والخلاصة :

يشترط **لعدم المسؤولية عن التطبيب** الشروط الآتية:

← أن يكون الفاعل طبيبا عن معرفة ودراية.

↑ أن يأتي الفعل بقصد العلاج وبحسن نية.

→ أن يعمل طبقاً للأصول الفنية التي يقرها فن الطب وأهل العلم به، فما لم يكن كذلك فهو خطأ جسيم يستوجب المسؤولية.

↓ أن يأذن له المريض أو وليه.

◦ أن تأذن له الجهات المختصة بمزاولة المهنة لحديث المصطفى ﷺ «من تطبب ولم يعلم منه طب قبل ذلك فهو ضامن»[2].

---

[1] الممارسات الطبية بين خطأ الطبيب ومضاعفات المرض د. عبد الله محمد منجود Enstera Mediterraream Health Journal **2004 ;10، 198 - 207**

[2] صحيح ابن ماجه 2808.

والجدير بالذكر أن الفقهاء في القانون في العصر الحديث قد توصلوا بعد طول الجدل والبحث إلى نفس هذه الشروط التي قررها علماء الشريعة الإسلامية، كما أن غالبية القوانين الوضعية الحديثة قد تضمنت هذه الشروط لانتفاء المسؤولية عن الأطباء.

التفريق بين الخطأ والمضاعفات :

كثيراً ما يختلط الأمر على الناس حتى المثقفين منهم بين «الأخطاء الطبية» و«المضاعفات الطبيه».

وقد يجد البعض صعوبة في التمييز بين الخطأ الطبي والمضاعفات الطبية.

فالعالم يشهد سنوياً إجراء حوالي 250 مليون عملية جراحية كبيرة، وتجرى هذه العمليات في ظل مخاطر تزداد مع تقدم العمر وتعقد الإجراءات التداخلية.

وتتراوح معدلات المضاعفات الهامة الناجمة عن هذه العمليات بين 3% و16% .

كما تتراوح معدلات الوفاة بين 0.2 % و10% حسب نوع العملية والمكان الذي تجرى فيه الجراحة، الأمر الذي ينجم عنه حوالي 7 ملايين حالة من المضاعفات المسببة للعجز كما تحدث مليون وفاة سنوياً.

المضاعفات الطبية:

هي تلك الحوادث التي تطرأ على المريض أثناء علاجه ويتأذى منها، وقد تصل إلى الوفاة أو تعطل بعض الأعضاء أو تأخر الشفاء، وليس للطاقم الطبي سبب في حدوثها أو منعها، حيث يكون الطاقم الطبي قد أخذ بالإجراءات الصحيحة، والمريض قد نفذ التعليمات كاملة.

ولكن طرأت أمراض إضافية على مرضه الأصلي أوطرأ التهاب أوعدم التحام في الجروح أوحدث عدم استجابة كاملة للعلاج.

فالطبيب غير مسؤول طالما أنه:

- مجاز وخبير
- وأخذ بالأسباب الصحيحة
- وبذل أقصى جهده لرعاية المريض.
- ولايملك الطبيب وسيلة لمنعها

ويزداد احتمال حدوث هذه المضاعفات تبعاً لظروف المريض:

كالعمر، ووجود الأمراض المزمنة: مثل مرض السكر والأورام الخبيثة والفشل الكلوي والكبدي، والظروف التي رافقت العملية مثل كونها طبيعية أم طارئة أو كونها انتقائية تتم في ظروف مستقرة.

وكلما زادت عوامل الخطورة حدثت مضاعفات تعزى إلى الظروف المحيطة بالعملية، فالشفاء ليس بيد الأطباء، ولكنه بيد الله.

والطبيب الجراح شأنه شأن الطبيب العادي، عليه الالتزام ببذل عناية دون تحقيق نتيجة، بمعنى أنه لا يكون مسؤولاً عن ضمان شفاء المريض أو نجاح العملية الجراحية طالما أنه بذل جهوداً صادقة يقظة تتفق مع الأصول المستقرة في علم الطب.

ويعفى الجراح من المسؤولية في حالة توافر شروط القوة القاهرة، أو حالة الضرورة التي توجب ضرورة السرعة في إجراء العملية.

وقد يفاجأ الجراح بظروف شاذة لم يكن يتوقعها، ولا في مقدوره أن يعمل على تلافيها.

والحقيقة أن الفشل في أية عملية جراحية هو قدر الجراحة والجراحين ولو في أكثر بلاد العالم تقدماً.

فهناك نسبة فشل في أية عملية مهما صغرت، مقررة في كل كتب الطب لكل أنواع العمليات عرفها من عرفها وجهلها من جهلها!.

وهذا من جملة العبر في استيلاء النقص على جملة البشر.

فالجرح ينزف، والعظم يلتهب، والخياطة تفك.

وهناك أسباب لا حصر لها في فشل أية عملية جراحية، من تصلب الشرايين وتقدم العمر أو اضطراب تخثر الدم أو خطأ فني أو التهاب.

والمضاعفات الخطيرة قد تحدث مع أعظم الجراحين وفي أصغر عملية!.

وأية عملية مهما كانت صغيرة محفوفة بالمخاطر والفشل، وهذا لب الحقيقة.

فـ «أنتوني إيدن» رئيس الوزراء البريطاني دخل غرفة العمليات من أجل عملية مرارة بسيطة، ولكن هذا العمل الجراحي أدى إلى إطلاق سلسلة أحداث غيرت مجرى التاريخ.

فقد ُقطعت القناة المرارية وتعرض لالتهاب متكرر، دفعه لإدمان عقار أثّر عليه سلباً في اتخاذ قرار غزو السويس، فانهار سياسياً ومعه سمعة بريطانيا الدولية.

وهذا أثر الأمراض ومضاعفات الجراحة في الأقدار السياسية[1]!!.

اختلاطات الأمراض الباطنية

[1] فلسفة النجاح والفشل: د. خالص جلبي بتصرف (لشرق الأوسط العدد 9173، 9 يناير 2004).

يجب أن نكون دقيقين في تعريف الخطأ الطبي، فهناك اختلاط طبي لا ذنب للطبيب أو للمستشفى فيه، وقد يحدث للمريض أثناء المعالجة الطبية بالدواء وغيره ويكون متوقعاً، وله عادة نسبة حدوث معروفة تقل أو تكثر.

وقد يساعد المريض على حدوث الإختلاط بسبب الإهمال وعدم التقيد الجاد بتعليمات الطبيب .

ومن يزعم لنفسه أنه سيمارس الطب من دون مضاعفات فلا يزيد عن كونه أحد ثلاثة:

إما أنه دجال لا يعي ما يقول، أو أنه طبيب شبح لا يمارس الطب، فالعمل الطبي والمضاعفات تزداد طردا مع كم العمل.

أو أنه يزعم أنه إله فوق الخطأ. (وَمَنْ يَقُلْ مِنْهُمْ إِنِّي إِلَٰهٌ مِنْ دُونِهِ فَذَٰلِكَ نَجْزِيهِ جَهَنَّمَ ۚ كَذَٰلِكَ نَجْزِي الظَّالِمِينَ) **[الأنبياء: 29].**

وهناك المضاعفات الذاتية بحيث يكون المريض نفسه مسؤولاً عن حدوثها، كأن لم يأخذ العلاج ولم يتقيد بتعليمات طبيبه.

فالطبيب هنا غير مسؤول عن تقصير المريض طالما أنه نصحه بأفضل الأساليب العلاجية.

فمسؤولية الأطباء شرعياً وطبياً تنحصر في بذل أقصى الجهود المتاحة لتقديم العناية الطبية الفائقة للمرضى.

ومع ذلك فإن الأطباء ليسوا مسؤولين عن إحداث الشفاء، حيث أن الشفاء بيد الله سبحانه وتعالى.

وأخيراً يجب ألا ننسى أن الله سبحانه وتعالى مطلع على الأفئدة وعلى كل الخفايا والأسرار...

وأنه يوجد حق للطبيب كما يوجد حق للمريض،

ويجب ألا يطغى أحدهما على الآخر.

ولكن يجب على الطبيب أن يشرح للمريض ولذويه خطة سير المعالجة أولاً بأول، وبوضوح تام، وأنه سيبذل قصارى جهده في تقديم أفضل الطرق لعلاجه، ولكن الشافي هو الله.

الواجب في خطأ الطبيب :

وتتنوع الأجزية المترتبة على خطأ الطبيب في الفقه الإسلامي. ويظهر اتجاه الفقه الإسلامي بوضوح إلى تغليب إستخدام التعويضات المالية على فرض العقوبات، وهذا ما يدفع العاملين في المجال الطبي إلى عدم التستر عن الخطأ.

ولا يتحدث الفقهاء عن العقوبة على أخطاء الأطباء ومن في حكمهم إلا في حالات القصد في إحداث الضرر.

وهو ما أدى إلى إيجاد نوع من التوازن بين كل من رعاية مصلحة المريض، ومصلحة المجتمع في الإقبال على مزاولة مهنة الطب.

فالتشدد في إلقاء المسؤولية على الطبيب عن كل ضرر يلحق بالمريض يمكن أن يؤدي إلى:

← العزوف عن ممارسة المهنة.

↑ البعد عن التدخل الجراحي الذي قد يترافق بمضاعفات.

→ أو إجراء المزيد من الفحوص الطبية المكلفة وغير الضرورية للمريض (وهذا ما يسمى بالطب الدفاعي) .

أنواع المسؤولية

← **مسؤولية مدنية**: تستدعي تعويضاً عن الضرر الحاصل .

↑ **مسؤولية جزائية:** وهي التي تتبعها عقوبة إذا طالب بها المتضرر أو الوكالة العامة للدولة.

المسؤولية المدنية التقصيرية :

تنعقد المسؤولية المدنية التقصيرية للطبيب :

- نتيجة مخالفة الأنظمة واللوائح الواجب مراعاتها، كما لو أجرى عملية جراحية لا يسمح لمثله بإجرائها.

-إذا كان العقد الذي بينه وبين المريض يفتقر إلى أحد الأركان أو الشروط التي تؤثر في كيانه.

-إذا كان المريض قد تعاقد وهو ناقص الأهلية، أو كان تعاقده تحت تأثير ضغط أو إكراه أو تدليس أخلَّ بواجب الأمانة في ممارسة العمل الطبي.

-إذا كان الضرر نتيجة الإخلال بالتزام سابق على التعاقد، كالتزام الطبيب ـ قبل التعاقد ـ بتبصير المريض بخطورة الجراحة التي سوف يجريها له.

-إذا شاب التنفيذ سوء نية، كما لو أجري للحامل عملية قيصرية، ابتغاء رفع الأجر، وكان من الممكن توليدها بطريقة عادية.

المسؤولية الجزائية :

نصت القوانين والنظم على عدد من الأفعال التي تعتبر جرائم أو التي يلزم مراعاتها ويحظر مخالفتها، يسأل الطبيب الذي يقترفها جزائياً، وتوقع عليه عقوبة منصوص عليها، من ذلك على سبيل المثال:

-جريمة مزاولة المهنة بدون ترخيص.

-جريمة تقديم بيانات غير صحيحة للحصول على الترخيص.

-عدم الحصول على إذن المريض أو من يمثله قبل إجراء أي عمل طبي.

-جريمة الإمتناع عن علاج مريض دون مبرر مقبول.

-ممارسة الطبيب طرق تشخيص وعلاج غير معترف بها.

-مجاوزة الطبيب ـ في غير حالة الضرورة ـ اختصاصه وإمكانياته.
-إنهاء حياة مريض ميئوس من شفائه طبياً.
-إجهاض امرأة حامل، إلا في الحدود التي بينها القانون، وأقرتها الشريعة الإسلامية.
-جريمة إفشاء سر المهنة الطبية إلا في حالات خاصة[1].

ونضرب هنا مثالين :

إذا نقل مريض إلى مستشفى خاص، وهو بحالة إسعاف شديدة يحتاج إلى إجراء عملية جراحية سريعة ، ولكن الطبيب لم يقبله بحجه أنه مرهق ، فمات المريض، أو لم يقبل الطبيب إجراء العملية له حتى يؤدي له أجره مسبقاً ولم يكن الأجر حاضراً، فالطبيب مسؤول جنائياً. وقد تتحول المسؤولية إلى المستشفى الخاص الذي فرض هذا النظام.

ولو تعهد الطبيب بتمريض المريض وأجرى له عملية جراحية، ومنع أي طبيب آخر من الإشراف عليه ، وطرأت مضاعفات لهذا المريض ، وأبلغ الطبيب بذلك ، ولم يحضر في الوقت المناسب حتى مات المريض ، فالطبيب مسؤول جزائياً.

ولما كانت القوانين في العالم الإسلامي لا توقع عقوبة إلا إذا نصّ القانون على المخالفة ونص على العقوبة، بناء على قاعدة متفق عليها (أن لا عقوبة إلا بنص) فإنه يتحتم تبعاً لذلك أن تعنى الدول الإسلامية بإصدار القوانين التي تبين بدقة المخالفات التي توجب عقوبة، وأن تراعي الأحكام الإسلامية فيما تصدره من قوانين .

فإذا أخطأ الطبيب المعروف بالطب، المأذون له في عمله من ولي الأمر، ومن المريض، وكان الخطأ واضحاً مخالفاً

[1] مسؤولية الطبيب بين الفقه والقانون : د.حسان شمسي باشا و د. محمد علي البار، دار القلم دمشق.

لأصول المهنة، فإن الطبيب يضمن ما أخطأت يده، فإن كان التلف يقدّر بأقل من ثلث الدية (والديّة تقدر بقيمة مائة إبل)، فعليه أن يدفع ذلك من ماله للمتضرر، وإن كان التعويض يقدر بثلث الدية أو ما فوقها فإنها تقع على العاقلة .

والعاقلة هي من يحمل العقل وهي الدية، وسميت كذلك لأنهم يمنعون عن القاتل أو لأنهم يعقلون لسان ولي المقتول. «وعاقلة الإنسان» هم العصبة وهم أولياء الدم .. ويدخل العصبة لأنهم يرثون الإنسان إذا مات. وقد جعل عمر بن الخطاب > العاقلة في أهل الديوان، وهم أهل العطاء من ديوان واحد. ومنه استنبط بعض العلماء جعل العاقلة في أهل الحرفة الواحدة متى كان يجمعهم رابطة أو نقابة أو جمعية. ويمكن أن تكون الآن في التأمين على الممارسة الطبية. وقد صار شائعاً، بل ولا يسمح للطبيب بالممارسة إلا بعد حصوله على هذا التأمين.

ويوضح نظام العاقلة مدى الترابط بين أفراد المجتمع، فإذا تعذر وجود العاقلة في العصبة، فإنَّ جعْل العاقلة في أهل الديوان أو أهل المهنة الواحدة مثل نقابة الأطباء أو النقابات المهنية الأخرى، أو إيجاد تأمين بشروطه الإسلامية، ييسر إيجاد «صندوق» لمثل هذه الحالات، بحيث يؤخذ من كل عضو في النقابة مبلغ من المال إسهاماً في هذا الصندوق كل عام، فإذا ما حدث خطأ ولزمت الدية، أمكن دفعها من هذا الصندوق».

الفريق الطبي :

ومن تطورات الطب في العصر الحديث أن الكشف والعلاج قد يكون بواسطة طبيب واحد، وقد يكون بواسطة عدد من الأطباء أو من الطبيب والخبراء. وتنقسم هذه الفرق إلى قسمين :

فريق مترابط: يشترك في القيام بالكشف والعلاج، ويكون فيه الطبيب الجراح رئيس الفريق وهو الذي يعين بقية الأعضاء وهو

المسؤول بصورة عامة عن الخطأ إلا إذا تحددت مسؤولية أحد أعضاء الفريق في وقوع الخطأ وما ترتب عليه من ضرر.

فريق غير مترابط: فيسأل كل طبيب عن خطئه .

مسؤولية المستشفيات :

تتحمل المستشفيات الحكومية والأهلية المسؤولية عن الأشخاص العاملين بها من أطباء وممرضين ومخدرين وغيرهم. والأصل في ذلك حديث رسول الله ﷺ «كلكم راع وكلكم مسؤول عن رعيته ... »[1].

فإذا قصرت إدارة المستشفى في اختيار الأطباء ومراقبتهم فقد تكون مسؤولة عن الأضرار التي تحدث للمرضى. كما تكون مسؤولة إذا لم توفر الأجهزة الضرورية للأطباء.

والخلاصة :

1. التطبيب فن ولا يسأل الطبيب عن الشفاء وإنما يسأل عن القيام بواجبه بإخلاص حسب الأصول الفنية والعلمية في وقت قيامه بالتطبيب.
2. الطبيب مسؤول أمام الله كلما قصر في أداء واجبه أو تجاوز ما هو مأذون له فيه ، عرف ذلك أو لم يعرف.
3. تمتد وظيفة الطبيب لتشمل ـ إلى جانب الوظيفة التقليدية ـ البحوث والتجارب التي كشف عنها التطور العلمي.
4. بما أن عقد التطبيب في المستشفيات الخاصة والعيادات الخاصة عقد إجارة بين المريض والطبيب فالواجب أن لا يباشر الطبيبُ المريضَ إلا بعد معرفة أجر الطبيب من الطرفين.

[1] رواه البخاري ومسلم.

وللطرفين أن يتعاقدا على أجر يتجدد كلما قام الطبيب بمعالجة المريض. كما يجوز أن يتعاقدا على استحقاق الطبيب لأجره عند الشفاء. ولا يستحق شيئا إن لم يحصل البرء[1].

5. الأصل في المسؤولية الطبية أن التزام الطبيب ينحصر في بذل العناية المطابقة للأسس العلمية في المجال الطبي ولو لم تتحقق النتيجة المرجوة. ومع ذلك يلتزم الطبيب بتحقيق هذه النتيجة إذا استقر العرف الطبي على أن ذلك في مقدور الطبيب.

6. لا تنعقد مسؤولية الطبيب التقصيرية إلا إذا وجد منه إخلال بواجب ترتب عليه الإضرار بالغير.

7. يُسأل الطبيبُ مدنياً عن الخطأ الفاحش الذي ترتب عنه ضرر مالي للمريض، ويطالب بالتعويض المالي بقدر الضرر اللاحق. والقصد من ضمان الطبيب «الجبر لا الزجر».

8. الطبيب مسؤول جزائياً عن كل ضرر قصد إلحاقه بالمريض. أو أقدم على العلاج فيما هو جاهل به. وتنعقد مسؤولية الطبيب جزائياً إذا أخلَّ متعمداً بواجب أو التزام قانوني أو مهني.

9. لا تسقط المسؤولية الجزائية عن مراكز الأبحاث التي تتمتع بالشخصية المعنوية، وندعو الحكومات إلى تنظيم هذه المسؤولية وتحديد العقوبات التي تناسبها.

10. الفريق الطبي المترابط يسأل فيه كل فرد ترتب عن خطئه الضرر، كما يُسأل الطبيب رئيس الفريق. أما الفريق غير المترابط فكل فرد مسؤول عن عمله.

11. تُسأل المؤسسة الصحية مدنياً عن الأضرار التي حصلت للمريض بسبب خطأ من الفريق المعالج، أو بسبب عدم توفير الأجهزة الأساسية للطبيب.

12. على الحكومات الإسلامية أن تعمل على إصدار التشريع الذي يتابع الحالات التي يكون فيها الطبيب مسؤولاً جزائياً.

---

[1] الأصل أن الطبيب مسؤول عن بذل عناية وليس بيده شفاء المرضى. ويستحق الأجر على بذل العناية حسب الأصول الطبية المتعارف عليها.

13. ندعو منظمة المؤتمر الإسلامي للاضطلاع بذلك التشريع الموحد بين أقطار العالم الإسلامي مستلهمة فيه من الشريعة الإسلامية ومن أصول المهنة الطبية، وأن تعمم نشره بين جميع أعضائها.

قرار رقم: 142(15/8)

بشأن ضمان الطبيب

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي المنبثق عن منظمة المؤتمر الإسلامي المنعقد في دورته الخامسة عشرة بمسقط (سلطنة عُمان) من 14 إلى 19 المحرم 1425هـ، الموافق 6-11 آذار (مارس) 2004م.

بعد اطلاعه على البحوث الواردة إلى المجمع بخصوص موضوع ضمان الطبيب، وبعد استماعه إلى المناقشات التي دارت حوله، **قرر ما يأتي:**

أولاً - ضمان الطبيب:

(1) الطب علم وفن متطور لنفع البشرية، وعلى الطبيب أن يستشعر مراقبة الله تعالى في أداء عمله، وأن يؤدي واجبه بإخلاص حسب الأصول الفنية والعلمية.

(2) يكون الطبيب ضامناً إذا ترتب ضررٌ بالمريض في الحالات الآتية:

أ - إذا تعمد إحداث الضرر.

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

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

د - إذا أقدم على العمل دون إذن المريض أو مَن يقوم مقامه «كما ورد في قرار المجمع رقم 67(7/5)».

هـ - إذا غرَّر بالمريض.

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

ز - إذا أفشى سر المريض بدون مقتضى معتبر «حسب قرار المجمع» رقم 79(8/10).

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

(3) يكون الطبيب - ومَن في حكمه - مسؤولاً جزائياً في الحالات السابق ذكرها إذا توافرت شروط المسؤولية الجزائية فيما عدا حالة الخطأ (فقرة و) فلا يُسأل جزائياً إلا إذا كان الخطأ جسيماً.

(4) إذا قام بالعمل الطبي الواحد فريق طبي متكامل، فيُسأل كل واحد منهم عن خطئه تطبيقاً للقاعدة «إذا اجتمعت مباشرة الضرر مع التسبب فيه فالمسؤول هو المباشِر، ما لم يكن المتسبب أولى بالمسؤولية منه». ويكون رئيس الفريق مسؤولاً مسؤولية تضامنية عن فعل معاونيه إذا أخطأ في توجيههم أو قصَّر في الرقابة عليهم.

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

ويوصي بما يأتي:

(1) إجراء دراسة خاصة بمشكلات التطبيق المعاصر لنظام العاقلة واقتراح البدائل المقبولة شرعاً.

(2) إجراء دراسة خاصة بمسائل الضرر المعنوي والتعويض عنه في قضايا الضمان بوجه عام.

(3) الطلب من الجامعات في الدول الإسلامية إيجاد مقرر خاص بأخلاقيات وفقه الطبيب لطلبة الكليات الطبية والتمريض.

(4) الطلب من الحكومات في الدول الإسلامية تنظيم ممارسات الطب البديل والطب الشعبي والإشراف عليها ووضع الضوابط التي تحمي المجتمع من الأضرار.

(5) حثّ وسائل الإعلام على ضبط الرسالة الإعلامية في المجال الصحي والطبي.

(6) تشجيع الأطباء المسلمين على إجراء البحوث والتجارب العلمية والشرعية.

والله الموفق

الـفـصـل الـسـادس

حـفـظ سـر

الـمـهـنـة

حفظ سر المهنة

السر في اللغة اسم لما يُسر به الإنسان أي: يكتمه، وأصل الكلمة يدل على إخفاء الشيء وعدم إظهاره [1]

ولعل طبيعة عمل الطبيب، وما فيها من مباشرة لجسم المريض عامة، ومواضع العورة أحيانا، تقتضي أن يطّلع على أشياء يختص بها المريض، ولا يحب أن يطّلع عليها أحد غيره. ومن حق المريض عليه أن لايبوح بأي معلومات عنه وذلك أن ثقة المريض في طبيبه هي أساس التعامل بينهما، والمريض إنما أفشى بأسراره وما يعانيه للطبيب لأجل الوصول إلى التشخيص الصحيح. [2]

ولولا قسوة المرض، وشدة وطأته على المريض، لما باح بشيء من هذه الأسرار للطبيب.

وكثير من المرضى يصابون بعلل يكتمونها عن آبائهم وأهليهم، ويذكرونها للطبيب، مثل أمراض الرحم والبواسير وغيرها.

فالسر: هو الذي يفضي به إنسان إلى غيره، أو يطّلع عليه بحكم معاشرته أو مهنته ويستكتم عليه، أو دلّت القرائن على طلب الكتمان، أو كان من شأنه في العادة أن يُكتم، أو تضمَّن ضرراً، أو عيباً يكره إطلاع الناس عليه، أو تضمَّن إفشاؤه الإفساد بينه وبين غيره[3].

---

[1] معجم مقاييس اللغة (67/3)، لسان العرب مادة [سرر].

[2] انظر: رؤية إسلامية لبعض القضايا الطبية، د. عبدالله حسين باسلامه ، ص 95.

[3] الرؤية الشرعية لقضايا سرية المرضى للدكتور هاني عبد الله الجبير.

وقد تكون الأسرار التي يطلع عليها الطبيب مما يتعلق بذات المرض، كالأمراض الخاصة بمدمني المخدرات ومدمني شرب الخمر.

أو يكتشفها الطبيب من خلال فحصه جسم المريض، كبعض الأمراض الجنسية.

وقد تكون مما لا يتعلق بالمرض، ولكن يكتشفها الطبيب في أثناء حديثه مع المريض، كالأسرار العائلية، أو يطلع عليها أثناء فحصه له، كبعض العيوب الخلقية التي بجسمه.

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.

الثانية: أن يكون السر مما تدعو الضرورة إلى كشفه، أو إلى النظر إليه أو الإخبار عنه.

ما لا تدعو الضرورة لكشفه من العورات :

قد يكون ما يطلع عليه الطبيب من المريض عورة، لا يحب المريض أن يراها أحد، ويكتمها عن أبويه وأهله، ويذكرها للطبيب رجاء تمكينه من معرفة الداء وعلاجه. فينبغي على الطبيب حفظ الأمانة التي استودعه إياها مريضه. وقد قال الله تعالى في وصف عباده المؤمنين: (وَالَّذِينَ هُمْ لِأَمَانَاتِهِمْ وَعَهْدِهِمْ رَاعُونَ) [المؤمنون: 8].

ما لا تدعو الضرورة لكشفه من المعاصي :

قد يرتكب إنسان معصية مرة أو مرات متعددة، مستتراً عن أعين الناس، نادماً على ما بدر منه من مخالفة لأوامر الله تعالى، فإذا اطّلع الطبيب من مريضه على شيء من ذلك، وكان مطمئنًا إلى توبته أو متوقعًا منه ذلك، فيجب عليه أن يسبل عليه ثوب الستر، فلعل ذلك يكون دافعًا له لعدم العودة إلى تلك المعصية .

قال العز بن عبد السلام -660هـ-: «الستر على الناس شيمة الأولياء، ويجوز إفشاء السر إذا تضمن مصلحة أو دفع ضرر، وقد كشف يوسف سر المرأة التي راودته فقال: (قَالَ هِيَ رَاوَدَتْنِي عَنْ نَفْسِي ۚ وَشَهِدَ شَاهِدٌ مِنْ أَهْلِهَا إِنْ كَانَ قَمِيصُهُ قُدَّ مِنْ قُبُلٍ فَصَدَقَتْ وَهُوَ مِنَ الْكَاذِبِينَ) **[يوسف: 26]** ليدفع عن نفسه ما قد يتعرض له من قتل أو عقوبة»[1]

ويرجع أساس الالتزام بالسر الطبي قديماً 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 رفيقاً بالناس حافظاً لغيبهم كتوماً لأسرارهم، سيما أسرار مخدومه فإنه ربما يكون ببعض الناس من المرض، ما يكتمه من أخصِّ الناس به مثل أبيه وأمه وولده. و إنما يكتمونه خصوصياتهم فيجب أن يحفظ طرفه ولا يجاوز موضع العلة).

والسر المهني وموضوعه يعدّ من الضمانات الأساسية لحقوق الإنسان حيث تضمنت المادة (12) من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان أحكاماً 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.

---

[1] شجرة المعارف والأحوال، ص **389**، بتصرف واختصار.

تساؤلات حول مدى أحقية الطبيب بإفشاء المعلومات المتعلقة بالمريض بعد وفاته:

نشرت إحدى الصحف الفرنسية نبأ وفاة الرسام الفرنسي الشهير سياستيان لوباج (1885) وعزت السبب في موته إلى مضاعفات مرض مخجل.

ولما كانت الصحيفة كاذبة فيما ادعت .. ملحقة بالرجل أذى كبيراً في سمعته الأدبية، فإن الدكتور، «واتله» - بدافع الإنصاف والدفاع عن سمعة بريء لا يملك الدفاع عن نفسه - نشر مقالاً في الصحف يكذّب التشخيص الذي لفقته الصحيفة ويبين وجه الصدق في المرض الذي توفي به الرسام ..

و في العرف العام شهامة وإحقاق للحق .. ولكنها في خصوصية المهنة الطبية كسرت النطاق القانوني الوثيق الذي أقامه القانون حول قدسية سر المهنة الطبية،

أقيمت الدعوى على الطبيب وحكم عليه بجرم إفشاء السر الطبي، ورفع الحكم إلى محكمة النقض فصادقت عليه.

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 المسئولية على إفشاء السر على أي واحد منهم، إذ أن حفظ السر من الأمانة الواجب حفظها والإخلال بها من علامات النفاق.

عن أبي هريرة > قال: قال رسول الله ﷺ: «آية المنافق ثلاث إذا حدث كذب وإذا وعد أخلف وإذا اوتمن خان»[1]

والرسول ﷺ يقول: «من ستر مسلماً ستره الله يوم القيامة»[2].

---

[1] رواه البخاري ومسلم.

[2] رواه البخاري.

وعن عائشة < قالت: كان النبي ﷺ إذا بلغه عن الرجل الشيء لم يقل ما بال فلان يقول، ولكن كان يقول: «ما بال أقوام يقولون كذا وكذا»[1].

قال ابن الحاجّ (737هـ): ينبغي أن يكون – الطبيب – أميناً على أسرار المريض، فلا يُطلعُ أحداً على ما ذكره المريض؛ إذ إنه لم يأذن له في إطلاع غيره على ذلك[2].

وعن عائشة < قالت: قال رسول الله ﷺ:

«من غسل ميتاً فأدى فيه الأمانة، ولم يُفش عليه ما يكون منه عند ذلك خرج من ذنوبه كيوم ولدته أمه»[3].

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.

ويتوجب على العاملين في المجال الصحي من المؤاخذة أكثر من غيرهم .. إذ أصل عملهم هو تخفيف معاناة المريض، والسعي لراحته. وأي عمل يخالف هذا المقصد يضاعف المؤاخذة، إذ من قواعد الشرع أنَّ مَنْ عظُمتْ النعمة عليه زادت المؤاخذة كذلك عليه.

متى نقول إن الطبيب أفشى سرّ المهنة؟

لا يباح إفشاء سر المريض حتى ولو كان من طبيب إلى طبيب، لأن المريض حين يأتمن طبيباً على سره لا يعني أنه يأتمن غيره أيضاً.

---

[1] رواه أبو داود وصححه الألباني في السلسلة الصحيحة رقم 2064.

[2] المدخل إلى تنمية الأعمال بتحسين النيات لابن الحاج.

[3] رواه أحمد.

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 سرّاً يلزم الطبيب بكتمانه حتى ولو لم يطلب المريض منه ذلك.

وكثيراً ما يفصح الأطباء ـ باستهتار غريب ـ عن أسرار أمراض بعض مرضاهم لزملائهم.. ليس من أجل الحصول على استفسار حول المرض أوعن أسلوب علاجي جديد أو غيره من الأمور المباحة طبياً، ولكن من أجل التباهي أو ابراز القدرات العلمية، وهو أمر أصبح منتشراً حتى بين أساطين الطب وليس بين صغار الأطباء فقط.

أسرار المريض القاصر

عندما يطلب المرضى القصّر من الطبيب المعالج تلقي العلاج سراً 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 .

ومن حق الطبيب أن يسمح للمريض القاصر الأهلية بأن يخضع للعلاج، ويحجم الطبيب عن التصريح بأي معلومات للأهل دون موافقته، إلا إذا كانت القوانين النافذة تقضي بغير ذلك، وتحدّد مدى أهلية المريض من قبل الطبيب المعالج في أغلب الأحيان.

كما يجوز استشارة بعض المتخصصين في علم نفس الأطفال أو بعض المختصين في التعامل مع المراهقين إذا لزم الأمر.

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 أيضاً على الظروف التي يحدث فيها المرض، **فليس من كتمان السر – مثلاً – أن يخفي الطبيب حالة المريض الصحية الخطرة والحرجة عن أهل المريض، بل مطلوب منه أن يُعْلم أهل المريض بحالة مريضهم، وربما يرى الطبيب مصلحة في إعلام المريض نفسه بالأمر.**

وفي بعض الأحيان يكون كتمان السر في حالة المريض الخاصة عن أهله وذويه مطلوباً والأمر راجع إلى الضرر الأقل والضرر الأكبر، ونحن نتحمل الضرر الأقل لندفع الأكبر.

وماذا عن إفشاء السر لأحد الزوجين؟

لا بأس بإفشاء السر لأحد الزوجين إذا كان ذلك في الأمور المشتركة التي تخصهما معاً، وليس له أن يبيح بأشياء المريض الخاصة إلا بإذنه كالأمراض الجنسية، أو الحمل في حال عدم قدرة الزوج على الإنجاب[1].

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

إن كان المرض معدياً، 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 أيضاً من فحص الزوج الآخر، حتى لا يتكرر المرض. ولهذا فإن طريقة الإفشاء للزوج الآخر تكون مهمة، وبطريقة مهذبة وذكية وبحضور المريض نفسه.

---

[1] حكم إفشاء السر في الإسلام للدكتور توفيق الواعي.

وأما إذا كان المرض مثل الإيدز ليس له علاج شاف، فلا بد من إخبار الآخر حتى يتم فحصه ويتجنب العدوى، وفي ذلك تفصيل ذكره المجمع الفقهي عن موضوع الإيدز[1].

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

لا يجوز للإنسان أن يضر شخصاً 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.

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

متى يجوز إفشاء السر ؟

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

← إذا كان إفشاء السر بناء على طلب صاحبه.

↑ إذا كان إفشاء السر لمصلحة الزوج أو الزوجة وأُبلغ شخصياً لأي منهما.

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

↓ إذا كان الغرض من إفشاء السر هو دفاع الطبيب عن نفسه أمام جهة قضائية و بناء على طلبها، أوأداء الشهادة أمام المحاكم.

---

[1] راجع فصب «حقوق مرضى الإيدز».

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

كل هذه الحالات من الأسباب التي تجعل إفشاء السر مباحاً 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 قانونياً على ذلك.

حالات من الواقع:

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

يجب على الطبيب شرعاً أن يخبر الجهات المسؤولة، ويبلغ السلطات أيضاً، 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 تماماً 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[1].

- **إذا أجرى الطبيب اختباراته على الزوج فبان له أن الزوج عقيم عقماً 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، ولو كانت الحدود تقام، لوجب على الحاكم أن يجلد الطبيب المشكك ثمانين جلدة، ويفسق ولا تقبل شهادته تبرئة للمرأة وصوناً للفراش[2].

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 مستمراً على غوايته واستغلال مركزه فيجب إيقافه عند حده.

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

---

[1] إفشاء السر في الشريعة الإسلامية" للدكتور : محمد سليمان الأشقر

[2] الطب في ضوء الإيمان: للشيخ محمد مختار السلالي دار الغرب الإسلامي 2001 ص 205.

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 مؤقتاً، إن كان ضعف الإبصار مؤقتاً، أو لسحب الرخصة منه إن كان الضعف دائماً[1].

- **إذا عرف الطبيب عن مريضته أنها قامت بترك وليدها غير الشرعي في الطريق العام، أو أي مكان تفادياً 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[2].

ولابد من التنبّه إلى استعمال أحسن الألفاظ في التعبير ولنا في رسول الله ﷺ أسوة حسنة إذ لم يكن فاحشاً ولا متفحشاً، فيتلفظ أو يكتب الطبيب العبارة المؤدية للغرض. فكلمة (غير لائق) تكفي في الإخبار عن حالة المتقدم لعمل مثلاً دون ذكر تفاصيل المرض، وكذلك (أن المريض مصاب بمرض ينتقل بالاتصال الجنسي) يكفي عن تسمية المرض، و(عدم التوافق بين الزوجين) كذلك يؤدي الغرض دون الحاجة لذكر اسم الداء.

وقد بدأت المستشفيات بذكر التصنيف العالمي لأي مرض عوضاً عن ذكر اسمه.

حالة:

[1] إفشاء السر في الشريعة الإسلامية" للدكتور : محمد سليمان الأشقر ،بتصرف.

[2] المرجع السابق.

امرأة متأكدة أنها حملت من غير زوجها، وتطالب بالإجهاض لكي لا يذكّرها الوليد مستقبلاً بما ارتكبته من إثم نحو زوجها ونحو نفسها.

فهذه المرأة لها من زوجها عدة بنات، ولم تلد بعد ذكوراً، وزوجها يعلم بالحمل الجديد، ويتوقع أن يكون الوليد المنتظرذكراً فما الرأي في هذا الموقف المعقد؟

لا تملك الزانية إسقاط جنينها، والقول بجواز إجهاض ولد الزنا مخالفة صريحة لما تقضي به قاعدة سد الذرائع، ذلك لأن أهم العقبات المانعة للمرأة من الزنا ظهور الحمل الذي يترتب عليه افتضاح أمرها، وإلصاق العار بها طول عمرها، فلئن لن تردعها عن الفاحشة مخافة الله، كانت الفضيحة هي الرادع.[1]

ملحوظة: المرأة المتزوجة التي زنت ولها زوج، وزوجها مسرور بالحمل فإنها لاشك ستستمر في خداعه ولن تقوم بالإجهاض ولابكشف سرها!.

إفشاء سر الأمراض النفسية:

يطلع الطبيب النفسي خلال عمله على أسرار كثيرة، ويدلي بنصائح قد توقع به أحياناً 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؟

---

[1] إفشاء السر الطبي. وأثره في الفقه الإسلامي: د. علي محمد علي أحمد دار الفكر الجامعي، الإسكندرية **2007** ص **405**.

لابد للطبيب أولاً من نصح المريضة بترك المعاصي، ويمكن للطبيب إخبار الزوج بأنها تعاني من قلق وكآبة، وهما أمران شائعان جداً 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 ﷺ أنه قال: «ليس الكذاب الذي يصلح بين الناس، ويقول خيراً وينمي خيراً»[1].

وإذا أفشى الطبيب ستر مريضته فيعد قاذفاً لإنسان محصن بالزنا، ويطالب بإثبات واقعة الزنا طبقاً 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[2].

---

[1] رواه مسلم.

[2] إفشاء السر الطبي وأثره في الفقه الإسلامي د. علي محمد علي أحمد مرجع سابق، ص 250، 255.

مشاكل تحتاج حلولاً:

ومن هذه المشاكل مشكلة الحمل السفاحي – غير الشرعي – ومشكلة استغلال الأطفال جنسياً 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 قذفاً.

وإذا اطّلع على أن طفلاً 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[1].

كشف حالات سوء معاملة الأطفال من قبل ذويهم، هل يعتبر كشفاً 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

[1] الرؤية الشرعية لقضايا سرية المرضى للدكتور هاني عبد الله الجبير(مرجع سابق).

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[1].

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[2].

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:

← إذا كان الإفشاء لذوي المريض أو لغيرهم مفيداً 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.

---

[1] إظهار و كشف حالات سوء معاملة الأطفال، هل تعتبر كشف لخصوصيات و أسرار المريض؟ د. عمر ابراهيم المديفر (موقع صيد الفوائد).

[2] لا 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.

↑ 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.

→ **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 ضرورياً.
- 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.

وكل ما ذكر أعلاه مُطبق في الغرب إلى أكبر حد.. فلا يجوز لشخص أو جهة «وإن كانت حكومية» الإطلاع على ملفات المريض إلاَّ بإذن من القاضي الذي يَنظر في الأمر ويُرجح المصالح والمفاسد.

فالملف الطبي للمريض هو مستودع الأسرار التي أئتمن المريض بها الطبيب وأي اطلاع عليه أو جزء منه دون إذن

المريض أو دون توفر المسوغات الشرعية من قِبل محكمة شرعية وإذن القاضي بهتك هذا الحق، هو جريمة في حق المريض والفرد والمجتمع، وهي جريمة شرعية وأخلاقية واجتماعية لا تغفرها المجتمعات الغربية بقوانينها الوضعية، فكيف بنا ونحن نتبع قوانين السماء والأمر الشرعي فِيها جَلي واضح بيّن شرعاً وقانوناً وخلقاً.

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

المادة 29

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

أ) - إذا كان إفشاء السر بناءً على طلب صاحبه خطِّياً 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 معاً، 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 تفشِّي مرض مُعْدٍ يضُرّ بأفراد المجتمع. ويكون إفشاء السر في هذه الحالة للسلطة الصحية المختصة فقط.

المادة 30

على الطبيب عندما يطلُب منه المرضى القصَّر تلقِّي العلاج سراً 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 31

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 32

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 35

للطبيب الكشف عن معلومات خاصة بحالة المريض لمندوب شركة التأمين، شريطة موافقة المريض أو من يمثله قانونياً 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 36

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 37

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 مسبقاً جميع الأفراد والجهات

التي يمكنها الوصول إلى المعلومات. ويُعَدُّ التصريح بكل هذه المعلومات للمريض أمراً ضرورياً للحصول على موافقته.

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

المادة 38

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 39

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.

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 1-7 محرم 1414هـ الموافق 21-27 (يونيو) 1993م.

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

أولاً: السرّ هو ما يفضي به الإنسان إلى آخر مستكتماً 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.

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

ثالثاً: الأصل حظر إفشاء السرِّ وإفشاءه بدون مقتضٍ معتبر، موجب للمؤاخذة شرعاً.

رابعاً: 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.

خامساً: 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.

سادساً: الاستثناءات بشأن مواطن وجوب الإفشاء أو جوازه ينبغي أن ينصَّ عليها في نظام مزاولة المهن الطبية وغيره من الأنظمة، موضّحة ومنصوصاً 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

الإخبار بالحقيقة

قد يطلب المريض من الطبيب أن يخبره بنوع مرضه أو بنتيجة الكشف عليه أو الأشعة أو بحالته الصحية.

و ينبغي أن يستجيب الطبيب لذلك، ما دام المريض يعرف مصلحته، وهو في كامل قواه العقلية، فهو صاحب المصلحة.

ولكن ماذا لو كان إخبار المريض سيزيده ألماً أو يسبب له تأثيرات نفسية شديدة؟

ينبغي على الطبيب في هذه الحالة أن يخبر أحد أقاربه ويناقش معه أفضل السبل لإيصال المعلومة إلى المريض .

فلا يتصور أحد أن يكون الطبيب إلا صادقاً في أقواله وأفعاله. ولكن هل يشترط في الطبيب أن يقول الحقيقة في كل الظروف والأحوال ؟ ومتى يصبح إخفاء الحقيقة أو المعاريض مندوبا أو واجباً؟

ينقسم الأطباء وفلاسفة الأخلاق بخصوص ضرورة الإخبار بالحقيقة إلى فريقين:

- الأول يرى ضرورة ذكر الحقيقة كاملة للمريض للأسباب التالية:
  - الإخبار بالحقيقة تعبير عن احترام استقلالية المريض في اتخاذ قراره، واختيار ما يناسبه بكامل حريته، وهو رأي الأخلاقيين **Kantians** .
  - الإخبار بالحقيقة تعبير عن الوفاء بالعقد القائم ضمنياً بين الطبيب المعالج والمريض، وهو رأي الفيلسوف **WD Ross**
  - الإخبار بالحقيقة يوطد أواصر الثقة بين الطبيب ومريضه، بما يحقق التعاون المثمر بينهما. وهذا رأي الفلاسفة النفعيين **Utilitarian** .
  - الإخبار بالحقيقة حق من حقوق المريض في معرفة تفاصيل الإجراءات الطبية التي تجرى له.
- فريق يعتبر الإخبار بالحقيقة غير ملزم دائماً للأسباب التالية:
  - الخداع الخيري: **Benevolent Deception**

فإذا كان المريض يعاني مثلاً من السرطان فإن مواجهة المريض بالحقيقة، وإعطاءه بوضوح مستقبل تطور المرض **Prognosis** قد يؤدي إلى تدهور الحالة النفسية والحالة الصحية للمريض، وذلك لارتباط المقاومة المناعية بالحالة النفسية. ويطلق على هذا الشعور الأخلاقي تجاه المريض «السلوك الأبوي» **Paternalism**، لأن الطبيب يقوم في هذه الحال بدور الوالد الذي يختار لولده القاصر ما فيه نفعه وصلاحه[1].

- الحقيقة الكاملة غير معروفة في الغالب، لأن الطب ليس علماً رياضياً دقيقاً، وحتى كلمة

[1] الطبابة أخلاقيات وسلوك: د. عبد الجبار دية، الرياض 1421 هـ.

«السرطان» لا تعني بالنسبة للطبيب والمريض شيئاً واحداً.

- بعض المرضى الذين هم على شفا الموت لا يرغبون في معرفة حقيقة حالتهم، وليس من المعقول أن تفرض عليه المعرفة رغماً عنه.
- قد يتعارض الإخبار بالحقيقة مع واجب الحفاظ على السر الطبي **Confidentiality**. وهنا قد يُقدَّم واجب الحفاظ على السر الطبي.

فإذا قرر رجلٌ التبرعَ لولده بكلْيته، وبعد إجراء اختبار التوافق النسيجي **Histocompatabilty**، وجد الطبيب أن الأب مناسب كمتبرع، إلا أن الوالد غيّر رأيه، وطلب من الطبيب أن يُشعر ولده وزوجه أن لا يمكنه نقل الكلية من الوالد لأسباب طبية، فيجد الطبيب نفسه أن عليه أن يذعن لرغبة الوالد لأن الالتزام الأدبي تجاهه آكد .. !

الإخبار بالحقيقة من منظور الشرع:

قد يباح للطبيب عدم الإخبار بالحقيقة أو إخفاؤها كلياً أو جزئياً في حالات خاصة تقتضيها المصلحة «مصلحة المريض أولاً».. عملا بقاعدة «أخف الضررين»، أو القاعدة التي تقول: «إذا تعارضت مفسدتان رجحت أقلهما مفسدة»! وهذا ما تقره العقيدة الصحيحة، ويقبله العقل السليم.

متى يجوز للطبيب إخفاء الحقيقة ؟

هناك حالات استثنائية نوردها على سبيل المثال لا الحصر، ومنها:

← إذا كان المريض مشرفاً على الموت، ويعلم الطبيب من حالته النفسية أن مصارحته بالحقيقة قد تعجل بوفاته، أو تقود به إلى يأس شديد ..

↑ إذا كان المريض يعاني من مرض عضال كالسرطان، ويعلم الطبيب من حالته النفسية «بطريقة شخصية أو عن طريق ذويه» أن إخباره بالحقيقة، قد يودي به إلى هلع وجزع شديدين.

ولكن لا بد من التأكيد على ضرورة مكاشفة ذوي المريض بالحقيقة حتى يكونوا على بينة من الأمر، وحتى لا يُتهم الطبيب بالتكتم ومن ثمَّ بالتقصير.

وعلى الطبيب أن يصارح المريض بعلّته إن طلب المريض ذلك، وأن تكون المصارحة مبنية على الحكمة في القول واختيار ألطف الألفاظ، واستخدام العبارات المناسبة، فيخاطب كلاً على قدر شخصيته ومستواه العقلي، وعليه أن يعمل على تذكير المريض بربه ومولاه، وأن يوثق رباطه بالله حتى يهون عليه مرضه وتطمئن نفسه.

أما إذا كان المريض مصاباً بمرضٍ مُعدٍ «كالإيدز أو الأمراض الجنسية عموماً» فلا بدّ من مصارحة المريض، حتى يمكنه أخذ الاحتياطات اللازمة لتفادي نقل المرض إلى الذين يتصل بهم. كما ينبغي إطلاع زوجه وذويه حتى يمكنهم اتخاذ الاحتياطات الوقائية المناسبة. وقد يكون من الواجب إبلاغ الجهات الحكومية المسؤولة، وخاصة إذا نصت التنظيمات الرسمية على ذلك.فيجب إبلاغ الجهات الصحية المختصة فقط بذلك. ولا يعتبر ذلك من إفشاء السر لأن الأمر منوط بالمصلحة العامة وبقوانين الدولة. ولا يجوز إفشاء ذلك السرأو تلك المعلومة إلى غير الجهة المختصة حصرياً.

الـفـصـل الـسـابـع

الـتـأمـيـن الـصـحـي

التأمين الصحي

تتسم الرعاية الصحية بأنها من الخدمات الأعلى تكلفة في العالم حيث يقدر ما يسدده العالم سنوياً 2 تريليون دولار ثمناً لفاتورة العلاج، بينما تصل التكاليف السنوية للخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية - على سبيل المثال - إلى 20 مليار ريال.

فالاعتماد بشكل أساسي على ميزانية وزارة الصحة في أي بلد يؤدي إلى حدوث خلل في التوازن بين الموارد والتكاليف، ومن ثم بات ضرورياً البحث عن قنوات تمويل جديدة تسدّ هذا الخلل وتعيد التوازن الطبيعي لتلك المعادلة.

وتتجه كافة دول العالم الآن لاعتماد التأمين الصحي كوسيلة رئيسة لتوفير خدمات الرعاية الصحية للسكان. وقد طُبِّق نظام التأمين الصحي في حوالي 100 دولة من دول العالم.

وأصبح علاج كثيرمن الأمراض يشكل عبئاً ثقيلاً على المريض، فإضافة إلى أجرة الطبيب أو المداخلات العلاجية أو الجراحية فإن المريض قد يحتاج إلى أدوية متعددّة ينوء بحمل أثمانها كثير من المرضى، حتى يكاد يبلغ ثمن بعضها شهرياً نصف راتب المريض أو يزيد .

ومن هنا جاءت أهمية طرح خيار التأمين الصحي التعاوني كبديل متاح يمكن الإستعانة به في سداد فاتورة الخدمات الصحية

التي تزداد عاماً بعد عام، ولتحمل عن هؤلاء المرضى ثقل تلك التكاليف الباهظة.

وتنبع أهمية التأمين الصحي من عوامل عديدة يمكن تلخيصها فيما يلي:

← الأهمية الحيوية للرعاية الطبية بالنسبة لسعادة الفرد والمجتمع .

↑ الازدياد الكبير في تكلفة الرعاية الطبية الحديثة.

→ عدم القدرة على التنبؤ بحدوث المرض أو تكلفته ومن ثم صعوبة اتخاذ الإجراءات لتغطية هذه التكاليف.

والتأمين بمفهومه المعاصر لم يكن معروفاً في البلاد الإسلامية لأنها كانت في السابق مستغنية عنه بنظام التكافل الاجتماعي.

وقد أرسى الإسلام مبادئ التكافل الاجتماعي، و انفرد بها عن أي نظام آخر، فأقرَّ نظام التآخي بين المهاجرين و الأنصار، و نظام تكافل العاقلة، ونظام كفالة الغارمين بإعطائهم سهماً من مصارف الزكاة المفروضة .

وإذا كنا لا نكاد نجد في حكومات العالم في القرون الأخيرة من نظم لتوفير الرعاية الصحية على نطاق واسع، قبل المستشار الألماني بسمارك عام 1883 م، ففي وسعنا أن نجد كثيراً من الوقائع في تاريخنا الإسلامي، وتتجلى فيها مسؤولية الدولة عن صحة رعاياها. والأمثلة كثيرة، ومنها كيف سنَّ الخليفة عمر بن الخطاب < سُنَّـةً تدل على أن بيت المال كان يتكفل بالرعاية الصحية لمن هم دون حد الفقر!.

وكيف كان ينفق على الأطفال جميعا بمن فيهم اللقطاء، منذ ولادتهم لتوفير رضاعهم وحسن تغذيتهم[1].

[1] د. محمد هيثم الخياط: التأمين الصحي. مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد الثالث عشر الجزء الثالث .

فقد ذكر البلاذري في (فتوح البلدان): «أن عمر >، مرَّ عند مَقْدَمِهِ الجابية من أرض دمشق، على قومٍ مجذمين من النصارى، فأمر أن يُعْطَوْا من الصدقات، وأن يُجرى عليهم القوت»[1].

كما ورد في «طبقات» ابن سعد: أن عمر > كان يفرض للمنفوس (الوليد) مائة درهم، فإذا ترعرع بَلَغ به مائتيْ درهم، وفَرَضَ له رزقاً يأخذه وليُّه كل شهر بما يُصلحه، ثم ينقله من سنة إلى سنة. وكان يوصي بهم خيراً، ويجعل نفقتهم ورضاعهم من بيت المال»[2].

ولا بد من الإشارة إلى أن التأمين عن الخدمات الطبية كان متحققاً في العهود الإسلامية الزاهرة من خلال المنشآت الطبية الموقوفة، وهي ما يسمى (البيمارستانات) أي مكان المرضى (المستشفى)، وكانت صيغة «الوقف» تشتمل على كل ما يتطلبه المستشفى من أماكن تنويم، وعيادات خارجية، وأدوية، وجراحة وبقية أصناف التخصصات الطبية، مع مرتبات للأطباء، وتلامذتهم المتدربين، وما يتصل بذلك من فرص الترويح عن المرضى ولا سيما الزمنى وهم من كان مرضهم مزمناً[3].

والتأمين الصحي: عقد بين طرفين يلتزم به الطرف الأول (المستشفى) بعلاج الطرف الثاني (فرداً كان أو جماعة) من مرض معين، أو الوقاية من المرض عامة، مقابل مبلغ مالي محدد يدفعه إلى الطرف الأول دفعة واحدة أو على أقساط.

ويكون دفْعُ المستفيد من المؤسسة التأمينية على إحدى الصور التالية:

---

[1] البلاذري: فتوح البلدان.

[2] طبقات ابن سعد **289/3**

[3] ينظر كتاب «تاريخ البيمارستانات»، الدكتور أحمد عيسى ط. الترقى. دمشق، ففيه أمثلة رائعة عن الرعاية الصحية والمعالجات الطبية التي كانت تتم في هذه المستشفيات الموقوفة من أهل الخير أو من السلاطين. وهو أرقى ما وصل إليه الضمان الطبي الرسمي في العصر الحاضر .
وينظر أيضا الخطط، للمقريزي ، ووصفه للبيمارستان الذي وقفه السلطان قلاوون .
كما تنظر صيغة وقفية مستشفى وما اشتمل عليه ، في كتاب جواهر العقود والشروط، للمنهاجي **100/2**(باب الوقف) عن بحث د.عبد الستار أبو غدة.

← **ألا يدفع** شيئاً لقاء الخدمة الصحية لا إلى مقدِّم الخدمة (الطبيب، المستشفى.....) ولا إلى المؤسسة التأمينية. وبذلك يقتصر ما يدفعه – إن كان يدفع- على قسط التأمين.

↑ أن يدفع لقاء تقديم الخدمة الصحية مبلغاً صغيراً **مقطوعاً** إلى مقدِّم الخدمة، وتدفع المؤسسة التأمينية الباقي.

→ أن يدفع لقاء تقديم الخدمة الصحية **نسبة مئوية معينة** من التكاليف مهما بلغت وتدفع المؤسسة التأمينية الباقي.

وفي هذه الحالات جميعاً إما أن يكون ما تدفعه المؤسسة التأمينية في حدود سقف معين، أو بلا حدود. ولا يشمل المدفوع في عقد التأمين الصحي عادة كل مصاريف العلاج، بل نسبة منها، تصل أحيانا إلى 80 % أو نحوه .

أنواع التأمين الصحي:

ويقسم التأمين الصحي إلى خمسة أنواع:

الأول: التأمين الصحي الاجتماعي:

وهو الذي **تقوم به الدولة** لمصلحة الموظفين والعمال، فتؤمّنهم من إصابة المرض والشيخوخة. ويسهم في حصيلته كل من المستفيدين وأرباب الأعمال والدولة بنسب محددة، ويكون – في الغالب- إجبارياً لا يقصد من ورائه تحقيق الربح. وتكاد تتفق الآراء على أن هذا النوع من التأمين جائز شرعاً.

الثاني: التأمين الصحي التجاري:

وهو عقد بين فرد أو مؤسسة وبين **شركة تأمين تجاري**، تلتزم شركة التأمين بمقتضاه أن تدفع مبلغاً معيناً دفعة واحدة أو على أقساط، وبأن ترد مصروفات العلاج وثمن الأدوية كلها أو بعضها من المستفيد من التأمين إذا مرض خلال مدة محددة، وذلك في مقابل التزام المؤمَّن له بدفع أقساط التأمين المتفق عليها.

وتكاد تتفق الآراء على عدم مشروعية هذا النوع من التأمين، لأنه عمل تجاري يقصد من ورائه الربح.

الثالث: التأمين الصحي التعاوني:

وهو عقد بين فرد أو مؤسسة وبين **شركة تأمين تعاوني** ينص على أن يدفع المؤمَّن له مبلغاً أو عدة أقساط، مقابل أن تلتزم هذه الشركة بأن تدفع له مصاريف العلاج وثمن الأدوية- كلها أو بعضها- إذا مرض خلال مدة التأمين، وبأن يوزّع على حملة الوثائق – وفق نظام معين- كل أو بعض الفائض الصافي السنوي الناتج من عمليات التأمين.

و يمتاز التأمين التعاوني **الحقيقي** بخصائص معينة: فهو يسعى إلى التعاون، وينشأ بين جماعة يتعرض أفرادها لأخطار متشابهة، ويقوم على أساس توزيع الاشتراكات التي تُجمع من كل فرد من هذه الجماعة، على من يُبتلى منهم بالمصيبة المؤمَّن منها، دون أن يعود على أي منهم أي ربح مادي مما دفعه من اشتراكات. فإن زادت في نهاية العام قيمة الاشتراكات على ماُصرف من تعويضات، وُزّع هذا الفائض على المشتركين، وإن نقصت طُولب المشتركون بدفع مبالغ إضافية لتغطية العجز.

ويقصد بالتأمين التعاوني المجاز شرعاً التأمين الذي يوافق أحكام الشريعة الإسلامية، من حيث مجال التغطية وأحكام الوثيقة وشروط التعاقد،وموجبات التغطية واستثناءاتها وغير ذلك من الأحكام التي يجب أن تراعى عند إعداد وثيقة التأمين.

واستقر رأي علماء العصر على أن التأمين التعاوني مشروع لأن مقصده الأساسي التعاون على تفتيت الأخطار وتحمل المسؤولية.

الرابع: التأمين الصحي التبادلي:

وهو اتفاق بين جماعة على التبرع بمقادير متساوية أو متفاوتة بغرض علاج من يمرض منهم من هذه الأموال، وتقوم به في الغالب جمعيات خيرية لتأمين المنتسبين إليها من غوائل

المرض على سبيل التبرع. وتنتشر مثل هذه الأنواع من التنظيمات للتأمين بين أعضاء النقابات والجمعيات المهنية والعاملين لدى جهة واحدة كموظفي شركة أو عمال مصنع. وهي لا تحتاج إلى هيكل إداري في الغالب ولا تكون مسجلة كشركة، بل يقوم عليها محام يقوم بتسجيل هذه الاتفاقيات ويرعى مصالح المشاركين في البرنامج. وهو يقوم بذلك مقابل مرتب شهري أو جزء من الربح المحقق من استثمار الأموال.

واتفقت الآراء على جوازه.

الخامس: التأمين الصحي المباشر:

وهو عقد بين طرفين يلتزم به الطرف الأول (المستشفى) بعلاج الطرف الثاني (فرداً كان أو جماعة) من مرض معين، مقابل مبلغ مالي محدد.

ويعتبر هذا العقد عقد تأمين تجاري، وليس تعاوناً على توزيع المخاطر، والعلاقة بينهما علاقة تعاوضية. ورأى بعض الفقهاء أن هذا العقد عقد صحيح شرعاً، ورأى آخرون غير ذلك[1].

التأمين في الشريعة الإسلامية:

ولا شك أن مفهوم التأمين في الشريعة الإسلامية يختلف عن مفهومه الوضعي، فالتأمين في الشريعة الإسلامية يعتبر من أعمال التعاون التي تدخل في نطاق التكافل الاجتماعي. فغرض التأمين هو تفتيت الأخطار التي تواجه مجموعات من الناس لا يمكنهم مواجهتها بشكل فردي. والتأمين طبقاً لهذه الرؤية لا يقوم على أساس المضاربة، بل على أساس المشاركة، أي أن المؤمّن لهم يتعاونون فيما بينهم من أجل تفتيت خطر محدد. وتعاونهم هذا

[1] للمزيد راجع كتاب «الرعاية الصحية : قضايا وحلول». د. محمد علي البار، د. حسان شمسي باشا، د. عدنان البار، دار القلم دمشق، ودار البشير جدة.

لا يُعتبر عملاً تجارياً يقوم على حسابات الربح والخسارة، وإنما هو عمل تعاوني يهدف إلى إعانة من يقع عليه الضرر منهم.

ومن المعروف أن التأمين بمفهومه التجاري الحالي لم ينشأ في بيئة اقتصادية إسلامية.. وبالتالي فإن شركات التأمين الإسلامية الجديدة لن تجد مفراً من التعامل مع شركة إعادة تأمين غير إسلامية أو الانضمام للاتحاد العالمي للتأمين الذي يقوم على أسس غربية غير إسلامية، هذا واقع صعب، ولكن لا يمكن تجاهله كما قال فقهاء التأمين. وصعوبة هذا الوضع تنبع من أن اقتصاديات الدول العربية والإسلامية لا يمكن لها أن تعمل بشكل مستقل عن الإقتصاد العالمي غير الإسلامي وخاصة في ظل توجهات العولمة الحديثة.

صحيح أنه ينبغي علينا الإنخراط في المجتمع الاقتصادي الدولي في ظل العولمة، وصحيح أيضاً أن تطبيق نظام الضمان أو التأمين الصحي يعتبر أحد شروط الإنضمام لمنظمة التجارة الدولية.. إلا أن المجتمعات الإسلامية كان لابد لها أن تحرص كل الحرص على خلو التأمين مما يعرّضه للتعارض مع الأسس الشرعية. ولا شك أن الدور الذي يلعبه مستشارو التأمين له أهمية بالغة في التأكد من خلو بوالص التأمين من أي مخالفة لمبادىء الشريعة الإسلامية من تدليس أو غش أو غبن للعميل وهو الأمر الذي لا ينتبه إليه كثير من العملاء (دون قصد منهم) وذلك نظراً لعدم إلمامهم الكامل بثغرات وتعقيدات العملية التأمينية..

وقد استقرّ اجتهاد المجامع والمجالس الفقهية على حرمة التأمين التجاري، وعلى مشروعية كل من التأمين التعاوني، والتأمين الإجتماعي، وصدر عنها عدة قرارات. ولم تؤد هذه القرارات والفتاوى إلى تحديد صورة واضحة لمدى مشروعية التأمين، ومن ثمَّ تحديد الضوابط الشرعية التي يمكن أن يمارس من خلالها.

ويرى البعض أن صيغة التأمين التي أشارت إليها فتوى هيئة كبار العلماء في المملكة العربية السعودية والمجامع الفقهية قابلة للتطبيق، بل هي موجودة ومعروفة، وتسمى هذه الصيغة «التأمين التبادلي»، أما ما انتشر العمل به فيما سمي بالتأمين التعاوني فهي مختلفة، وسواء كانت جائزة أم ممنوعة فهي ليس تطبيقاً للفتاوى المذكورة.

الضمان الصحي التعاوني في المملكة العربية السعودية :

أخذت المملكة العربية السعودية بالاتجاه نحو تطبيق التأمين الصحي فأصدرت نظام الضمان الصحي التعاوني الذي يهدف في مرحلته الأولى إلى توفير خدمات الرعاية الصحية للمقيمين في المملكة، طبقاً لمفهوم التأمين التعاوني المجاز شرعاً مع الأخذ بالمبادئ الفنّية المتعارف عليها للتأمين الصحي. كما يهدف في المراحل التالية إلى توفير خدمات الرعاية الصحية لجميع السكان في المملكة[1].

وقد دعا قرار مجلس الوزراء في المملكة العربية السعودية رقم (71) وتاريخ 1420/4/27هـ إلى أن «يتم تطبيق الضمان الصحي التعاوني عن طريق شركات تأمين تعاونية سعودية مؤهلة تعمل بأسلوب التأمين التعاوني على غرار ما تقوم به الشركة الوطنية للتأمين التعاوني، ووفقاً لما ورد في قرار هيئة كبار العلماء رقم (51) وتاريخ 1397/4/4هـ».[2]

وقد صدرت اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني ووثيقة الضمان الصحي التعاوني بقرار من وزير الصحة في المملكة العربية السعودية رقم 23/460/ض وتاريخ 1423/3/27هـ.

وتغطي وثيقة الضمان الصحي التعاوني عادة الخدمات الصحية الأساسية التالية:

أ) - الكشف الطبي والعلاج في العيادات، والأدوية.

---

[1] د.عبد الإله ساعاتي، أ.حسن العمري: الضمان الصحي التعاوني في المملكة العربية السعودية بين النظرية و التطبيق. مطبعة المحمودية ، السعودية **1424**هـ

[2] المادة (**17**) من نظام الضمان الصحي التعاوني.

ب) - الإجراءات الوقائية مثل: التطعيمات، ورعاية الأمومة والطفولة.

ج) - الفحوص المخبرية والشعاعية التي تتطلبها الحالة.

د) - الإقامة والعلاج في المستشفيات بما في ذلك الولادة والعمليات.

هـ) - معالجة أمراض الأسنان واللثة، ما عدا التقويم والأطقم الصناعية.

ولا تخلّ هذه الخدمات بما تقضي به أحكام نظام التأمينات الاجتماعية وما تقدمه الشركات والمؤسسات الخاصة والأفراد لجميع منسوبيها من خدمات صحية أشمل مما نصَّ عليه هذا النظام.

ورغم منافع التأمين التي أوردتها اللائحة، والتي تشمل جميع مصاريف الكشف الطبي والتشخيص والعلاج والأدوية وجميع مصاريف التنويم بالمستشفى، بما في ذلك العمليات الجراحية وجراحة أو معالجة اليوم الواحد والولادة، وكذلك معالجة أمراض الأسنان واللثة، والإجراءات الوقائية التي تحددها وزارة الصحة مثل التطعيمات ورعاية الأمومة والطفولة، فضلاً عن مصاريف إعادة جثمان الشخص المؤمَّن عليه إلى موطنه الأصلي، كما تشمل منافع التأمين الحالات التي ترجع نشأتها للمدة السابقة لبداية التغطية التأمينية والتطعيمات حتى سن الالتحاق بالمدرسة، حسب قرارات وزارة الصحة، إضافة إلى نفقة الإقامة والإعاشة في المستشفيات لمرافق واحد للمستفيد، كمرافقة الأم لطفلها حتى سن الثانية عشرة، أو حينما تقتضي ذلك الضرورة الطبية، حسب تقرير الطبيب المعالج، إضافة إلى تكاليف نقل المستفيدين من المرضى أو الحوامل لأقرب موقع ملائم لتلقي العلاج في حالات الطوارئ فقط، إلا أن اللائحة **استثنت من التغطية التأمينية بعض**

الحالات أهمها أنه إذا بلغ الشخص المؤمن عليه سن 65 عاماً أو أي أحد من الذين يعولهم ويدخلون في وثيقة التأمين، والإصابة التي يسببها الشخص لنفسه متعمداً، والأمراض التي تنشأ بفعل إساءة استعمال بعض الأدوية أو المنشطات أو المهدئات أو بفعل تعاطي المواد الكحولية أو المخدرات، وجراحات التجميل. كما استثنت أيضا الفحوصات الشاملة، والاستجمام، وبرامج الصحة البدنية العامة، والعلاج في دور الرعاية الاجتماعية، بالإضافة إلى أي علة أو إصابة تنشأ كنتيجة مباشرة لمهنة الشخص المؤمَّن عليه، ومعالجة الأمراض التناسلية، وجميع التكاليف المتعلقة بزراعة الأسنان أو تركيب الأسنان الاصطناعية أو الجسور، واختبارات تصحيح النظر أو السمع والوسائل البصرية أو السمعية، والعلاج النفسي والعقلي، ووسائل منع الحمل، إضافة إلى الاستثناءات العامة مثل الحرب والغزو وأعمال العدو الأجنبي، والتلوث بالنشاط الإشعاعي من أي وقود نووي أو نفايات نووية[1].

[1] للمزيد راجع كتابنا «الرعاية الصحية :قضايا وحلول».

واقع التأمين الطبي:

إن واقع و طبيعة التأمين الطبي تجزم أنه تجارة ربحية محدّدة الأهداف، وتكتنفها الكثير من التصرفات اللا أخلاقيه التي تضرُّ بالمرضى وخصوصا الضعفاء والمعوزين مادياً، وليس عمل إحسان وتعاون على البر، بالرغم من تسميته بالتعاوني أو وصفه أنه تكافل أو حتى ضمان فما هي إلا الفاظ دعائية لا تمارس واقعياً.

وهناك الكثير من السلبيات التي تمارسها شركات التأمين ضد المرضى مثل عدم وضوح العقود وغموض الواجبات الملقاه على الشركة.

فهل العلاقة القائمة بين شركة التأمين من جهة ومن مؤسسات تقديم الخدمة للمرضى من جهة أخرى هي في الواقع علاقة تكميلية هدفها النهوض بالخدمات الصحية!؟ هل شركات التأمين الصحي تصرف الأموال وتستثمرها بما يعود بالنفع على الخدمات الصحية وصحةالمجتمع عموماً والمرضى خصوصاً (كما يجب أن يكون نتيجة متوقعة للعمل التعاوني على البر والتقوى؟!) أم أن شركات التأمين تستثمر في مجالات متعدّده وأحدها الخدمات الصحية المربحة فقط؛ هل تنفق شركات التأمين التعاوني أموالاً في الارتقاء بالتوعية الصحية للمجتمع وفي توفير تكاليف الأدوية وحماية البيئة ومنع الأوبئة ومساعدة الفقراء و النهوض بصحة الطفل والأم وغير ذلك مما ينعكس إيجابياً على صحة الفرد والمجتمع؟

هل سيخفض التأمين الصحي فاتورة الإنفاق الحكومي على الخدمات الصحية!؟

فحسب التعريف الدولي للصحة في منظمة الصحة العالمية؛ فإن الصحة هي السلامة البدنية والنفسية والعقلية والروحية والإجتماعية، و لكل مجتمع أولويات صحية.

ومن هذا المنطلق فإن الانفاق على الخدمات الصحية يعتمد كلياً على الحاجات الإجتماعية؛ ولأن بعض الخدمات الصحية تعتبر حيوية للمجتمع الانساني فإن قضية التكلفه تصبح أمراً ذا أولوية قوى يجب توفيره، ولا مجال لحذفه مهما كانت التكاليف !![1].

[1] تصور علمي واقعي عن التأمين الصحي التعاوني : د. محمد عابد باخطمة

التجارب العالميه في إعتماد شركات التأمين الصحي

هناك إجماع عالمي على مسلمَّات ثلاث: أن الصرف الموحد من الدوله على الخدمات الصحيه هو أفضل السبل، وهناك إجماع على التأثير الإجتماعي السلبي للتأمين في الخدمات الصحية، وهناك إجماع أن شركات التأمين تتعمد زيادة أسعار الخدمات الصحية لتزيد من مبالغ التأمين.

وكل دول العالم المتقدمة في الخدمات الصحية (كندا، اليابان، السويد، المانيا، بريطانيا وغيرهم) تعتمد الصرف الموحد على الخدمات الصحية، ولم يشذ سوى الولايات المتحدة وهي ستغير منهجيتها بعد أن تسبب التأمين في عدم تغطية خمسة وأربعين مليون أمريكي صحياً، في حين أن 15%من الناتج القومي يصرف على الخدمات الصحية. وأصبح مثبتاً أن 35% من مصروفات التأمين الصحي مصروفات مميزات إداريه (مميزات مدراء، دعاية وإعلان، تسويق)، أما التزوير الذي تعاني منه شركات التأمين فعلاجه زيادة مبالغ التأمين، على غير المزورين!![1].

مشكلة الغموض وفقدان المرجع القانوني:

إن عملية تطبيق نظام الضمان الصحي يكتنفها الغموض فهي غير مقنّنة، وذلك يصبّ في صالح شركات التأمين، ليكون التعامل وفق شروط هذه الشركات، التي ستسعى بالتأكيد إلى خفض أسعار وثيقة الضمان، دون مراعاة جودة الخدمات الصحية المقدمة للمريض، والذي من حقه الحصول على رعاية صحية كاملة وشاملة. أما المستشفى أو المنشأة الصحية فهي بدورها ستحاول تجنب الخسارة من خلال تقديم خدمات طبية أقل مما تتقاضاه من قيمة مالية من قبل شركات التأمين، وفي النهاية سيكون المريض هو الضحية، وكل ذلك يجعلنا نقول أن

[1] المرجع السابق.

التسرّع في تطبيق نظام التأمين الطبي سيضرّ بالفكرة وربما يؤدي إلى وأدها مبكراً[1].

ولا توجد جهات قانونية متخصصة في القطاع الصحي والطبي تستطيع حلّ المنازعات بين هذه الفئات، ولهذا كان من الضروري وضع قوانين مرنة وقابلة للتعديل والتبديل، تنظمّ وتوضح العلاقة بين الجهات الثلاث المشاركة في عملية نظام الضمان الصحي التعاوني ومؤسسات القطاع الطبي، وتحديد الجهات المعنية بحل المشاكل والنـزاعات القانونية المتوقع حدوثها خاصة عند بداية تطبيق هذا النظام[2].

[1] د.صالح القنباز، عضو اللجنة الطبية في الغرفة التجارية بالرياض (جريدة الرياض **2001/5/5**).

[2] فهد سعود العرفج ، مدير عام مجموعة الندوة الطبية وعضو اللجنة في الغرفة التجارية (مرجع سابق) عن بحث الدكتور أبو غدة.

قرار رقم 149 (16/7)
بشأن التأمين الصحي

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي المنبثق عن منظمة المؤتمر الإسلامي المنعقد في دروته السادسة عشر بدبي (دولة الإمارات العربية المتحدة) من 30 صفر إلى 5 ربيع الأول 1426هـ، الموافق 9 – 14 نيسان (أبريل) 2005 م،

بعد اطلاعه على البحوث الواردة إلى المجمع بخصوص موضوع **التأمين الصحي**، وبعد استماعه إلى المناقشات التي دارت حوله،

قرر ما يلي:

← تعريف التأمين الصحي:

عقد التأمين الصحي: اتفاق يلتزم بموجبه شخص أو مؤسسة تتعهد برعايته بدفع مبلغ محدّد أو عدد من الأقساط لجهة معينة على أن تلتزم تلك الجهة بتغطية العلاج أو تغطية تكاليفه خلال مدة معينة.

↑ أساليب التأمين الصحي:

التأمين الصحي إما أن يتم عن طريق مؤسسة علاجية، أو عن طريق شركة تأمين تقوم بدور الوسيط بين المستأمن وبين المؤسسة العلاجية.

→ حكم التأمين الصحي:

أ) - إذا كان التأمين الصحي مباشراً مع المؤسسة العلاجية فإنه جائز شرعاً، بالضوابط التي تجعل الغرر يسيراً مغتفراً، مع توافر الحاجة التي تنزل منزلة الضرورة لتعلق ذلك بحفظ النفس والعقل والنسل، وهي من الضروريات التي جاءت الشريعة بصيانتها.

ومن الضوابط المشار إليها:

- ☒ وضع مواصفات دقيقة تحدد التزامات كل من الطرفين.
- ☒ دراسة الحالة الصحية للمستأمن والاحتمالات التي يمكن التعرض لها.
- ☒ أن تكون المطالبات المالية من المؤسسة العلاجية إلى الجهة مرتبطة بالأعمال التي تم تقديمها وليس بمبالغ افتراضية كما يقع في شركات التأمين التجارية.

ب) - إذا كان التأمين الصحي عن طريق شركة تأمين إسلامي (تعاوني أو تكافلي) تزاول نشاطها وفق الضوابط الشرعية التي أقرّها المجمع في قراره رقم 9(2/9) بشأن التأمين وإعادة التأمين، فهو جائز.

ت) - إذا كان التأمين الصحي عن طريق شركة تأمين تجاري فهو غير جائز كما نص على ذلك قرار المجمع المشار إليه أعلاه.

↓ الإشراف والوقاية:

على الجهات المختصة القيام بالإشراف والرقابة على عمليات التأمين الصحي بما يحقق العدالة ويرفع الغبن والاستغلال وحماية المستأمنين.

التوصيات:

يوصي مجلس المجمع بما يلي:

← دعوة الحكومات الإسلامية والجمعيات الخيرية ومؤسسات الأوقاف إلى توفير التأمين الصحي مجاناً أو بمقابل مناسب لغير القادرين على الحصول على التأمين من القطاع الخاص.

↑ عدم استخدام البطاقات الصحية إلا من أصحابها لما في ذلك من مخالفة لمقتضيات العقود وما تتضمنه من غش وتدليس.

→ التحذير من إساءة استخدام التأمين الصحي كادعاء المرض أو كتمانه أو تقديم بيانات مخالفة للواقع.

↓ إدراج موضوع التأمين التعاوني (الإسلامي أو التكافلي) في دورات المجمع القادمة في ضوء ما توصلت إليه المؤتمرات والندوات الأخيرة والتطبيقات المتنوعة التي ظهرت بعد إصدار المجمع قراره السابق.

الـفـصـل الثامـن

أخلاقيات

الإعلانات والهدايا في المجال الطبي

أخلاقيات الإعلانات الطبية

لا شك أن تحول الطب والخدمات الصحية إلى سلعة هو انتكاسة حقيقية للخدمات الصحية والطبية. وهو تحول إلى البحث عن المال فقط بأي طريق!.

والباحث عن المال سيتحايل على جميع الضوابط، فالأصل هو منع الإعلانات الطبية إلا في أضيق الحدود التي كانت قد أقرتها المنظمات والنقابات الطبية.

وقد أدرك العقلاء من غير المسلمين خطورة إطلاق الحرية للناس في ممارسة الإعلان الطبي حسب أهوائهم، بعد ظهور السلبيات الكبرى للممارسة غير المنضبطة للحرية، فتمَّ المناداة بوضع مدونة للقواعد الدولية في مجال الإعلان، وتضمنت العديد من المبادئ التي تتفق في معظمها مع شريعتنا السمحاء.

والإعلان الطبي: «هو الأعمال التي يقوم بها العاملون في القطاع الطبي لتعريف الجمهور بالسلع والخدمات الطبية عبر الوسائل المختلفة، لحثهم على شرائها».

أهداف الإعلانات الطبية:

← زيادة عمليات البيع من الأدوية والأجهزة الطبية ونحوها.

↑ التعريف بالسلعة أو الخدمة الطبية من مستشفى أو طبيب أو تقنية حديثة.

→ جذب العملاء إلى المستشفى أو بائع السلعة الطبية أو الخدمة الطبية.

↓ التفوق على المنافسين في مجال السلع والخدمات الطبية.

وقد تكون هناك أهداف أخرى تسعى إلى توعية المجتمع بما ينفعه في المجال الصحي أو اختيار في المستشفيات الصحيحة[1].

[1] الإعلان: للأستاذ علي السلمي ، مكتبة غريب، الفجالة.

وسائل الإعلان الطبي:

← **الوسائل المرئية:**

ويتمّ فيها التعريف بالسلع أو الخدمات الطبية من خلال الفضائيات أو الإنترنت، أو في صالات الإنتظار في المستشفيات أو الأماكن العامة، وهي أقوى الوسائل تأثيراً.

↑ **الوسائل المسموعة**: وذلك من خلال الإذاعة.

→ **الوسائل المقروءة**:

عن طريق الصحف والمجلات، واللوحات الإعلانية، ورسائل الجوال والبريد الإلكتروني، ومواقع الإنترنت[1].

حكم الإعلان الطبي:

الإعلان الطبي هو في الواقع ثناء على سلع وخدمات طبية، وترغيب للناس فيها، وهو لا يخلو من حالين:

إما إعلان خالٍ من المحاذير الشرعية التي جاءت النصوص بتحريمها كالكذب والغش ونحوه، أو إعلان يتضمن محاذير شرعية .

فالإعلان الطبي بخلوّه من عوارض التحريم جائز للأدلة التالية:

← أن الأصل في المعاملات الحِلّ ما لم يتم دليل على المنع.

↑ أن المستثمرين في القطاع الصحي يحتاجون لتسويق بضائعهم وتعريف الناس بها، والناس يحتاجون إلى معرفة السلع الطبية والخدمات، ليتمكنوا من الانتفاع بها.

---

[1] حقيقة الإعلان: للدكتور محمد عمر الحاجي دار المكتبي، دمشق **1423** هـ **27-36**.

→ أن الإعلان الطبي نوع من أنواع الوساطة التجارية بين المنتجين والمستهلكين، وأصل الوساطة التجارية مشروع بلا خلاف بين المسلمين[1].

ضوابط الإعلان الطبي في الشريعة:

(1) - أن لا يتضمن الإعلان الطبي أفكاراً مخالفة لدين الإسلام عقيدة أو شريعة أو سلوكاً.

(2) - أن تكون السلعة أو الخدمة الطبية المراد الإعلان عنها مباحة .

(3) - أن يكون الإعلان الطبي خالياً من الكذب والتغرير، معبراً بدقة عن حقيقة المنتج أو الخدمة الطبية دون زيادة أو مبالغة.

فإطراء الأدوية والخدمات بما ليس فيها كذب وتغرير بالمشترين، وأخذ لأموالهم بالباطل، وخاصة عندما يقوم الأطباء والمتخصصون الذين يثق الناس بعلمهم، بمدْح تلك السلع أو الخدمات بما ليس فيها!!.

(4) - أن يتم الإعلان الطبي بوسيلة مباحة.

(5) - ألا يتضمن الإعلان الطبي دعوة للتشبه بالكفار أو الثناء على عاداتهم المخالفة لشريعة الإسلام؟

(6) - ألا يتضمن الإعلان الطبي ترويعاً للناس.

فالإعلانات الطبية التي تتضمن تهويلاً ومبالغة بأخطار المرض إضرار بالمسلمين .

(7) - أن يحافظ الإعلان الطبي على أعراض الناس وأسرارهم.

(8) - أن يكون الإعلان الطبي خالياً من ذم سلع المنافسين أو خدماتهم تصريحاً أو تعريضاً .

---

[1] ضوابط الإعلانات الطبية في الشريعة الإسلامية : للدكتور عبدالله البكري، مؤتمر الفقه الإسلامي الثاني، قضايا طبية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، 1430 هـ.

(9) - أن يفهم المُستقبل للإعلان الطبي أنه إعلان دعائي وليس معلومات حقيقية مجردة.

(10) - ألا يتضمن الإعلان الطبي ما يدعو إلى الإسراف والتبذير .

(11) - أن يكون الإعلان الطبي مشتملاً على ما يجب على المشتري معرفته من احتياطات ومحاذير.

(12) - أن تكون المعلومات التي تضمنها الإعلان الطبي حديثة.

(13) - أن يتجنب الإعلان الطبي المساس بكرامة الإنسان أو عرقه أو جنسه أو بلده أو مهنته.

(14) - ألا يحتوي الإعلان الطبي على القطع بالشفاء.

(15) - ألا يحتوي الإعلان الطبي على مواد خادشة للحياء.

(16) - ألا يحتوي الإعلان الطبي على تعرض للمصابين بعاهات خلقية أو عقلية بما يجرحهم.

(17) - أن يكون الإعلان الطبي بلغة مؤدبة بعيدة عن الإسفاف.

(18) - أن لا يتم الإعلان الطبي في داخل المساجد.

(19) - أن يتجنب الإعلان الطبي المساس بالرموز الإسلامية المكانية أو الزمانية أو العلماء أو الأمور المقدسة في الشرع .

(20) - أن لا يتضمن الإعلان الطبي إخلالاً بحقوق ولاة الأمر.

(21) - أن يحافظ الإعلان الطبي على حقوق التأليف والابتكار.

(22) - أن لا يتضمن الإعلان الطبي تهويناً من شأن الأسباب الشرعية في التداوي كالدعاء والرقى والتوكل على الله تعالى.

(23) - أن لا يتضمن الإعلان الطبي قدحاً في الطب النبوي الصحيح المأثور عن النبي ﷺ .

(24) - أن لا يتضمن الإعلان نسبة أي علاج أو دواء للطب النبوي إلا بدليل شرعي صحيح بشهادة أهل الاختصاص .

(25) - أن يشتمل الإعلان على الخصائص الجوهرية المؤثرة في المنتج مثل المكونات وكيفية الاستعمال والمصدر، بطريقة واضحة دون استعمال ألفاظ موهمة.

(26) - أن يتجنب الإعلان الطبي استغلال قلة خبرة الأطفال أو ذوي الاحتياجات الخاصة[1].

وفي الختام: لا بد من وجود ميثاق شرعي ضابط لسوق الإعلانات الطبية يتم التزام المؤسسات الطبية به عند إعلانها.

[1] المرجع السابق.

جاء في الوثيقة الإسلامية لأخلاقيات الطب والصحة :

• «يجوز أن يشتمل الإعلان على الشهادات والتخصصات التي حصل عليها الطبيب، وعلى تاريخه المهني وخبراته السابقة وغير ذلك من المعلومات الموضوعية غير المضللة .

• لا يجوز أن يشتمل الإعلان على معلومات تهدف إلى تضليل المتلقّي أو تزييف الحقائق أو إخفاء الآثار الجانبية للعلاج أو أن يكون مخلاً بالآداب.

• لا يجوز للطبيب أن يدّعي لنفسه أو منشأته مهارات وخدمات تشخيصية أو علاجية غير مؤهل لها وغير مرخص له بمزاولتها .

• يجوز للطبيب الإستعانة بحالات مرضية حقيقية – بعد الحصول على موافقتهم الطوعية - في الإعلان كدليل على كفاءته، شريطة أن يكشف الإعلان بصراحة عن كافة الآثار الجانبية التي ترتّبت على العلاج، وشريطة ضمان حماية خصوصيات المرضى وكافة حقوقهم القانونية .

• لا يجوز للطبيب أن يستغل جهل المريض بالمعلومات الطبية، فيضلله بادعاء إمكانه القيام بإجراءات تشخيصية أو علاجية لا تستند إلى دليل علمي، أو بعرض ضمانات بشفاء بعض الأمراض .

• يجب أن تقتصر المادة الإعلانية على المعلومات الحقيقية فقط دون مبالغة، وأن تخلو من عبارات توحي بالتفوق على الآخرين أو الحطَّ من قدراتهم بأي شكل كان.

• يجوز أن يضيف الطبيب اسمه ومؤهلاته وعنوانه وطريقة الإتصال به في أي دليل محلي أو وطني أو في غير ذلك من المطبوعات المشابهة .

• يجوز للأطباء والاختصاصيين العاملين في القطاع الخاص، إبلاغ زملائهم والمنشآت الصحية الأخرى عن الخدمات التي يقدمونها والممارسة التي يزاولونها.

• على الأطباء الذين يعملون في منشآت صحية أو عيادات متخصصة في القطاع الخاص تجّنب الدعاية للخدمات التي تقدمها الجهات التي يعملون بها أثناء الحديث في وسائل الإعلام أو كتابة المقالات أو ما إلى ذلك»[1].

[1] الوثيقة الإسلامية لأخلاقيات الطب والصحة (مرجع سابق).

أخلاقيات الهدايا في المجال الطبي

علاقة الطبيب مع شركات الأدوية والصناعة الطبية:

لا شك أن هناك صراعاً بين شركات الصناعة الطبية للوصول إلى الأسواق في أسرع وقت، وتحقيق أكبر قدر من الأرباح. ولذلك فإن هذه الشركات تنفق أموالاً طائلة من أجل تسويق منتجاتها.

وسائل شركات الأدوية في التسويق :

← **الدعاية عن طريق ممثلي الشركة :**

وعادة ما يكون هؤلاء من الصيادلة الذين يعملون لصالح الشركة مباشرة. ويقومون بزيارة الأطباء في المشافي والعيادات، ويمارسون النشاطات التالية:

أ) - الترويج للدواء وذلك بتقديم المعلومات للأطباء عن الأدوية التي تنتجها الشركة من خلال التحدث مع الأطباء، أو من خلال تقديم نشرات دعائية للدواء.

ب) - تقديم عينات مجانية من الدواء.

ت) - وكثيراً ما يقدّم ممثلو الشركات الدوائية معلومات غير دقيقة، بل ربما مغلوطة عن الدواء، فيركّزون على أن دواءهم هو الأفضل، وأنه أقل الأدوية إحداثاً للتأثيرات الجانبية!.

وكثيراً ماُيطلب من الطبيب مباشرة وصفَ الدواء الذي تنتجه شركتهم دون سواه.

↑ **تنظيم المحاضرات والدورات:**

تقوم معظم شركات الأدوية بتنظيم مؤتمرات ومحاضرات تتعلق بالدواء الذي تنتجه الشركة، ويقدّم هذه المحاضرات إما ممثل الشركة، أو تستضيف بعض الأطباء ليقدّموا المحاضرات عن الموضوع الذي يعالجه الدواء، ويتضمن ذلك الحديث عن الدواء الذي تنتجه الشركة.

→ **حضور المؤتمرات والندوات:**

تنظم بعض شركات الأدوية مؤتمرات أو ندوات قصيرة تحتوي على دعاية عن أدوية الشركة.

↓ **تمويل المؤتمرات أو الندوات:**

وذلك بالتنسيق بين ممثلي الشركات والمؤسسات الصحية أو الجمعيات العلمية. وُتعطى الشركات فرصة لعرض منتجاتها في صالة عرض إلى جانب قاعة المؤتمر .

◦ **تمويل الأبحاث والدراسات العلمية:**

فيقوم الباحثون بإجراء دراسات تموّلها هذه الشركات[1].

الدوافع وراء الهدايا:

ثمة دوافع كثيرة لدى شركات الأدوية لتقديم الهدايا للمؤسسات أو الأفراد العاملين في المجال الطبي. ومن أهم هذه الدوافع :

← **التسويق لمنتجات الشركة:**

حيث تقدّم هذه الشركات عينات مجانية من الأدوية أو الأجهزة الطبية، وذلك لتعريف الأطباء أو الصيادلة وغيرهم بهذه المنتجات، أو بغرض التسويق لها من أجل بيع أكبر كمية ممكنة. وكثيراً ما تكون هذه الهدايا على قدر ما يسوّقه الطبيب أو الصيدلي من هذه المنتجات. فإذا كتب الطبيب لمرضاه دواء اتفق مع الشركة على تسويقه رغم وجود أدوية أنجع منه، أو أرخص منه، فهذه خيانة من الطبيب للأمانة التي أوكلت إليه.

↑ **تسهيل أمور الشركة الطبية لدى مؤسسة معينة:**

فقد تقدم بعض الشركات الطبية الهدايا للمؤسسات الطبية الحكومية أو الخاصة كي تتم معاملات الشركة بيسر وسهولة، أو من أجل التغاضي عن بعض الشروط المطلوبة من الشركة. فهذه

---

[1] العلاقة مع شركات الأدوية والصناعة الطبية: للأستاذ الدكتور جمال جار الله بتصرف. مؤتمر الفقه الإسلامي الثاني، قضايا طبية معاصرة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، 1430.

من الرشوة المحرمة، وإذا طلبت المؤسسة الطبية من الشركة تقديم بعض الهدايا حتى تحصل الشركة على مستحقاتها المالية المشروعة فهي رشوة أيضا.

→ **خدمة البحث العلمي:**

حيث تقدم الشركات الطبية أو الدوائية دعماً غير مشروط للتطور العلمي تتمثل في رعاية مؤتمرات طبية أو تقديم دورات مجانية وغيرها، فلا بأس بأخذ هذا الدعم.

↓ **دعم الفقراء:**

فقد تقدم بعض شركات الأدوية عينات مجانية للأطباء كي تُعطى للفقراء ممن لا يجد ثمن الدواء.

◦ **اشتراط الهدايا كتتمة للعقد:**

فبعض المستشفيات أو المستوصفات تشترط على الشركات الطبية تأمين عدد من أجهزة الكمبيوتر أو غيرها، وبهذا يخرج عن كونه هدية إلى كونه أحد شروط العقد[1].

الهدايا المقدمة من الشركات العاملة في المجال الطبي وأحكامها:

(1) الهدايا اليسيرة: مثل الأقلام المعتادة والمفكرات الشخصية والتقاويم التي تحمل شعار الشركة ونحوه. وليس لهذه الهدايا في المعتاد أثر واضح في تغيير قرار الطبيب ليصرف أدوية الشركة دون غيرها. وإذا أحسّ الطبيب أن هذه الهدايا ستؤثر في سلوكه بالنسبة للوصفات الطبية فعليه تجنب ذلك. وعليه ألا يقبل تلك الهدايا أبداً إذا ما ارتبطت بعدد الوصفات الطبية التي يكتبها[2].

(2) الرحلات العلمية وحضور المؤتمرات: قد تدفع الشركة قيمة تذاكر السفر للطبيب، وأحياناً لأسرته، لحضور مؤتمر علمي قد تشرف عليه شركة الأدوية، أو تنظمه جهة علمية أكاديمية لا

---

[1] هدايا الشركات العاملة في المجال الطبي : للدكتور عبد الرحمن الجرعي. مؤتمر الفقه الإسلامي الثاني، قضايا طبية معاصرة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، 1430.

[2] أخلاقيات مهنة الطب ، الهيئة السعودية للتخصصات الصحية .

علاقة لها بشركة الأدوية.وعادة ما تختص شركات الأدوية أعداداً قليلة من الأطباء، يمكن أن يكون لهم تأثير في زيادة بيع أدوية الشركة الممولة.و تتكفل بعض الشركات بتمويل تكاليف هذه الرحلات وحضور تلك المؤتمرات، فإن كان هذا التمويل مشروطا بوصف أدوية الشركة أو أجهزتها فهو غير جائز[1].

(3) العينات المجانية من الأدوية والمستلزمات الطبية: فإذا كانت بغرض التعرف على هذه العينات أوالتعريف بها، فلا بأس في ذلك. أما إذا كانت مشروطة بتسويق أو تحقيق مصلحة للشركة فلا يحلّ قبولها[2].

(4) الدورات التدريبية على الأجهزة الطبية في البلد المصنع للأجهزة: فإذا كانت هذه الدورات جزءاً من العقد المبرم بين الشركة العاملة في المجال الطبي والمؤسسة الطبية فهذا شرط سائغ يجب الوفاء به.

(5) عقد المؤتمرات العلمية على حساب الشركة بشرط إظهار اسم الشركة كراعٍ للمؤتمر، أو إقامة معرض للشركة مصاحب للمؤتمر: ويحضًر هذه المؤتمرات بالطبع عشرات الأطباء وغيرهم من العاملين في المجال الطبي. وفي هذا النوع من المؤتمرات جانب تسويقي للشركة العاملة، وفيه جانب علمي يعين على التقدم العلمي.

يقول الأستاذ الدكتور عبد الرحمن الجرعي: «يُنظر في الجانب الأغلب للمؤتمر، فإن كان المؤتمر جاداً في أبحاثه ومستوى مشاركيه، فالحكم له ولا بأس من قبول تمويل الشركة في هذه الحالة، وما يصاحبه من دعاية أو تسويق هو بمثابة التابع للمقصد الأصلي، وهو خدمة البحث العلمي.

---

[1] الفتاوى الطبية المعاصرة : للدكتور عبد الرحمن الجرعي دار ابن حزم، بيروت **2007** ص **98**.

[2] المرجع السابق.

أما إذا كانت الدعاية والتسويق لمنتجات الشركة هي الغالبة على المؤتمر بحيث تصبح هي الأصل فلا أرى جواز قبول الأطباء أو منسوبي المؤسسات الطبية للمشاركة في هذه المؤتمرات والله أعلم»[1].

(6) وهناك الرشوة الصريحة التي قد تقدمها الشركات بإعطاء مبالغ نقدية للطبيب أو هدايا قيّمة أو تذاكر سفر إلى أماكن سياحية، أو تلبية أي نوع من الطلبات للطبيب .

هل يتأثر الطبيب بدعايات الشركات؟

يرى كثير من الأطباء أن وسائل الدعاية المختلفة لا تؤثر على قراراتهم باختيار الدواء للمريض، ولكن الدراسات العلمية تؤكد أن تعرّض الأطباء للدعايات يؤثر في سلوكهم ووصفاتهم الطبية، ويزيد من تحيزهم لأدوية الشركة.

فقد لا تكون المعلومات المقدّمة إليهم دقيقة بل ربما تكون غير صحيحة.

وُينكر كثير من الأطباء تأثرهم بالهدايا المقدمة إليهم من الشركات، إلا أن الواقع يشير إلى أن تعرض الأطباء للهدايا يجعلهم أكثر حرصاً على إدخال الدواء إلى سجل الأدوية في المستشفى الذي يعملون فيه، كما أن هناك علاقة مباشرة بين كثرة مقابلات ممثلي الشركات وبين زيادة صرف الدواء الذي يتحدثون عنه، من قبل الطبيب[2].

وقد أصدرت الجمعية الطبية الأمريكية قواعد ارشادية تتعلق بقبول الهدايا من شركات الصناعة الطبية، وتحث على عدم قبول

---

[1] هدايا الشركات العاملة في المجال الطبي : للأستاذ الدكتور عبد الرحمن الجرعي ، مؤتمر الفقه الإسلامي الثاني، قضايا طبية معاصرة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، 1430.

[2] العلاقة مع شركات الأدوية والصناعة الطبية : للأستاذ الدكتور جمال جار الله بتصرف. (مرجع سابق).

الهدايا إذا ارتبطت ببعض الشروط مثل وصف دواء معين، وكذلك عدم قبول الهدايا باهظة الثمن.

كما أصدر المجلس الطبي البريطاني إرشادات مماثلة.

إرشادات الهيئة السعودية للتخصصات الصحية:

جاء في كتاب أخلاقيات مهنة الطب الصادر عن الهيئة السعودية للتخصصات الطبية وتحت بند «الهدايا والهبات والقروض»، القواعد الإرشادية الآتية:

- لا يجوز للطبيب سواء عمل في القطاع الحكومي أو الخاص قبول أو إعطاء الرشاوى كما لا يجوز قبول هدايا أو قروض أو معدات بغرض التأثير على قراراته.
- لا يجوز للطبيب قبول الهدايا الشخصية الثمينة، أو المبالغ النقدية المقدمة من الشركات مهما كانت مبررات ذلك .
- يمكن للطبيب قبول هدايا بسيطة كأقلام ونحوها، أو بعض الكتب والمجلات الطبية، وإذا أحسَّ الطبيب أن هذه الهدايا ستؤثر في تغير سلوكه بالنسبة للوصفات الطبية فعليه تجنب ذلك، قال رسول الله ﷺ: «الإثم ما حاك في نفسك وكرهت أن يطلع عليه الناس»[1]، وعليه أن لا يقبل تلك الهدايا مطلقاً إذا ارتبطت بعدد الوصفات الطبية التي يكتبها أو عدد الأجهزة التي يصفها للمريض مثلاً:
- يسمح بقبول المنح الدراسية والدعم المالي لحضور دورات تدريبية أو ندوات دراسية للأطباء، على أن تقوم المؤسسات الصحية أو الجهات التي يتبعون لها باختيار المرشحين.
- لا يجوز للطبيب بصفة شخصية قبول الإعانات التي تُقدَّم من الشركات؛ للتعويض عن مصاريف السفر والإقامة والوجبات

[1] صحيح الجامع 2880.

الغذائية عند المشاركة في حضور الندوات والمؤتمرات، ولا تعويضاً عن وقته مقابل حضور التدريب.

ويمكن قبول وجبات الضيافة العادية التي تقدم خلال المؤتمرات.

- يجوز للمحاضرين في الندوات والمؤتمرات والاستشاريين الذين يقدمون خدمات فعلية أن يقبلوا تعويضاً مناسباً عن نفقات السفر والإقامة وقبول هدايا شرفية مقابل خدماتهم»[1].

[1] إرشادات الهيئة السعودية للتخصصات الطبية.

العلاقات مع شركات الأدوية والأجهزة الطبية:

وفي باب العلاقات مع شركات الأدوية والأجهزة الطبية والتعامل معها جاء في إرشادات **الهيئة السعودية للتخصصات الصحية** الضوابط الآتية:

- عدم التحيز لأدوية أو أجهزة شركات معينة دون مبرر واضح، مثل جودة المنتج أو رخص سعره مقارنة بما يماثله من حيث الجودة وعدم توفر غيره في الوقت الذي احتاج المريض إليه.

- تجنب التحيز لأدوية أو أجهزة شركة معينة بسبب أن تلك الشركة قامت بتمويل بعض الأنشطة العلمية في المؤسسة الصحية التابعة لها.

- تكون الوصفات العلاجية أو الوقائية أو التشخيصية (أدوية كانت أو أجهزة) بناء على حاجة المريض الفعلية ولاعتبارات طبية فقط لا بسبب علاقة الطبيب بالشركة المنتجة .

- يكون قبول تمويل الأنشطة العلمية مرتبطاً بما يخدم المعرفة الطبية والمرضى بوضوح دون التحيز لأدوية الشركة الممولة، وأن لا يكون للشركة الممولة أي دور في البرنامج العلمي للنشاط. ويمكن للشركة أن تعلن منتجاتها في معرض مشترك مع شركات أخرى»[1].

[1] المرجع السابق.

الـفـهـرس

الـفـهـرس

شكر وتقدير 3
المقدمة 4
الفصل الأول: الأخلاقيات الطبية بين الفلسفة الغربية والنظرة الإسلامية 19
مقدمة في الأخلاق 21
الخُلُق في اللغة 21
موضوع علم الأخلاق 21
الدين المصدر الأول للأخلاق 21
مفاهيم أخلاقية في العصور الحديثة 23
البراجماتية Pragmatism (أي الواقعية العملية) 28
دراسة بوشامب وشلدرس (Beauchamp and Childress) لنظريات المنفعة (Utility) في كتابهما «قواعد أخلاقيات الإحيائية الطبية» (Principles of Biomedical Ethics) 30
النظرية النفعية المعتمدة على المآلات (النتائج) 32
المكاسب المادية واللذات الحسية التي نادى بها بينثام وجيمس 33
تقييم بوشامب وشلدرس للفلسفة النفعية 41
عناصر الضعف في الفلسفة النفعية 42
الفلسفة الليبرالية 46
الأخلاق في الإسلام 48
المصلحة في الشريعة الإسلامية وفي الفلسفة الغربية 50
تعريف المنفعة 51
الضرورات الخمس 53
فلسفة المصلحة عند سلطان العلماء العزّ بن عبد السلام 54
الاختيار بين المصالح والمفاسد 57
الأطباء والاختيار بين المصالح والمفاسد 58

فلسفة الواجب الكانتيه الأخلاقية..... 59
فلسفة الواجب Deontology..... 61
دراسة بوشامب وشيلدرس لنظريات (كانت) في الأخلاق..... 61
الأخلاقيات الكانتيّة المعاصرة..... 67
نظرة نقدية للفلسفة الأخلاقية الكانتية..... 72
الفصل الثاني: أخلاقيات وتنظيمات مهنة الطب عند المسلمين ومن سبقهم من الأمم.... 77
الحضارة السومرية والبابلية والآشورية..... 80
أخلاقيات الطبيب عند الآشوريين والبابليين 81
الطب عند اليهود 83
الطب عند اليونان 83
عند الرومان..... 84
أوروبا في العصور المظلمة..... 85
في القانون الكنسي 85
في عهد الصليبيين..... 86
الآداب العامة..... 87
علم الأخلاق..... 87
الحسبة..... 90
أمثلة من الحسبة على الأطباء والصيادلة..... 92
الفصد..... 93
الحسبة على الأطباء والكحالين (أطباء العيون) والجراحين 93
الحسبة على الصيادلة (ص 42 -55) 95
ضمان الطبيب والمسؤولية الطبّية..... 96
مجمع الفقه الإسلامي 97
أولاً ضمان الطبيب 97
المناهج الطبّية في أخلاقيات الطب 112
الفصل الثالث: خُلق الطبيب 115
فضل الطب..... 117
لماذا اخترت مهنة الطب؟..... 117
كن رحيما بالناس..... 119
احفظ أمانة مريضك..... 119
متى تكون أميناً على صحة مريضك ؟ 120
أتقن مهنتك..... 120
كيف يتقن الطبيب مهنته ؟ 121
اهتم بمظهرك 122
حسن الخلق..... 122
لا تلق مريضك بوجه عبوس..... 123
استمع إلى مرضاك بأذن صاغية 123
خاطب المريض بما يفهم..... 124
لا تفرق بين مرضاك في المعاملة 124
لا تكثر من المزاح مع المرضى..... 125
احفظ سر مريضك 125
احترام استقلالية المرض..... 126

اشحن مريضك بالإيمان 129
ابتعد عن الشبهات 131
تعلم الأحكام الشرعية في ممارستك 132
أخلاقيات الفريق الطبي 133
لا تطعن ولا تشهر بزملائك 134
علاقتك مع هيئة التمريض 136
علاقتك مع المهن الصحية المساعدة 137
حافظ على المؤسسة التي تعمل بها 137
تضارب المصالح 138
أخلاقيات تعليم طلاب الطب 138
الطبيب وعلاج الأرواح 139
تقييم المرضى لاهتمام الفريق الطبي بالجوانب الفقهية والأخلاقية 140
لا تنس الدعوة إلى الله 141
أجرة الطبيب 142
قسم الطبيب المسلم 143
قسم ابقراط 143
الوصايا الخمس للأطباء 146
الفصل الرابع: أصول العمل الطبي 147
تعريف الطب والطبيب في الاصطلاح الفقهي 150
الشروط اللازم توفرها قبل ممارسة العمل الطبي في الفقه الإسلامي .. 151
الإذنُ الطبي 152
ماهو الإذن الطبي 153
ويشترط في صحة إذن المريض 153
ويشتمل «إذن المريض» للطبيب على أربعة أركان 153
مَنْ يحقُّ له الإذنُ 154
الإذن حق متمحض للمريض ذي الأهلية 154
إذنُ المرأةِ عن نفسها حقٌّ مُتمحِّضٌ لها 155
إذا كان المريضُ فاقداً للأهلية 155
مراتبُ الولاية 155
كيفية الإذن 156
دلالة الإذن 157
واجبُ الطبيبِ في تبصيرِ المريضِ أو وليِّه 157
ماذا يخبر المريض ؟ 158
هل يبصّر الطبيبُ مريضَه بكل احتمالات نتائج العلاج ؟ 158
مراعاة ظروف المريض النفسية 161
كل ما يدل على الرضا فهو إذنٌ 162
الإذنُ الطبيُّ مكتوباً أم شفاهةً؟ 162
إذا كانَ المريضُ فاقداً للأهلية ولا وليَّ له 163
غياب من له حق الإذن 163
الحالات التي يَسقُطُ فيها وجوبُ الإذن 163
حق الدولة (المجتمع) 164
هل للولي الامتناع عن الإذن بعلاج موليه؟ 165

الإنابة في المداواة 166
قرار مجمع الفقه الإسلامي رقم 67 /5/ 7 بشأن العلاج الطبي (إذن المريض) 167
الإذن في العمليات الجراحية المستعجلة 169
سقوط الإذن في العمليات الجراحية المستعجلة 170
رفض المريض للعلاج 173
لماذا يرفض المريض العلاج ؟ 173
ورفض المريض للعلاج له جوانب ينبغي إيضاحها 175
أحكام التداوي 175
هل من حق المريض أو ولي أمره أن يرفض العلاج الواجب ؟ 177
ما هو العلاج الواجب؟ 177
والعلاج الواجب له وجهان 179
جانب متعلق بالمريض 179
وجانب متعلق بالمجتمع 180
ما حكمُ من رفض العلاج ومات بسبب ذلك؟ 182
هل يأثم الطبيب بترك المريض مصراً على رأيه بعدم العلاج الواجب؟ 183
ما هي أسباب رفض الوالدين لعلاج القاصر 186
قرار رقم 184 (19/10) بشأن الإذن في العمليات الجراحية المستعجلة 188
امتناع الطبيب عن العلاج 191
الإمتناع عن إسعاف المريض 192
ما هي الأسباب التي تدفع المريض أو ولي أمره إلى الامتناع عن الإسعاف والعلاج 193
أنواع الامتناع عن العلاج 194
كيف يتم تحديد أجرة العلاج؟ 197
حكم ما يترتب على الامتناع عن إسعاف المريض 198
الفصل الخامس: مسؤولية الطبيب 200
العلاقة بين الطبيب والمريض 204
أركان المسؤولية الطبية 205
أولاً التعدي 205
ما هو الخطأ الطبي؟ 205
خطأ التمريض 208
خطأ المستشفى 208
ثانياً الضرر 210
ثالثاً الإفضاء 210
المسؤولية الطبية في الشريعة الإسلامية 211
شروط الضمان في الاسلام 212
حالات عدم الضمان 212
التفريق بين الخطأ والمضاعفات 215
المضاعفات الطبية 215
اختلاطات الأمراض الباطنية 217
الواجب في خطأ الطبيب 219
أنواع المسؤولية 219

المسؤولية المدنية التقصيرية 219
المسؤولية الجزائية 220
الفريق الطبي 222
مسؤولية المستشفيات 223
قرار رقم 142(15/8) بشأن ضمان الطبيب 226
الفصل السادس: حفظ سر المهنة 229
ما لا تدعو الضرورة لكشفه من العورات 232
ما لا تدعو الضرورة لكشفه من المعاصي 232
تحريم نشر السر 234
متى نقول إن الطبيب أفشى سرّ المهنة؟ 235
أسرار المريض القاصر 236
هل كل الأمراض تعتبر من الأسرار الطبية؟ 236
وماذا عن إفشاء السر لأحد الزوجين؟ 237
متى يجوز إفشاء السر ؟ 238
سرية العلاقة بين الطبيب ومحامي المريض 240
سرية التعامل مع ممثلي شركات التأمين 240
حالات من الواقع 240
إفشاء سر الأمراض النفسية 243
مشاكل تحتاج حلولاً 245
كشف حالات سوء معاملة الأطفال من قبل ذويهم، هل يعتبر كشفاً لأسرار المريض؟ 245
قرار مجمع الفقه الإسلامي بشأن السرّ في المهن الطبية الإخبار بالحقيقة ... 255
الإخبار بالحقيقة من منظور الشرع 257
متى يجوز للطبيب إخفاء الحقيقة ؟ 257
الفصل السابع: التأمين الصحي 259
أنواع التأمين الصحي 264
التأمين في الشريعة الإسلامية 266
الضمان الصحي التعاوني في المملكة العربية السعودية 269
واقع التأمين الطبي 272
التجارب العالميه في إعتماد شركات التأمين الصحي 274
مشكلة الغموض وفقدان المرجع القانوني 274
قرار رقم 149 (16/7)بشأن التأمين الصحي 276
التوصيات 278
الفصل الثامن: أخلاقيات الإعلانات والهدايا في المجال الطبي 280
أهداف الإعلانات الطبية 282
وسائل الإعلان الطبي 284
حكم الإعلان الطبي 284
ضوابط الإعلان الطبي في الشريعة 285
أخلاقيات الهدايا في المجال الطبي 290
علاقة الطبيب مع شركات الأدوية والصناعة الطبية 290
وسائل شركات الأدوية في التسويق 290
الدوافع وراء الهدايا 292

الهدايا المقدمة من الشركات العاملة في المجال الطبي وأحكامها..... 294
هل يتأثر الطبيب بدعايات الشركات؟..... 296
إرشادات الهيئة السعودية للتخصصات الصحية 298
العلاقات مع شركات الأدوية والأجهزة الطبية 300