المسؤولية الطبية في الإسلام
نموذجٌ من الإعجاز في الطبِّ النبويِّ

أ. د. محمود مصري

جامعة السلطان محمد الفاتح الوقفية - استانبول

ملخص

كثرت الدراسات عن الإعجاز ووجوهه في القرآن الكريم، بخلاف السنَّة؛ إذ لا تزال الدراسات المستقلَّة في هذا المجال قليلةً نسبيًّا. فقديمًا كانت بعض الإشارات البسيطة ضمن الكتب التي تحدَّثت عن دلائل النبوَّة والشمائل وغيرها، وحديثًا كان التركيز على مجال الإعجاز العلميِّ فقط.

وسوف نتناول بالبحث أنموذجًا عن الإعجاز التشريعي / العلمي في السنة النبوية، وهو حديث عمرو بن شعيب عن أبيه عن جدِّه عن النبيِّ ﷺ قال: (من تطبَّب، ولا يُعلم منه طبٌّ، فهو ضامنٌ).

ويتمثَّل وجه الإعجاز في هذا الحديث بالنظر التشريعيِّ الفقهيِّ إلى قضيَّة المسؤوليَّة الطبِّيَّة من خلال أمرين مهمَّين:

الأول: تحقيق العدالة التي تحفظ حقوق المرضى.

الثاني: حماية مهنة الطبِّ والعاملين في حقله.

وكلاهما يدخل في نوع الإعجاز العلميِّ التشريعيِّ. وقد سبق الإسلامُ في هذا المجال التشريعاتِ المعاصرةَ، وجاء بما لا يُزاد عليه من حيث المبدأ.

الكلمات المفتاحية: الطبُّ النبوي، المسؤولية الطبِّيَّة، التطبُّب، الضمان، الإعجاز العلمي، الإعجاز التشريعي.

İslam'da Tıbbi Sorumluluk: Tıbb-ı Nebevideki bir İ'câz Örneği

Dr. Öğr. Üyesi Mahmud Mısri

Özet

Kuran-ı Kerimde İ'câz ve çeşitleri hakkında birçok çalışma yapılmış olmakla birlikte aynı şey hadisler için geçerli değildir. Zira hadisler hakkında yapılmış müstakil çalışmalar hala diğerine nispeten azdır. Eski kaynaklarda, Delâilu'n-nübüvve ve Şemâil kitapları içerisinde bazı metinler olmuş, modern kaynaklarda ise bilimsel i'câz ele alınmıştır.

Bu çalışmada Hadislerdeki şer'î/bilimsel i'câza örnek olarak Amr b. Şuaybın babası ve dedesi tarikiyle Hz. Peygamberden rivayet ettiği (Tıb ilmiyle ilgilendiği bilinmediği halde tabiplik yapan kimse (verdiği zararı) tazmin eder).

İşte bu hadisteki i'câz yönü, tıbbi sorumluluk meselesine fıkhî bakışla iki önemli açıdan tezahür etmektedir:

Birincisi: Hasta haklarını koruyan adâletin gerçekleştirilmesi.

İkincisi: Tıp mesleğinin ve bu alanda çalışanların korunması.

Bu iki mesele de şer'î i'câza girmektedir. İslam bu konuları modern kanunlardan çok önce vaz etmiştir ve İslamın getirdiğinin üzerine prensipte yeni bir şey konulmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Tıbb-ı Nebevi, Tıbbî tazminat, Tıbbî sorumluluk, Bilimsel i'câz, Fıkhî i'câz, Hekimlik.

Medical Responsibility in Islam: A Miraculous Aspect of Prophetic Reports

Dr. Mahmoud Masri

Abstract

The aspects of miracles in Qur'an have witnessed a huge attention and many studies. However, these studies witnessed a little attention in the Sunnah texts. Historical speaking, we can trace few places of these aspects in some books such as the books of prophetic traits and the proofs of the prophecy. In our modern time, the focus was mostly on the scientific aspect of this field.

This paper attempts to study a sample of a scientific/legal miracles of prophetic Sunnah using the following hadith: 'Amr b. Shu'ayb narrated from his father, from his grandfather that the prophet said: "whoever practices a pseudo medicine, he would be a warrantor"

The miraculous aspect in this hadith, in terms of legal approach to the medical responsibility, can be represented through these two major points:

First: achieving justice which protects the rights of patients.

Second: protection of medicine profession and its labors.

Both of these points are included in the field of legal and scientific miracle. Islam, indeed, has preceded all of these temporary laws, and provided us with principles that go beyond what we need.

Keywords: Prophetic medicine, medical responsibility, pseudo medical practice, warranty, scientific miracle, Islamic legal miracle

مما لا شكَّ فيه أنَّ وضوح الجانب الإنساني في مهنة الطب وبروزَه بقوَّة هو الذي يبرِّر المسؤوليَّة التي تقع على عاتق الطبيب في حال تقصيره من جهة ما، سواء كانت تلك المسؤوليّة مدنيّة وجزائيّة أمام القضاء، أو مسلكيّة أمام هيئة النظام الطبي الذي يتمثَّل اليوم بنقابات الأطباء. فالفقه القانوني يعتبر أن العلاقة بين الطبيب والمريض تستند لعقد تحقَّق من خلال فتح الطبيب عيادته وتعليق لوحة باسمه، وهذا ينزل منزلة (الإيجاب)، ودخول المريض العيادة، وهذا ينزل منزلة (القبول).

ومن يعمل لا بدَّ من أن يخطئ، فهل كلُّ خطأ يحاسَب عليه العامل؟ والخطأ في الطبِّ ربما كان في تشخيص الطبيب، وربما كان في العلاج، ونسبة احتمال الخطأ تبقى موجودة مهما تطوَّرت الوسائل الطبيَّة، وإن النظر إلى جميع حالات الخطأ وجميع أنواعه بصورة واحدة، والحكم عليها بحكم واحد لن يكون عادلا، وسيؤدِّي إلى الإعراض عن مهنة الطبِّ التي هي من أهمِّ المهن الإنسانيَّة، ومن هنا كان لابدَّ من هذه الضوابط التي فصَّلها الفقهاء، في ضوء الحديث الشريف المتقدِّم ذكره، والتي سنرى تفوُّقها على القوانين الوضعيَّة التي تطوَّرت كثيرًا، وتضمَّنت تفاصيل غايةً في الإسهاب، وليست هي مجال بحثنا، وإنما سنركِّز على بعض النقاط الأساسيَّة التي نلمس فيها تقدُّم التشريعات الإسلاميَّة التي وضعها الفقهاء في هذا المجال مستمدِّين مادَّتها من حديث رسول الله ﷺ.

الكلام على إسناد الحديث

هذا الحديث أخرجه أبو داود،[1] وقال: هذا لم يروه إلَّا الوليد. لا ندري هو صحيحٌ أم لا. قال في التقريب: الوليد بن مسلم القرشيُّ مولاهم، ثقةٌ لكنَّه كثير التدليس والتسوية، من الثامنة. ع. وبالبحث، فقد صرَّح بالتحديث في رواية أبي داود من طريق نصرِ بن عاصم، فقال: حدَّثني ابن جريجٍ (قال في التقريب: عبد الملك بن عبد العزيز بن جريج، ثقةٌ فقيهٌ فاضلٌ، وكان يدلِّس ويرسل، من السادسة، مات سنة ٥٠ أو بعدها.ع)، غير أنَّ ابن جريجٍ لم يصرّح بالتحديث هنا.[2]

١ أبو داود في الديات (باب فيمن تطبّب بغير علمٍ فأعنت) ١٢/ ١٨١ رقم ٤٥٧٥.

٢ انظر تقريب التهذيب لابن حجر ٦٧٧، و ٤٢٦.

والحديث أخرجه النسائيُّ وابن ماجه والحاكم في المستدرك، كلُّهم به، وقال: هذا حديثٌ صحيح الإسناد ولم يخرجاه، ووافقه الذهبيُّ.[١]

وأخرجه الدراقطنيُّ في السنن،[٢] وقال: لم يسنده عن ابن جريجٍ غير الوليد بن مسلمٍ، وغيره يرويه عن ابن جريجٍ عن عمرو بن شعيبٍ مرسلًا عن النبيّ ﷺ، قال المُناويُّ:[٣] ورواه الدارقطنيُّ من طريقين عن ابن عمرو بن العاص... قال الغريانيُّ: وفيه عيسى بن أبي عمران في طريقٍ، وقال أبو حاتمٍ: غير صدوق، يرويه عن الوليد بن مسلمٍ، وفي طريق آخر محمَّد بن الصبَّاح، وثَّقه أبو زرعة، وله حديثٌ منكرٌ. وبالبحث، فإن الدارقطنيَّ[٤] نفسه يرويه من طريقٍ ثالث عن الوليد ابن مسلمٍ من رواية محمَّد بن عبد الرحمن بن سهمٍ (من شيوخ مسلمٍ).

وأخرجه البيهقيُّ في الكبرى،[٥] وقال: كذا رواه جماعة عن الوليد بن مسلمٍ، ورواه محمود بن خالدٍ عن الوليد عن ابن جريجٍ عن عمرو بن شعيبٍ عن جدِّه عن النبيِّ ﷺ لم يذكر أباه.

وروي من حديث عبد العزيز بن عمر بن عبد العزيز (قال في التقريب: صدوقٌ يخطئ ويصيب، من السابعة، مات في حدود الخمسين.ع)[٦] عن بعض الوفد الذين قدموا على أبيه، **أخرجه أبو داود، وابن أبي شيبة** في مصنَّفه، **وابن عساكرٍ** في تاريخ دمشق،[٧] وقال: وهذا الحديث لا يُحفظ إلا من حديث عمرو بن شعيبٍ عن أبيه عن جدِّه عن النبيّ ﷺ. تفرّد به الوليد بن مسلمٍ عن ابن جريجٍ عن عمروٍ، ولعلَّه هو الذي حدَّث به عبد العزيز بن عمر. وبالبحث، فإن عبد العزيز لم يلق الصحابة. وقد

١ النسائيُّ في القسامة (باب صفة شبه العمد وعلى من دية الأجنّة وشبه العمد) ٨/ ٤٢٢ رقم ٤٨٤٥، وابن ماجه في الطبّ (باب من تطبّب ولم يعلم منه طبٌّ) ٢/ ١١٤٨ رقم ٣٤٦٦، والحاكم في المستدرك ٤/ ٢٣٦.

٢ انظر سنن الدراقطنيّ ٣/ ١٩٦.

٣ انظر فيض القدير ٦/ ١٠٦.

٤ انظر سنن الدارقطنيّ ٤/ ٢١٦.

٥ انظر السنن الكبرى للبيهقيّ في ٨/ ١٤١.

٦ انظر تقريب التهذيب ٤١٩.

٧ أبو داود في الديات (باب فيمن تطبّب بغير علمٍ فأعنت) ٤/ ١٩٥، وابن أبي شيبة في مصنَّفه ٥/٤٢٠، وابن عساكرٍ في تاريخ دمشق ٤٦/ ٧٩.

توفي بعد ١٤٧هـ، كما في التهذيب.[١]

قال في الكامل في ضعفاء الرجال:[٢] ذكره أبو عبد الرحمن النسائيّ عن محمودٍ وجعله من جودة إسناده. وعمرو بن شعيبٍ في نفسه ثقةٌ، إلَّا أنَّه إذا روى عن أبيه عن جدِّه، على ما نسبه أحمدُ بن حنبل، يكون ما يرويه عن أبيه عن جدِّه عن النبيّ ﷺ مرسلًا، لأنَّ جدَّه عنده هو محمَّد بن عبد الله بن عمرو. ومحمَّدٌ ليس له صحبةٌ.

وذكر ابن حجرٍ في تهذيب التهذيب[٣] ثبوت سماع عمروٍ من أبيه، وسماع أبيه من الجدِّ الأعلى عبد الله بن عمروٍ بن العاص، لكنَّه رجَّح ألَّا يكون سمع منه كُل ما رواه عنه، وأن يكون بعضه صحيفةً. وانتهى إلى أنَّ ما تبقَّى ممَّا لم يسمعه هو من الوجادة الصحيحة. ونقل عن عليِّ بن المدينيِّ قوله عن عمرو بن شعيبٍ: ما روى عنه أيوب وابن جريجٍ فذاك له صحيحٌ.

وحديث عمرو بن شعيب عن أبيه عن جدِّه من أعلى مراتب الحسن، أو ممَّا قيل فيه إنَّه صحيحٌ، كما في الموقظة في علم مصطلح الحديث للذهبيّ[٤] وغيره. وخلاصة القول: الحديث روي من طريقٍ مسندًا فيه مدلِّسٌ وآخر مرسلًا وآخر منقطعًا وآخر فيه مجهولٌ، كما سبق. وقيل: إنَّ رواية الإرسال أقوى من الوصل، لأنَّه لم يُرو موصولًا إلا من طريق الوليد بن مسلمٍ. وقد علمنا أنَّ الوليد مدلِّسٌ، إلا أنَّه صرّح هنا بالسماع، وابن جريجٍ مدلِّسٌ أيضًا إلا أنَّه توبع من طريقٍ آخر من رواية عبد الملك بن عبد العزيز، الذي يرويه غالبًا من طريق عمرو بن شعيبٍ، لأنَّ هذا الحديث لم يُعرف إلا من طريقه، كما ذكر الحافظ ابن عساكرٍ. فعلى أضعف الاحتمالات يكون الحديث مرسلًا، وهو حجَّة عند الأئمة الثلاثة، وإذا كانت رواية عبد الملك من غير طريق عمروٍ فالحديث يرتقي إلى الحسن لغيره.[٥]

---

١ يُنظر تهذيب التهذيب ٣/ ٤٦٨،٤٥٩.

٢ ٥/ ١١٥.

٣ ٤/ ٣٥٠،٣٤٩.

٤ ٣٢.

٥ أبو داود في الديات (باب فيمن تطبَّب بغير علمٍ فأعنت) ١٢/ ١٨١ رقم ٤٥٧٥. وانظر: تقريب التهذيب ٦٧٧، ٤٢٦. والنسائيُّ في القسامة (باب صفة شبه العمد وعلى من دية الأجنّة وشبه العمد) ٨/ ٤٢٢ رقم ٤٨٤٥. وابن

ألفاظ الحديث

المتطبِّب: الذي يعاني الطبَّ، ولا يعرفه معرفةً جيِّدة. قال المُناويّ في فيض القدير: ولفظ التفعُّل يدلُّ على تكلُّف الشيء والدخول فيه بكلفةٍ، ككونه ليس من أهله.[١]

أي لا يُعلم منه معالجةٌ صحيحةٌ غالبةٌ على الخطأ، فأخطأ في طبِّه، وأتلف شيئًا من المريض. وفي روايةٍ عند أبي داود: (فأعنت): أي أضرَّ المريض وأفسده.[٢]

وذلك أنه تولَّد من فعله الهلاك، وهو متعدٍّ فيه، إذ لا يعرف ذلك، فتكون جنايته مضمونةً.[٣]

وفي روايةٍ: (من تطبَّب، ولم يكن بالطبِّ معروفًا، فأصاب نفسًا فما دونها، فهو ضامنٌ).[٤]

أولا: تاريخ المسؤوليّة الطبِّيّة في الحضارات القديمة

إنَّ الناظر في تاريخ المسؤوليّة الطبِّيَّة لدى الحضارات السابقة لظهور الإسلام واللاحقة له، سوف يرى تخبُّطًا عجيبًا في النظرة القانونيَّة إلى هذه القضيَّة، يقع بين الإفراط والتفريط.

١: ففي المجتمعات البدائيَّة التي كانت تعتقد بنشوء المرض عن الأرواح الشيطانيَّة لم يكن هناك مبرِّرٌ لبحث مسؤوليَّة الطبيب أصلًا، لأنَّ هذا الاعتقاد أعفاه

ماجه في الطبِّ (باب من تطبَّب ولم يعلم منه طبٌّ) ٢/ ١١٤٨ رقم ٣٤٦٦. والحاكم في المستدرك ٤/ ٢٣٦. والدراقطنيُّ في السنن ٣/ ١٩٦، ٤/ ٢١٦، وانظر فيض القدير ٦/ ١٠٦. وانظر الكاشف ٢/ ١٩٢. والبيهقيُّ في الكبرى ٨/ ١٤١، وانظر التقريب ٤١٩. وابن أبي شيبة في مصنّفه ٥/ ٤٢٠، وابن عساكرٍ في تاريخ دمشق ٤٦/ ٧٩، وانظر تهذيب التهذيب ٣/ ٤٦٨،٤٥٩، وانظر الكامل في ضعفاء الرجال ٥/ ١١٥، وتهذيب التهذيب ٤/ ٣٥٠،٣٤٩، والموقظة في علم مصطلح الحديث للذهبيّ ٣٢.

١ انظر النهاية ٢/ ١٠٠. وانظر فيض القدير ٦/ ١٠٦.

٢ انظر لسان العرب ٢/ ٦١.

٣ انظر عون المعبود ١٢/ ٢١٥.

٤ الطبُّ النبويُّ لأبي نعيمٍ الأصفهانيّ (بابٌ في اجتناب من لا يُحسن الطبّ، وتضمين الطبيب إذا جنى) ١/ ١٩٩.

من أيِّ مسؤوليَّةٍ، ولذلك لم نجد في الكتب التي أرَّخت للطبِّ أيَّ إشارةٍ إلى هذا المعنى.[١]

٢: وفي الحضارة الفرعونيَّة كان يُعزى المرض إلى الأرواح الشرِّيرة أو أعمال السحر أو عقاب الآلهة، وهذا ما يفسِّر لنا جمع أكابر أطبَّاء البلاط بين الوظائف الطبِّيَّة والرتب السحريَّة، فإذا خالف الطبيب التعليمات الطبِّيَّة في الكتاب المقدَّس، ومات المريض، كانت عقوبته الإعدام، وإن لم يخالف فلا عقوبة، حتَّى لو مات المريض.[٢]

٣: وفي حضارة بلاد الرافدين حيث سيطر الطبُّ الكهنوتيُّ السحريُّ، كان أوَّلُ قانونٍ حدَّد المسؤوليَّة الطبِّيَّة، لكنَّه حمل معه ظلمًا عظيمًا للطبيب. وهذا القانون هو قانون حمورابي الذي عاش في القرن الثالث والعشرين قبل الميلاد. فقد احتوى قانونه على اثنتين وثمانين ومئتي مادَّةٍ، بينها إحدى عشرة مادَّةً تتعلَّق بالطبِّ، وسيطر على القانون مبدأ القصاص، دون النظر إلى توفُّر القصد الجرميِّ. فقانون حمورابي يوجب قطع يد الطبيب الذي يجري عمليَّةً جراحيَّةً في عين شخصٍ تؤدِّي إلى فقد إبصارها، بخلاف الخطأ في معالجة الأمراض الداخليَّة فلا يُحاسب عليه، لأنَّها تنتج، على حسب اعتقادهم، عن قوىً خفيَّةٍ تتمثَّل بالأرواح الشرِّيرة.[٣]

٤: وفي الصين حمَّلت القوانين الطبيبَ المسؤوليَّة الكاملة عن وفاة المريض أثناء علاجه، وإذا توفِّي المريض بعد عملٍ جراحيٍّ دفع الطبيب حياته مقابل ذلك، ولأسرة الميِّت تقاضي فديةٍ ماليَّةٍ بدلًا من ذلك، وفي حال كون المريض من الأسرة المالكة يُدفن الطبيب معه حيًّا.[٤]

٥: أمَّا في الهند فبالرغم من وجود آدابٍ خاصَّةٍ لمزاولة مهنة الطبِّ، إلَّا أنَّه لم ينقَل لنا إجراءاتٌ معيَّنةٌ تتعلَّق بالمسؤوليَّة الطبِّيَّة، سوى اقتراحٍ من الطبيب الشهير

١ يُنظر المسؤوليّة الطبّيّة المدنيّة والجزائيّة بين النظريّة والتطبيق لمحتسب بالله ٣٥.
٢ يُنظر تاريخ الطبِّ والصيدلة في مصر في العصر الفرعونيِّ للجمّال ١٧٧ وما بعد.
٣ يُنظر تاريخ الطبِّ في الدولة الإسلاميَّة للنجَّار ٢٤.
٤ لمحاتٌ من تاريخ الطبّ القديم لمراد ٤٣.

سوسروتا بمؤاخذة الطبيب في حال إهماله.[١]

٦: وفي الطبِّ اليونانيِّ لم تتحوَّل الأقوال المأثورة عن أبقراط في مجال فلسفة الطبِّ وآدابه إلى تشريعاتٍ ملزمةٍ، ولم يكن قَسَمه الطِبِّيُّ الذي كان يؤدِّيه تلامذته أكثر من التزامٍ أدبيٍّ. وكان الرومان الذين ورثوا الطبَّ اليونانيَّ يحاسبون الأطبَّاء المقصِّرين مراعين التفاوت بالمركز الاجتماعيِّ للمريض، إلَّا أنَّ العقاب بشكلٍ عامٍّ كان على التعمُّد وسوء النيَّة، ولا عقاب على الخطأ.[٢]

٧: أمَّا في العصور الوسطى في أوربة فلم يعد الطبيب مسؤولًا عن نتيجة عمله في عصر المسيحيَّة التي سيطر فيها الكهَّان على الطبِّ، ثمَّ في مرحلةٍ لاحقةٍ كان الطبيب يُسلَّم إلى أهل المريض المتوفَّى، ليختاروا بين قتله أو اتخاذه رقيقًا.[٣]

٨: ثمَّ جاء الإسلام ليضع الأخلاقيَّات العامَّة للتعامل الإنسانيِّ في شتَّى المجالات، ومنها تنظيم ممارسة مهنة الطبِّ. وهذا الحديث الشريف، الذي نحن بصدد دراسته، يعدُّ من الأركان المهمَّة في ذلك التنظيم. وقد كان نظام الحسبة في الحضارة الإسلاميَّة التطبيقَ العمليَّ لمراقبة جميع الوظائف والحرف من خلال التقيُّد بالتشريعات العامَّة الواردة في النصوص، وضمان الالتزام بها. ففي مجال الطبِّ كان رئيس الأطبَّاء يتعهَّد للمحتسب ألَّا يتساهل في مراقبة عمل الأطبَّاء،[٤] وكان الخليفة المقتدر أوَّلَ من شرع امتحان الأطبَّاء قبل ممارستهم للطبِّ.[٥] ويعدُّ هذا كلُّه من ثمار

١ المرجع السابق ٤٥، ويُنظر المسؤوليَّة الطبِّيَّة المدنيَّة والجزائيَّة بين النظريَّة والتطبيق لمحتسب بالله ٣٥.

٢ يُنظر المسؤوليَّة الطبِّيَّة المدنيَّة والجزائيَّة بين النظريَّة والتطبيق لمحتسب بالله ٣٥، وروائع الطبِّ الإسلاميِّ للدقر ٥٠، والمسؤوليَّة الطبِّيَّة وأخلاق الطبيب للبارِّ ٢٩،٣٠.

٣ لمحاتٌ من تاريخ الطبِّ القديم لمرادٍ ٥٢.

٤ يُنظر معالم القربة في أحكام الحسبة لابن الأُخوَّة ١٦٧، ونهاية الرتبة في طلب الحسبة لابن بَسَّامٍ ١٠٨. ونورد نصًّا من معالم القربة ١٦٥، قال فيه ابن الأخوة: "في الحسبة على الفَصَّادين والحجَّامين: ينبغي ألا يتصدَّى للفصد إلا من اشتهرت معرفته وأمانته وجودة علمه بتشريح الأعضاء والعروق والعضل والشرايين، وأحاط بمعرفته وكيفيتها لئلا يقع المبضع في عروق غير مقصودة أو عضلة أو شريان فيؤدي إلى زمانة العضو وهلاك المفصود. وإذا أراد تعلم الفصد فليدمن بفصد ورق السلق، أعني العروق التي في الورقة حتى تستقيم يده، ولا يفصد عبدًا إلا بإذن سيِّده، ولا صبيًّا إلا بإذن وليِّه، ولا حاملًا وطامثًا. وألا يفصد إلا في مكان فضاء وأن تكون آلته ماضية، ولا يفصد وهو منزعج الجَنان.

٥ يُنظر تاريخ الحكماء للقفطيِّ ١٩١، وعيون الأنباء لابن أبي أصيبعة ٣٠٢.

فهم حديث رسول الله ﷺ، في مجال المسؤوليَّة الطبِّيَّة.

قال الطبيب علاء الدين الكحَّال المعروف بابن طرخان: "معناه (أي الحديث): من تعاطى فعل الطبِّ، ولم يتقدَّم له به اشتغالٌ، ومزاولة معالجةٍ، وتدرُّبٍ مع الفضلاء فيه، فقتل بطبٍّ، فهو ضامنٌ، لأنَّ غالب مَن هذه حاله، أن يكون قد تهجَّم بجهله على إتلاف الأنفس، وأقدم بالتهوُّر على ما لا يعلمه، فيكون قد غرَّر بالمهَج، فيلزمه الضمان لذلك. فأمَّا من سبق له اشتغالٌ بصناعة الطبِّ، وكثرة تجاربَ، وأجازه علماء الطبِّ ورؤساؤه فهو جديرٌ بالصواب، وإن أخطأ فعن بذل الجهد الصناعيِّ أو قصور الصناعة نفسها، فعند ذلك لا يلزمه لومة لائمٍ".[1]

وقول ابن طرخان هذا يستنبطُ منه ثلاثة شروط لعدم مؤاخذة الطبيب:

الأول: الإجازة.

والثاني: الخبرة.

والثالث: بذل الجهد وعدم التقصير.

٩: وفي عصر النهضة في أوربة صدرت بعض القوانين المتعلِّقة بتنظيم مهنة الطبِّ وتحديد مسؤوليَّات الطبيب، إلَّا أنَّه لم تُكفَّ يد المدَّعين والدجَّالين عن ممارسة الطبِّ، وفي مطلع القرن التاسع عشر بدأ القضاء يصدر أحكامًا تفسيريَّةً وشارحةً لما توصَّل إليه تطوُّر المسؤوليَّة الطبِّيَّة، إلَّا أنَّها كانت متناقضةً في كثيرٍ من الأحيان، حتى إنَّ بعض الشرَّاح اشترط لمساءلة الطبيب أن يقع منه سوء نيَّةٍ أو تدليسٌ، أمَّا مجرَّد الإهمال والتقصير فلا يكفي لرفع الدعوى.

١٠: وفي بداية القرن العشرين اعتبر القانون الفرنسيُّ أصحاب المهن مسؤولين، ليس فقط على ما يقع منهم من إهمالٍ أو تقصيرٍ، بل وعمَّا يرتكبونه بسبب جهلهم، وكان على المتضرِّر إثبات الخطأ، وعنه أخذ القانون المصريُّ والسوريُّ، وأول حكم قضائي معاصر يصدر بحقِّ طبيب أخطأ بعلاج مريض، وألزمه التعويض كان في

١ الأحكام النبويّة في الصناعة الطبِّيَّة ١٣.

فرنسا في نهاية القرن التاسع عشر.

ثمَّ إنَّ التطوُّرات الحديثة على المستوى الاقتصاديِّ المتمثِّلة في النهضة الصناعيَّة، وما نتج عنها من النزعة المادِّيَّة، وتضخُّم الثروة، وشيوع التأمين، وعلى المستوى السياسيِّ المتمثِّلة بانتشار ما يسمَّى بالديمقراطيَّة، وما نتج عنها من مكاسب للعامَّة في بعض المجالات، كلُّ ذلك أدَّى إلى أن يزداد المرء تمسُّكًا بحقوقه، ولا يتحمَّل أيَّ ضررٍ يلحق به، وجعل مِن قضايا المسؤوليَّة الطبِّيَّة محورًا للقانون المدنيِّ، ممَّا اضطرَّ المحاكم إلى تبنِّي قواعد جديدةٍ غيَّرت وجه المسؤوليَّة التي رسم حدودها القانون، وكان الهدف منها إيصال التعويض إلى المتضرِّر، بأيِّ طريقٍ كان، فبعد أن كانت المسؤوليَّة الطبِّيَّة تقوم على أساس عنصر الخطأ، اختفى هذا تحت ستار الخطأ المفروض، وأخذ يبرز عنصر الضرر كأساسٍ يُعتمد عليه. وبناءً على ذلك اعتُبر الخطأ مفروضًا سلفًا، وكلُّ ضررٍ يصيب المريض يجب التعويض عنه، مع تكلُّف التماس القرائن القانونيَّة والقضائيَّة، إلَّا أنَّ وجود النقابات والاتحادات المدافِعة عن الطبيب، والشعور بضرورة وجود الأمن اللازم للطبيب من أجل استمراريَّة ممارسته للمهنة، أدَّى ذلك كلُّه إلى الاتجاه إلى تحقيق التوازن بين مصلحة الطبيب ومصلحة المريض، وكأنَّ الأمر يخضع إلى شيءٍ من المساومة.[١]

ثانيًا: المسؤوليَّة الطبِّيَّة في الفقه الإسلاميِّ

إنَّ التكييف الفقهيَّ للمسؤوليَّة الطبِّيَّة يحتاج إلى نظرٍ دقيقٍ بسبب تردُّد التطبيب بين كونه واجبًا بالعَقد من جهةٍ، والواجب لا يتقيَّد بشرط السلامة،[٢] وحقًّا للطبيب يمارسه بعلمه وخبرته من جهةٍ أخرى، ومثل هذا الحقِّ لابدَّ أن يكون مقيَّدًا بالسلامة ممَّا يمكن الاحتراز منه.

يقول الشيخ محمَّد أبو زهرة: "اختلف الفقهاء في تضمين الطبيب مغارم ماليَّةً عند حصول الضرر أو التلف، وتضاربت أقوالهم في ذلك، لأنَّه يتنازع نظر الباحث

١ يُنظر للتوسّع المسؤوليّة الطبّيّة المدنيّة والجزائيّة بين النظريّة والتطبيق لمحتسب بالله ٤٨ وما بعد.

٢ يُنظر شرح فتح القدير للكمال بن الهمام ٩/ ١٩٤.

أمران كلاهما واجب الرعاية:

أوَّلهما: إنَّ ترتيب مغارم ماليَّةٍ على خطأ الطبيب قد يؤدِّي إلى إحجام الأطبَّاء عن المعالجة إذا لم يكونوا مستيقنين بالنتائج القطعيَّة لعلاجهم لكيلا يتعرَّضوا للمغارم. كما أنَّ كثيرًا من الأخطاء ينشأ عند رغبة الإنقاذ فكيف يغرَّم من يحتسب تلك النيَّة!

ثمَّ إنَّ عمل الطبيب واجبٌ شرعيٌّ، ومن يقع في خطأٍ أثناء قيامه بالواجب لا يُسأل عنه إلَّا إذا كان قد قصَّر، فيؤاخذ على تعدِّيه بالتَّقصير لا على الخطأ، والتقصير والخطأ نوعان مختلفان: إذ الأوَّل فيه عدوانٌ، والثاني لا عدوان فيه.

ثانيهما: إنَّ إتلاف النفس أو العضو أمرٌ خطيرٌ في ذاته، وقد يكون نتيجة أنَّ الطبيب قد أقدم على ما لا يحسن، طمعًا في المال من غير تقديرٍ للتبعيَّة، وقد يكون ممَّن يحسن لكنَّه قصَّر في دراسة المريض، وإنما أذِن المريض أو الوليُّ رجاء العافية، لا لتعجيل المنيَّة. ومَن أخطأ فيما كُلِّف، وكان خطؤه يمكن تلافيه بالحذر والحرص فقد قصَّر، ومن قصَّر وأتلف بتقصيره استحقَّ العقاب.."[1]

وقد وضع الفقهاء أسسًا في مسألة ترتُّب المسؤوليَّة الجنائيَّة على الطبيب يتمُّ وفقها تقرير تحميله تلك المسؤوليَّة، أو لا، اعتمادًا على الحديث السابق. ونلخِّصها بما يأتي:

١. **في حال وجود التعدِّي**: مِن التعدِّي التصرُّف الذي ينتج عن جهل الطَّبيب،[2] وهو المصرَّح به في الحديث، ومنه التجاوز، وهو العمل بخلاف الأصول المتعارَف

١ المسؤوليّة الطبِّيَّة في الشريعة الإسلاميَّة لمحمَّد أبو زهرة، مقالٌ في مجلَّة لواء الإسلام، العددان ١١ و١٢، عام ١٩٤٩.

٢ يُعلم كونه عارفًا بالطبِّ عند الشافعيَّة بشهادة عدلين عالمين بالطبّ بمعرفته، أو الاكتفاء باشتهاره بالمعرفة. يُنظر حاشية الشروانيّ ٩/ ١٩٧.
وقد عدَّد ابن القيّم رحمه الله عشرين وصفًا للطبيب الحاذق. يُنظر الطبُّ النبويُّ ٢٦٧. ويعرف اليوم من الإجازة وتحقُّق شروط ممارسة المهنة في الطبيب. ويدخل في جهل الطبيب اليوم عمله في غير الاختصاص الذي أُجيز به، فيضمن ما يُفسد. ويُعلم حصول التعدِّي من الإقرار أو شهادة طبيبين عدلين، غير خصمين له. يُنظر حاشية الرمليّ ٢/ ٤٢٧.

عليها في الطبِّ في عصره،[١] ومنه التقصير والإهمال، وهو عدم أخذ الاحتياطات التي يجب مراعاتها في الحالات المماثلة، ومنه ما يُجرى للمريض بقصد الربح الماديّ دون الحاجة إليه، وفي كلِّ هذه الحالات يضمن الطبيب إذا أدَّى ما قام به، أو قصَّر فيه، إلى الإضرار بالمريض.[٢]

قال الخطَّابيُّ: "لا أعلم خلافًا في أنَّ المعالج إذا تعدَّى، فتلف المريض كان ضامنًا، والمتعاطي علمًا أو عملًا لا يعرفه متعدٍّ، فإذا تولَّد من فعله التلف ضمن الدية، وسقط القَوَد عنه، لأنَّه لا يستبدُّ بذلك دون إذن المريض".[٣]

وقال ابن رشدٍ: "ولا خلاف أنَّه إذا لم يكن من أهل الصنعة أنَّها في ماله على ظاهر حديث عمرو بن شعيبٍ".[٤]

وقال عبد الملك بن حبيبٍ الأندلسيُّ: "وإذا لم يكن معروفًا بالطبِّ فهو ضامنٌ لذلك في ماله، ولا تحمل ذلك العاقلة، ولا قَوَد عليه لأنَّه لم يتعمَّد قتله، وإنَّما أخطأ الذي طلب منه مداواته بجهله ذلك. وعليه من السلطان العقوبة".[٥]

فالضمان يكون بسبب الإضرار بالمريض، والعقوبة تكون لمزاولة المهنة بلا إذنٍ، أو للتقصير والإهمال في حال وجود الإذن. وتتراوح العقوبة بين السجن

١ مثاله اليوم اللجوء إلى أساليب حديثةٍ لم يتمَّ اعتمادها بعد في الهيئات العلميَّة على المستوى الأكاديميّ، فهدف التطبيب هو العلاج وليس التجريب. وهذا يعاقب عليه القانون إذا لم يُعلم به المريض. ولم يفرِّق بعضهم بين التجاوز المتعمَّد والخطأ بمعنى أن تسبق يد الجرَّاح مثلًا إلى موضعٍ لا يريده، أو يسبق قلمه إلى وصف ما لا يريد أن يتعاطاه المريض من الدواء. فالأوَّل هو من نوع التعدِّي، بخلاف الثاني. يُنظر المسؤوليَّة الطبِّيَّة وأخلاق الطبيب للبارِّ ١١٥، فهو ممن لم يفرِّق بينهما.

٢ نصت المادة ٦٦ من القانون ٣١ المتضمِّن التنظيم النقابي للأطباء البشريين في سورية على وجوب وجود مجلس تأديبي في كل فرع بالمحافظات يتولَّى محاكمة الأطباء المخلِّين بواجباتهم المهنية والمسلكية.

٣ عون المعبود ١٢/ ١٨١.

٤ وهو قول مالكٍ، وهو الراجح في المذهب، والمرجوح أنَّها على العاقلة، لأنَّ فعله عمدٌ، والعاقلة لا تحمل عمدًا. يُنظر بداية المجتهد ونهاية المقتصد لابن رشد ٢/ ٣١٣، وحاشية الدسوقيّ ٤/ ٢٨، وحاشية الشروانيّ ٩/ ١٩٧، وذكر أنَّ الدِّية عند الشافعيَّة على العاقلة. والعاقلة: الذين يعقلون. يعني يؤدُّون العقل، وهو الدِّية. وتسمى الدِّية عقلًا لأنَّها تعقل، أي تمسك الدماء من أن تُسفك.

٥ الطبُّ النبويُّ ١٦٦.

والضرب والحجر.[1]

أمَّا إذا كان المريض يعلم أنَّ هذا المتطبِّب ليس من صناعته الطبُّ، ثمَّ سلَّم نفسه له بعد ذلك، ففي هذه الحال لا ضمان لعدم وجود الغرر.[2]

٢. **في حال وجود الخطأ، دون التعدِّي،** كأن تسبق يد الجرَّاح الماهر إلى غير الموضع المراد، أو يجتهد الطبيب في وصف دواءٍ فيخطئ، فلا بدَّ من الضمان في حال تلف عضو، فإن كانت الوفاة كان قتلًا خطًا، واستوجب الدِّية، لقوله تعالى: ﴿وَمَا كَانَ لِمُؤْمِنٍ أَن يَقْتُلَ مُؤْمِنًا إِلَّا خَطَـًٔا ۚ وَمَن قَتَلَ مُؤْمِنًا خَطَـًٔا فَتَحْرِيرُ رَقَبَةٍ مُّؤْمِنَةٍ وَدِيَةٌ مُّسَلَّمَةٌ إِلَىٰٓ أَهْلِهِۦٓ إِلَّآ أَن يَصَّدَّقُوا۟ ۚ فَإِن كَانَ مِن قَوْمٍ عَدُوٍّ لَّكُمْ وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَتَحْرِيرُ رَقَبَةٍ مُّؤْمِنَةٍ ۖ وَإِن كَانَ مِن قَوْمٍۭ بَيْنَكُمْ وَبَيْنَهُم مِّيثَٰقٌ فَدِيَةٌ مُّسَلَّمَةٌ إِلَىٰٓ أَهْلِهِۦ وَتَحْرِيرُ رَقَبَةٍ مُّؤْمِنَةٍ ۖ فَمَن لَّمْ يَجِدْ فَصِيَامُ شَهْرَيْنِ مُتَتَابِعَيْنِ تَوْبَةً مِّنَ ٱللَّهِ ۗ وَكَانَ ٱللَّهُ عَلِيمًا حَكِيمًا﴾ [النساء:٩٢].

قال ابن رشدٍ: "وأجمعوا على أنَّ الطبيب إذا أخطأ لزمته الدِّية، مثل أن يقطع الحشفة في الختان وما أشبه، لأنَّه في معنى الجاني خطًا. وعن مالكٍ روايةٌ أنَّه ليس عليه شيءٌ... والدِّية فيما أخطأه الطبيب عند الجمهور على العاقلة، ومن أهل العلم من جعله في مال الطبيب".[3] وهناك روايتان عن الإمام أحمد:

الأولى: الضمان في بيت المال، لأنَّ خطأ الطبيب كخطأ القاضي، الذي نصَّبه وليُّ الأمر للنفع العامِّ، فيضمن خطأه الذي لا ينتج عن تقصيرٍ وإهمالٍ. **والثانية**: الضمان في مال الطبيب، لأنَّ الأصل أنَّه على عاقلته، وإن لم تكن له عاقلةٌ كانت

١ يُنظر حاشية ابن عابدين ٦/ ٤٠١، والتاج والإكليل للعبدري ٦/ ٣٢١، وبداية المجتهد ٢/ ١٧٦.

٢ إلَّا أنَّه يحجر على ذلك المتطبِّب، ويمنع من مزاولة المهنة. يُنظر الطبُّ النبويُّ لابن القيّم ٢٦٥.

٣ بداية المجتهد ٢/ ٣١٣. وفي التاج والإكليل ٦/ ٣٢١: تُحمل العاقلة على الثلث فصاعدًا. وكذا الحكم عند الحنابلة. يُنظر المغني ٧/ ٧٧٧. ويُنظر الدرُّ المختار شرح تنوير الأبصار للحصكفيّ ٦/ ٦٨، وفيه: "فإن جاوز المعتاد ضمِن الزيادة كلَّها إذا لم يهلك المجنيُّ عليه، وإن هلك ضمِن نصف دِية النفس لتلفها بمأذونٍ فيه وغير مأذونٍ فيه، فيتنصَّف"، فعمل الطبيب مأذونٌ فيه، والزيادة غير مأذونٍ فيها، والأمُّ للشافعي ٦/ ٦١. وقد تقرَّر في كتب الفقه أنَّ العقل إنَّما يكون على أهل النصرة، فإذا تناصر قومٌ بالحِرَفِ فعاقلتُهم أهلُ الحرفة. يُنظر في فتح القدير ٩/ ٣٢٦،٣٢٧. ويترتَّب على ذلك أن تكون العاقلة اليوم بالنسبة إلى الأطباء نقابة الأطباء. يُنظر الطبُّ النبويُّ والعلم الحديث للنسيميّ ٣/ ٣٩٩، والمسؤوليَّة الطبِّيَّة وأخلاق الطبيب للبارّ ٦١.

في ماله.[١]

٣. **في حال عدم وجود الخطأ**، أو التعدِّي. فتكون الوفاة بسبب أمرٍ خارجٍ عن إرادة الطبيب الذي أعطى الصناعة حقَّها، كالسراية أو تطوُّر المرض أو قصور الطبِّ، فهذا ممَّا لا يكون في الحسبان، ولا يمكن الاحتراز منه، فلا ضمان في هذه الحالة. وذلك أنَّ (الجواز الشرعيَّ ينافي الضمان)،[٢] إلَّا أنَّه مقيَّدٌ بشرط السلامة ممَّا يمكن التحرُّز عنه. فيكون مقيَّدًا بعدم التعدِّي، كما سبق، وبوجود الإذن من المريض، كما سيأتي.

قال الإمام الشافعيُّ في حكم مثل هذه الحالة التي لم يكن فيها تعدٍّ، مع وجود الإذن: "فلا عقل ولا مسؤوليَّة إن حسُنت نيَّته لله تعالى".[٣]

قال ابن قدامة المقدسيُّ: "ولا ضمان على حجَّامٍ ولا ختَّانٍ ولا متطبِّبٍ إذا عُرف منهم حذق الصنعة، ولم تجن أيديهم... فإذا وجد هذان الشرطان لم يضمنوا، لأنَّهم قطعوا قطعًا مأذونًا فيه، فلم يضمنوا سرايته".[٤]

إنَّ هذا الإنصاف من الشريعة المحكَمة لا نجده اليوم في التشريعات الوضعيَّة لأرقى الأمم مدنيَّةً، ففي الولايات المتحدة الأمريكيَّة يضمن الطبيب عند وفاة المريض أو تضرُّره، ولو أعطى الحالة حقَّها من الناحية المهنيَّة، فللمريض أو وليِّه الادِّعاءُ عليه وتكبيدُه الأموال الطائلة، ممَّا أوجد أزمةً حقيقيَّةً في ممارسة الطبِّ، انعكست سلبًا على صحَّة المجتمع من خلال أمرين:

الأوّل: رفع أجور التداوي بشكلٍ كبيرٍ، لتعويض متطلَّبات التأمين والضمان.

والثاني: إرهاق المريض بالفحوص والاستقصاءات التي لا موجب لها إلَّا من

---

١ يُنظر الطبُّ النبويُّ لابن القيّم ٢٦٦. والمقصود أنَّ العاقلة لا تتحمَّل ما يعترف أنَّه أخطأ فيه. يُنظر المغنيّ ٧/ ٧٧٦.

٢ يُنظر نظرية الضمان لوهبة الزحيليّ ١٠٨. والسراية من قولهم: سرى الجرح إلى النفس، أي: أثر فيها حتى هلكت. وهي لفظة جارية على ألسنة الفقهاء إلا أن كتب اللغة لم تنطق بها. المغرب في ترتيب المعرب ١/ ٣٩٥. ونسمِّيه اليوم بمضاعفات المرض أو العمل الجراحي في حال وجود التدخُّل.

٣ الأمُّ ٦/ ١٧٦.

٤ يُنظر المغني ٥/ ٣١٢، والدرّ المختار ٦/ ٦٨، وحاشية الدسوقيّ ٤/ ٢٨.

جهة حماية الطبيب في أروقة المحاكم.[١]

وفي أوربة تعدُّ القضايا المتعلِّقة بالمسؤوليَّة الطبِّيَّة من أربح القضايا عند المحامين، لذلك اتَّخذ كثيرٌ منهم سماسرةً يتصيَّدون المرضى على أبواب المستشفيات وعيادات الأطباء.[٢]

٤. **اشتراط وجود الإذن**: يجتمع في بدن الإنسان حقَّان: حقُّ الله، وحقُّ العبد. ويدلُّ وجود هذين الحقَّين على شدَّة العناية من الشارع ببدن الإنسان، وحفظه من أيِّ تعدٍّ. وبناءً على ذلك فعند أيِّ إجراءٍ طبِّيٍّ يتعلَّق بالبدن لا بدَّ من أن يكون إذنٌ من الشارع وإذنٌ من المريض أو ممَّن يقوم مقامه في حال تعذُّر ذلك، وذلك أنَّه (لا يجوز لأحدٍ أن يتصرَّف في ملك الغير بلا إذنٍ). وإنَّ إذنَ الشارع القاضي بجواز فعل التطبُّب الخالي من التغرير والتقصير هو الذي يُسقط التبعيَّة الأخرويَّة، وإذن المريض (المالك للحقِّ) هو الذي يُسقط الضمان.[٣]

ويتمثَّل إذن الشرع في إجازة المحتسب -المعيَّن من قبل وليِّ الأمر- للطبيب، أو ما يقابل ذلك اليوم من إذن وزارة الصحَّة أو نقابة الأطبَّاء الذي لا يكون إلَّا لذوي العلم والاختصاص، وحملة الإجازات المعتبَرة.

وفي حال عدم وجود الإذن من المريض، وتصرُّف الطبيب بما يؤدِّي إلى تلف عضوٍ أو هلاك نفسٍ، فقد اتَّفق الفقهاء على ثبوت الضَّمان سواءٌ أكان الخطأ من الطبيب أم لا. والضمان على العاقلة.[٤]

---

١ يُنظر مجلِّة الجمعيَّة الطبِّيَّة الأمريكيَّة JAMA، العدد ٢٦٢، عام ١٩٨٩، ص ٣٣٢٠ وما بعد.

٢ يُنظر المسؤوليَّة الطبِّيَّة المدنيَّة والجزائيَّة بين النظريَّة والتطبيق لمحتسبٍ بالله ٢٩.

٣ يُنظر الشرح الكبير للدردير ٤/ ٣٥٥.

٤ يُنظر الأمّ ٦/ ٦١، والشرح الكبير ٤/ ٣٥٥، والمغنيّ ٩/ ١٥٠، وذُكر فيه أنَّ القطع وسرايته في هذه الحالة مضمونٌ بالقصاص. وقد ذهب ابن القيّم رحمه الله إلى أنَّه لا ضمان، وإن لم يوجد إذن المريض، لأنَّ الطبيب في هذه الحالة محسنٌ، وما على المحسنين من سبيلٍ. يُنظر الطبُّ النبويُّ ٢٦٧. وهذا غير مقبولٍ، لأنَّه يؤدِّي إلى إضاعة دم مسلمٍ، وفي ذلك خلافٌ للنصِّ القرآنيِّ السابق في آية ٩٢ من سورة النساء. ويميل الشيخ أبو زهرة في هذه الحالة إلى أن يكون الضمان في بيت مال المسلمين. المسؤوليَّة الطبِّيَّة في الشريعة الإسلاميَّة، مجلَّة لواء الإسلام، العددان ١١ و١٢، عام ١٩٤٩.

ووجود التعدِّي بصوره السابقة لا يرفع المسؤوليَّة عنه وجودُ الإذن من المريض، لأنَّ (ضمان الآدميّ يجب بالجناية لا بالعقد)، كما لا يرفع المسؤوليَّة عنه وجود الإذن من الشارع، لأنَّ الجواز الشرعيَّ مقيَّدٌ بعدم وجود أيّ صورةٍ من صور التعدِّي. وتصرفات الطبيب لا تكون مشروعة إلا إذا قصِد بها علاج المريض؛ وإلا فلا تكون مشروعةً ولو حصل الإذن من الطبيب، كما في ما يطلقون عليه "موت الرحمة" لتخليص المريض من الآلام.

وفي الحالات الاضطراريَّة التي يتصرَّف فيها الطبيب إسعافيًّا، ولا يكون هناك مجالٌ للإذن، فإنَّ المسؤوليَّة تبقى موجودةً في حال التعدِّي، ولا يرفعها الاضطرار، لأنَّ (الاضطرار لا يبطل حقَّ الغير).

وفي بعض الحالات التي يكون خطرها عامًّا على المجتمع، كالأمراض السارية، فإنَّ من حقِّ الدولة فرض التداوي والعزل والتمنيع (التلقيح).

ومن المؤسف أنَّ تنتهك القوانين المعاصرة أبسط حقوق الإنسان المتعلِّقة ببدنه بشكلٍ إجراميّ بشعٍ بحجَّة مصلحةٍ موهومةٍ تراها السلطات، كما فعلت دولة ماوتسي تونغ في الصين عندما عقَّمت مئة مليون شخصٍ بالإكراه، وكما تفعل السلطات في بعض البلاد فتستخدم السجناء في التبرُّع بالدم وإجراء بعض التجارب الطبِّيَّة عليهم قسرًا.[١]

وأما عن كيفيَّة حصول الرضا؛ فقد يكون الرضا صريحًا أو ضمنيًّا، ففي الحالات العاديَّة التي يذهب فيها المريض إلى الطبيب ليصف له الدواء فإن مجرَّد مراجعته للطبيب ودفع الأجر وأخذ الوصفة الطبيَّة يعبِّر عن رضاه، وفق ما تجري عليه أصول مزاولة المهنة، إلا أنَّ الحالات التي تحمل معها مخاطر على المريض، سواء كانت المعالجة دوائيَّة أو جراحيَّة، فلا بدَّ من أخذ الإذن الصريح من المريض أو من ذويه؛ لا سيما عندما يتعلَّق الأمر ببتر عضوٍ أو بإجراءٍ ربما يؤثِّر على فعاليَّة أحد الأعضاء أو على حياة الإنسان، وهنا يتوجَّب على الطبيب شرح أبعاد تلك الإجراءات كاملةً

١ يُنظر المسؤوليَّة الطبِّيَّة وأخلاقيَّات الطبيب للبارّ ٧٢،٨٥.

للمريض، وعليه أن يأخذ الإذن الصريح بما يقوم به، كالحصول على إقرار خطِّي من المريض أو ذويه.

خاتمة

يمكن إجمال موجبات إعفاء الطبيب من المسؤوليَّة، وعدم تضمينه في الشريعة الإسلاميَّة بما يأتي:

١. أن يكون طبيبًا حاذقًا، ومعياره اليوم وجود الإجازة المعتبرة.

٢. أن يؤذَن له من الشرع (ممن يمثِّله)، ومعياره اليوم تحقُّق شروط مزاولة المهنة، وإعطاؤه ترخيصًا بذلك، ويؤذن له من المريض كذلك.

٣. ألَّا يتجاوز أصول المهنة، ولا يهمل في فعله.

٤. القصد إلى الشفاء والنفع، وليس الإضرار.[١]

وذلك أنَّه عند توفُّر هذه الشروط يعدُّ الطبيب أمينًا، وشرط الضمان على الأمين باطلٌ،[٢] فلا ضمان عليه إذا هلك المريض، أو تلف منه عضوٌ، بسبب التطوُّر الطبيعيِّ للمرض، أو بسبب السراية، لأنَّها سراية مأذونٍ فيه، أو بسبب قصور العلوم الطبِّيَّة عن تدبير الحالة.

والتطبُّب في الحديث السابق يشتمل على كلِّ عملٍ متَّصلٍ بمجال الحقل الطبِّيِّ. قال المُناويُّ: "وشمل الخبر من طبَّ بوصفه أو قوله، وهو ما يُخَصُّ باسم

١ وهذه الشروط معتمَدةٌ اليوم على وجه العموم في الشرائع الوضعيَّة أيضًا. يُنظر مسؤوليَّة الأطبَّاء والجرَّاحين الجنائيَّة لمحمودٍ مصطفى، مقالٌ منشورٌ في مجلَّة القانون والاقتصاد، ٦/ ١٩٤٨، والتشريع الجزائيُّ المقارن في الفقه الإسلاميِّ والقانون السوريِّ لعبُود السرَّاج ١/ ٢٥٢، مع وجود التجاوزات في الاجتهادات القضائيَّة، كما أشرنا إليها سابقًا، ومن ذلك مثلًا ما ذهبت إليه محكمة النقض الفرنسيَّة في قرارٍ لها أنَّ مجرَّد ذهاب المريض إلى الطبيب يعدُّ رضاءً بالعلاج، بخلاف ما هو مقَرٌّ بالقضاء الفرنسي من ضرورة حصول الإذن قبل البدء بالعلاج. يُنظر الغرفة الجنائيَّة ١٩٣٣/١٠/٣١، داللوز الأسبوعيّ ص٥٣٧، عن التشريع الجزائيِّ المقارن في الفقه الإسلاميِّ والقانون السوري لعبُود السرَّاج ١/ ٢٥٣.

٢ يُنظر المبسوط للسرخسيِّ، كتاب الإجارات، ١٥/ ٨٤.

الطبَّائعيّ، وبمروده وهو الكحَّال، وبمراهمه وهو الجرائحيُّ، وبموساه وهو الخاتن، وبريشته وهو الفاصد، وبمحاجمه وشرطه وهو الحجَّام، وبخلعه ووصله ورباطه وهو المجبِّر، وبمكواته وناره وهو الكوَّاء، وبقِربته وهو الحاقن، فاسم الطبيب يشمل الكلَّ وتخصيصه ببعض الأنواع عرفٌ حادثٌ".[١]

ومن المعلوم اليوم أنَّ كلَّ مهنةٍ تتَّصل بالعمل الطبِّيّ لها أسسٌ لمزاولتها، ولها إجازةٌ خاصَّةٌ، وترخيصٌ خاصٌّ.

وإذا نظرنا إلى التشريعات الطبِّيَّة الوضعيَّة التي تنظِّم ممارسة مهنة الطبِّ في العصر الحديث نراها قائمةً على أساس الشهادة العلميَّة المعترف بها وترخيص مزاولة المهنة أوَّلًا، ثمَّ على المسؤوليَّة الطبِّيَّة تجاه الالتزام بأصول المهنة ثانيًا. وعن ذلك تتفرَّع جميع هذه التشريعات. وقد أجملت ألفاظ الحديث هذين المبدأين بقول الذي أوتي جوامع الكلم ﷺ: (من تطبَّب، ولا يُعلم منه طبٌّ، فهو ضامنٌ). ثمَّ جاءت الفروع التي توسَّع فيها الفقهاء في هذا المجال بما لم تصل إليه التشريعات الوضعيَّة من تحقيق العدالة في هذه القضيَّة الدقيقة.

ولا بدَّ من الإشارة أخيرًا إلى أن مجمع الفقه الإسلامي الدولي المنبثق عن منظَّمة المؤتمر الإسلامي ساير التطوُّرات المتعلِّقة بتفصيلات ودقائق المسؤوليَّة الطبيَّة التي فرضها النظام الصحِّي العالمي الجديد، وفي الملحَقَين التاليين قراران من قرارات المجمع بهذا الخصوص.

١ فيض القدير ٦/ ١٠٦.

ملحق رقم (١)

قرار رقم ١٤٢ (١٥/٨)

بشأن ضمان الطبيب

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي المنبثق عن منظمة المؤتمر الإسلامي المنعقد في دورته الخامسة عشرة بمسقط (سلطنة عُمان) ١٤ – ١٩ المحرم ١٤٢٥هـ، الموافق ٦ – ١١ آذار (مارس) ٢٠٠٤م.

بعد اطلاعه على البحوث الواردة إلى المجمع بخصوص موضوع ضمان الطبيب، وبعد استماعه إلى المناقشات التي دارت حوله، قرر ما يلي:

أولًا: ضمان الطبيب:

الطب علم وفنٌّ متطوِّر لنفع البشريَّة، وعلى الطبيب أن يستشعر مراقبة الله تعالى في أداء عمله، وأن يؤدي واجبه بإخلاص حسب الأصول الفنيَّة والعلميَّة.

يكون الطبيب ضامنًا إذا ترتَّب ضرر بالمريض في الحالات الآتية:

أ- إذا تعمَّد إحداث الضرر.

ب- إذا كان جاهلًا بالطبِّ، أو بالفرع الذي أقدم على العمل الطبِّيِّ فيه.

ج- إذا كان غير مأذون له من قبل الجهة الرسميَّة المختصَّة.

د- إذا أقدم على العمل دون إذن المريض أو مَن يقوم مقامه.

ه- إذا غرَّر بالمريض.

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

ز- إذا أفشى سرَّ المريض بدون مقتضى معتبر.

ح- إذا امتنع عن أداء الواجب الطبِّيِّ في الحالات الإسعافيَّة (حالات الضرورة).

يكون الطبيب –ومَن في حكمه– مسؤولًا جزائيًّا في الحالات السابق ذكرها إذا توافرت شروط المسؤوليَّة الجزائيَّة فيما عدا حالة الخطأ (فقرة و) فلا يُسأل جزائيًّا إلا إذا كان الخطأ جسيمًا.

إذا قام بالعمل الطبي الواحد فريق طبّيٌّ متكامل، فيُسأل كلُّ واحد منهم عن خطئه تطبيقًا للقاعدة: "إذا اجتمعت مباشرة الضرر مع التسبُّب فيه فالمسؤول هو المباشر، ما لم يكن المتسبِّب أولى بالمسؤوليَّة منه". ويكون رئيس الفريق مسؤولًا مسؤوليَّة تضامنيَّة عن فعل معاونيه إذا أخطأ في توجيههم أو قصر في الرقابة عليهم.

تكون المؤسسة الصحيَّة (عامة أو خاصة) مسؤولة عن الأضرار إذا قصَّرت في التزاماتها، أو صدرت عنها تعليمات ترتَّب عليها ضرر بالمرضى دون مسوغ.

ويوصي بما يأتي:

١. إجراء دراسة خاصَّة بمشكلات التطبيق المعاصر لنظام العاقلة واقتراح البدائل المقبولة شرعًا.

٢. إجراء دراسة خاصَّة بمسائل الضرر المعنوي والتعويض عنه في قضايا الضمان بوجه عام.

٣. الطلب من الحكومات الإسلاميَّة توحيد التشريعات الخاصة بتنظيم الأعمال الطبيَّة مثل قضايا الإجهاض، وموت الدماغ، والتشريح..

٤. الطلب من الجامعات في الدول الإسلاميَّة إيجاد مقرَّر خاص بأخلاقيات وفقه الطبيب لطلبة الكليات الطبيَّة والتمريض.

٥. الطلب من الحكومات في الدول الإسلاميَّة تنظيم ممارسات الطبِّ البديل والطب الشعبي والإشراف عليها ووضع الضوابط التي تحمي المجتمع من الأضرار.

٦. حثُّ وسائل الإعلام على ضبط الرسالة الإعلاميَّة في المجال الصحِّي والطبِّي.

٧. تشجيع الأطباء المسلمين على إجراء البحوث والتجارب العلميَّة والشرعيَّة.

والله أعلم

ملحق رقم (٢)

قرار رقم: ٢٢٣ (٢٣/٧)

بشأن مسؤوليَّة الطبيب عن الأخطاء الطبيَّة غير العمديَّة من منظور إسلامي

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي المنبثق عن منظمة التعاون الإسلامي، المنعقد في دورته الثالثة والعشرين بالمدينة المنورة، خلال الفترة من: ١٩-٢٣ صفر ١٤٤٠هـ، الموافق: ٢٨أكتوبر- ١نوفمبر ٢٠١٨م.

وبعد اطلاعه على قرارات المؤتمر العلمي بشأن مسؤوليَّة الطبيب عن الأخطاء الطبيَّة غير العمديَّة من منظور إسلامي الذي صدر عن المؤتمر الذي عقدته المنظمة الإسلاميَّة للعلوم الطبيَّة بالكويت في الفترة من ٥-٧ جمادى الآخرة ١٤٣٦هـ الموافق ٢٦-٢٨ مارس ٢٠١٥م، وبعد استماعه إلى المناقشات الموسَّعة التي دارت حوله، قرَّر ما يلي:

أولًا: الأخطاء الطبيَّة غير العمديَّة

١. اعتمادُ تعريف الخطأ الطبِّيِّ بأنه "الإخفاق في إتمام فعل مخطَّط له كما استُهدف بسبب إهمال أو تقصير ونحوهما".

٢. اعتمادُ تعريف الحادث الطبي بأنه "إصابةٌ تنشأ عن تدخُّل طبي، ولا تُعزى إلى الظروف الصحيَّة الأساسيَّة للمريض".

٣. اعتمادُ تعريف الحوادث المؤسسيَّة بأنه "ما ينشأ من تزامن وقوع عدَّة عوامل مسببة للخطأ، في مستويات مختلفة، بالإضافة إلى المسبِّبات الداخليَّة بالنظام الصحي، وهو ما يجعل الفرصةَ سانحةً للمخاطر لتقعَ عَبْرَ سلسلةٍ من نِقاط الضعف".

٤. اعتمادُ تعريف أصول المهنة الصحيَّة بأنه "الأصولُ الثابتة والقواعدُ المتعارفُ عليها علميًّا وعمليًّا".

٥. وضع برامج علميَّة ناتجةٍ عن دراساتٍ وأبحاثٍ مستفيضةٍ، حول أسباب ومسبِّبات الأخطاء، لوضع الحلول المناسبة للإقلال منها قدر الإمكان.

٦. ضرورةُ تهيئة الأجواءِ والظروفِ المناسبة الداخليَّة والخارجيَّة التي تتَّصل بالرعاية الصحيَّة لتوفير ضمانات تحقيقها.

٧. ضرورةُ أن تكون سلامة المرضى المحور الرئيس في جميع السياسات الصحيَّة.

٨. ضرورة عقد ورش عمل لجميع العاملين بالرعاية الصحيَّة، للتدريب والتوعية وتنمية الوازع الديني من أجل التغلُّب على الأخطاء عند مواجهتها، باعتبار الورش جزءًا من المهامِّ الرئيسة للعمل الصحِّي.

٩. توفيرُ الإمكانات اللازمة، من أجهزة ومختبرات ومعلومات، والالتزام بنظم العمل (البروتوكولات) العالميَّة، للمساهمة في تأكيد التشخيص والتوصيف الصحيح للمرض.

١٠. الالتزام بمبادئ وقوانين العمل العالميَّة الخاصة بعدم زيادة ساعات عمل الهيئة الطبيَّة على أكثر من ثماني ساعات في اليوم، خاصة في أيام الخفارات (المناوبات)، حفاظًا على تركيز الطبيب لحفظ صحَّة المريض.

١١. الالتزام بإقلالِ عددِ المرضى لكلِّ طبيب ما أمكن، لإعطاء المريض الفرصة الكافية لشرح مشكلته الصحيَّة.

١٢. ضرورةُ المراجعة الدوريَّة لجميع القوانين والقرارات المتعلِّقة بضمانات السلامة وحماية المريض من الأخطاء الطبيَّة.

١٣. التأكيدُ على الاهتمام بأعمال الصيانة الدوريَّة للأجهزة الصحِّيَّة من قبل الخبراء بتلك الأجهزة، لضمان سلامتها وكفايتها.

١٤. العمل على إنشاء جهة عليا لـ "الأخطاء الطبيَّة"، تضمُّ أصحاب تخصُّصات مختلفة من ذوي الخبرة المشهود لهم بالأمانة والصدق، تتبع الوزير

المختصَّ، ويكون من بين مهامِّها إجراء التحقيقات في أيِّ حادث طبِّي يقع، سواء تسبَّب في ضرر أم لا، بالسرعة الممكنة، قبل أن تضيع معالمه أو آثاره، على أن تكون الدراسة شاملة لتحديد السبب والأثر لحدوث الخطأ، إذا حدث ضرر، وترفع تقاريرها للجهات المسؤولة مشفوعةً بتوصياتها، لتفادي الوقوع في الخطأ مستقبلًا.

١٥. تشجيع الأطباء المخطئين على الإفصاح عن الأخطاء، لإظهار الشفافيَّة والمصارحة، خدمة لمستقبل العمل الطبِّيِّ ونجاحه، وإيجاد وسيلة قانونيَّة للتخفيف عنهم.

١٦. تشجيع المطلعين على الأخطاء على التبليغ عنها، مع توفير حمايتهم من أي مضايقات أو أضرار.

١٧. ضرورة إنشاء بنك للمعلومات عن الأخطاء الطبيَّة من قِبل لجنة متخصِّصة من الأطباء والفقهاء والقانونيين، وإصدار قانون بإلزام جميع الجهات العاملة بوزارات الصحَّة بالإبلاغ عن الأخطاء، وتزويدِ البنك بالمعلومات للتعرف على أسبابها ومسبَّباتها.

١٨. تقييم الجهة المختصَّة لعضو الهيئة الطبيَّة، إذا وقعت منه أخطاء جسيمة نتج عنها ضرر، للتعرُّف على ظروف عمله ومدى كفايته.

١٩. دعوة الجهات المسؤولة إلى تسجيل ومراقبة الأدوية للتأكُّد من كفاية إجراءاتها بهذا الخصوص، ومتابعة مسار الأدوية، خاصَّة الخطير منها، بعد الاستعمال، وتسجيل أي ملاحظات من تفاعلات جانبيَّة أو دوائيَّة مع الأدوية الأخرى، أو نسبة الأضرار، إن وجدت، واتخاذ الإجراءات اللازمة.

٢٠. التوعيةُ لتغيير المفهوم المجتمعي لتقبُّل احتمال وقوع أخطاء في الممارسة الطبِّيَّة.

٢١. العملُ على إدخال بطاقة إلكترونيَّة بنظام «الباركود» لكلِّ إنسان في الدولة،

تستخدم في كلِّ المعاملات الصحِّيَّة، مع التأكيد على ضرورة فحص جهاز «الباركود» من فترة لأخرى للتأكُّد من صلاحيته.

٢٢. العملُ من أجل إصدار أبحاث وأنظمة (بروتوكولات) وأدلَّة عمل لتعزيز قاعدة بيانات معرفيَّة حول المرضى وظروفهم وتاريخهم الصحِّي.

٢٣. ضرورةُ الالتزام بتجميع وتصنيف أخطاء الممارسة الطبِّيَّة، لاستخدامها في تطوير التقارير العلميَّة، واستعمالها في تحليل كلِّ نوع من أنواع هذه الأخطاء.

٢٤. التمييزُ بين الأخطاء الطبِّيَّة الناتجة عن تقصير الأطباء، وبين الأخطاء النابعة من تقصير المؤسَّسات الطبيَّة بسبب تخلُّف أنظمتها وأجهزتها الضروريَّة للعلاج.

٢٥. التمييزُ بين الأخطاء الطبيَّة، وبين الحوادث السلبيّة غير المرغوب فيها، مما لا يد للطبيب فيه، وكذلك التمييز بين الأخطاء الطبِّيَّة والمضاعفات المتوقَّعة الناتجة عن الممارسات الطبِّيَّة.

٢٦. اعتبارُ الطبيب ضامنًا في حالات التقصير والتعدي[١] المخالف لقواعد العلاج المتفَق عليها بين خبراء مهنة الطبِّ، وكذلك إذا أقدم على علاج المريض دون أن يكون مأذونًا له من المريض أو وليِّه، أو من ولي الأمر في الحالات التي يشترَط فيها الإذن.

٢٧. تحميلُ الضمان (التعويض) على من يلزم به شرعًا أو قانونًا في حالات التعدِّي أو التقصير.

٢٨. العملُ على إعداد مقرَّر دراسي يعنى بالأخلاقيات في مهنة الطب، ومعرفة الأخطاء الطبيَّة في كلِّ التخصُّصات، وكيفيَّة الوقاية منها، وتدريس هذا المقرَّر بصورة إلزاميَّة لطلبة الطبِّ.

٢٩. على الطبيب أن يبذل عنايته بتعريف المريض بحقيقة مرضه، وما سيترتب

على العلاج من آثار، وذلك في حدود الحرص على مصلحة المريض وفقًا لظروف البيئة وطبيعة الثقافة السائدة.

٣٠. على الطبيب أن يبذل في عنايته بالمريض عناية الشخص الحريص.

٣١. حظرُ إفشاء الطبيب سرَّ المريض، ويتحمَّل الطبيب ما يترتَّب على ذلك من أضرار معنويَّة أو ماديَّة، وينظر قرار المجمع ٧٩ (٨/١٠) وتوصية ندوة المنظمة الإسلاميَّة للعلوم الطبيَّة المنعقدة بالكويت بتاريخ نيسان (أبريل) ١٩٨٧م.

ثانيًا: (أ) الإذن الطبي

الأصلُ اشتراط الإذن الطبي، ولا يستثنى من ذلك إلا بعض الحالات، وهي ما يلي:

أ. الحالاتُ الإسعافيّة التي تتضمَّن خطرًا على حياة الشخص أو بعض أعضائه المهمَّة عند تعذُّر أخذ الإذن من المريض أو وليِّه.

ب. الحالات التي تقتضي المصلحة العامَّة معالجتها أو الوقاية منها كالأمراض السارية المعدية التي تشكِّل خطرًا على صحَّة أفراد المجتمع.

ج. إذا كان المريض مصابًا بمرض نفسي أو عقلي يهدِّد حياته أو حياة الآخرين، فيتمُّ إدخاله محلَّ العلاج جبرًا بعد اتخاذ الإجراءات المطلوبة.

(ب) سقوط الإذن

أ. إذا امتنع الولي عن الإذن تنتقل ولايته إلى من يليه أو إلى الولاية العامة.

ب. في الحالات الحرجة التي يمتنع فيها المريض البالغ العاقل عن إعطاء الإذن بالتداوي، لا بدَّ من توضيح مخاطر الامتناع عن إعطاء الإذن، ويوثِّق الطبيب هذا التوضيح بشكل رسميٍّ، ولا يسقط الإذن في هذه الحالة ما دام وعيه حاضرًا.

ج. الحاجةُ إلى مزيد من البحث والدراسة للحالات التي تتطلَّب إجراء ولادة قيصرية إنقاذًا لحياة الأمّ أو الجنين أو هما معًا كحالة التفاف الحبل السرّي على عنق الجنين، إذا امتنعت الأم عن إعطاء الإذن بالعمليَّة القيصريَّة.

التوصيات العامة

ويوصي المجمع بما يلي:

٤. قيامُ "المنظَّمة الإسلاميَّة للعلوم الطبيَّة" بإجراءِ دراسات مقارنةٍ بين مبادئِ الشريعةِ الإسلاميَّة في مجال الممارسة الطبيَّة، والمسؤوليَّة عن الأخطاء في هذه الممارسة، وبين أحكامِ التشريعاتِ النافذةِ، والمبادئ القضائيَّة المقرَّرة في هذا النطاق، وذلك على المستويَيْن العربي والإسلامي، واقتراحُ ما يلزم لإحداث الملاءمةِ الكاملة بين تلك المبادئ وهذه الأحكام.

٥. التنسيقُ بين المنظمةِ وجامعةِ الدول العربيَّة والمنظماتِ النظيرة على مستوى العالم الإسلامي، لدراسة وضعِ مشروعِ قانونٍ استرشادي موحَّد بشأن أحكام الممارسة الطبيَّة والمسؤوليَّة الناشئة عن الأخطاء المتعلِّقة، وذلك لتستعين به الدول العربيَّة والإسلاميَّة في سَنِّ تشريعاتها المتصلة بشؤون الممارسة الطبيَّة والأخطاء المترتِّبة عليها.

٦. إنشاءُ كيان متخصِّصٍ في كلِّ دولة عربيَّة وإسلاميَّة يتمتَّع بالاستقلال، ويختصُّ، دون غيره، بإعداد تقارير الخبرة في الدعاوى القضائيَّة الخاصَّة والمدنيَّة، وفي المنازعات المنظورة أمام لجان تسويةِ المنازعات وهيئات التحكيم، وذلك بالنسبة للأخطاءِ الناشئةِ عن الممارسة الطبِّيَّة.

٧. الأخذ بنظام الصلح في الدعاوى الجنائيَّة المتعلِّقة بأخطاء الممارسات الطبِّيَّة، وذلك في أيِّ مرحلة من مراحل الدعوى، بحيث يترتَّب على الصلح انقضاء الدعوى الجنائيَّة، ووقف تنفيذ العقوبات إذا صارت الأحكام باتَّة.

٨. التوسُّع في اتخاذِ سبل تسويةِ المنازعات، واللجوءُ إلى التحكيم في شأن المسؤوليَّة المدنيَّة الناتجة عن أخطاء الممارسات الطبِّيَّة.

٩. تشكيلُ دوائرَ متخصِّصةٍ لنظر الدعاوى غير الجنائيَّة والمدنيَّة الخاصَّة بأخطاء الأطبَّاء ومساعديهم، على أن يكون لها الاختصاصُ دون غيرها بالفصل في هذه الدعاوى.

١٠. يتعيَّن تنمية الوعي المعرفيّ في كلِّ المسائل الموضوعيَّة والإجرائيَّة المتصلة بالمكوِّنات الأساسيَّة للعمل الجماعي، وتعزيزها في البرامج التدريبيَّة بالجامعات والمعاهد الطبِّيَّة في وقت مبكِّر.

١١. وجوبُ تلقِّي الأطباء التدريبَ على الممارسةِ وردودِ الأفعال الخاصَّةِ بتنمية المهارات والمعرفة في العمل الجماعي من أجل صقل الكفاءات المكتسَبة في الجامعات والمعاهد الأكاديميَّة.

١٢. استهدافُ التدريب أثناءَ فترةِ الامتياز للأطباء لتعزيز أهميَّة العملِ الجماعي في الرعاية الصحيَّة والمساعدة في تسهيل التحوُّل نحو ثقافة السلامة.

١٣. ينبغي للرعاية الصحيَّة تكثيفُ الدروسِ المستفادة من برامجِ التأهيل المتقدِّم.

١٤. ينبغي أن يتمَّ تعظيمُ كفاءةِ الأطباء ذات العلاقة بالعمل الجماعي من خلال إجراءات منح شهاداتِ ترخيصِ مزاولة المهنة.

١٥. يجب أن تتضمَّن امتحاناتُ الترخيص من المجالس المتخصِّصة تقييمَ معرفة الأطباءِ الجُددِ بمكوناتِ العملِ الجماعي وتوقُّعاتِ المهنةِ المشتركة.

١٦. دراسة وضع نُظُم التأمين على الأخطار الناتجة عن الممارسات الطبِّيَّة، تشجيعًا للطبيب على بذل الجهد للمعالجة.

١٧. بذل العناية من وسائل الإعلام وغيرها من وسائل توعية الرأي العامِّ بالمعلومات المتصلة بالاضطرابات النفسيَّة حتى يتمَّ التعامل معها بشكل ناجز ومبكِّر، وكذلك زيادة الوعي بحقوق المريض النفسي.

١٨. التعاونُ بين الدول العربيَّة والإسلاميَّة لإصدار قانون استرشادي موحَّدٍ للصحة النفسيَّة، يستلهم المبادئَ العامة للشريعة الإسلاميَّة، والمبادئ والمواثيق الدوليَّة ذاتَ الصلة.

١٩. قيامُ المنظمة، بالتعاون مع الدول العربيَّة والإسلاميَّة، بإصدار قانونٍ موحَّدٍ للصحة العقليَّة، يستلهم قواعدَ الشريعة الإسلاميَّة والمواثيق الدوليَّة ذات العلاقة.

٢٠. عقدُ ندوةٍ متخصِّصة عن الصحَّة النفسيَّة والعقليَّة لمناقشة القضايا الأخلاقيَّة والشرعيَّة المتعلِّقة بالصحَّة النفسيَّة، والخروجُ بتوصيات محدَّدة في هذا الخصوص.

٢١. على المؤسسات الطبِّيَّة التهيئةُ لعقد لقاءات دوريَّة بين الأطباء أو مساعديهم لدراسةِ كلِّ المستجدات في مجال الممارساتِ الطبِّيَّة، وتبادلِ الرأي حولَ المشاكل والعقبات التي تعترض تلك الممارسات، وتدارسُ الأخطاء الطبِّيَّة واقتراحُ سبل تفاديها أو الحدِّ منها.

٢٢. تنميةُ مهارات الأطباء الخاصة بالتواصل مع المرضى وذويهم، بما فيه مصلحة الوقوف على تطوُّرات الحالةِ الصحِّيَّة للمريض، وما قد يطرأ من مشكلاتٍ خلالَ ممارسة الإجراءات الطبِّيَّة.

والله تعالى أعلم

[١] التقصير: ترك ما يجب. والتعدي: فعل ما لا يجوز.

المصادر والمراجع

- **الأحكام النبويَّة في الصناعة الطبِّيَّة،** لعلاء الدين الكحَّال أبي الحسن بن تقي الحموي المعروف بابن طَرْخَان، ت عبد الله المنشاوي، مكتبة جزيرة الورد، المنصورة، ط١.
- **الأمُّ،** للإمام الشافعي محمد بن إدريس، دار المعرفة، بيروت، ط٢، ١٣٩٣هـ.
- **بداية المجتهد ونهاية المقتصد،** لمحمد بن أحمد بن رشد، ت عبد المجيد طعمة حلبي، دار المعرفة، بيروت، ط١، ١٤١٨هـ/ ١٩٩٧م.
- **تاريخ الحكماء،** للقفطيِّ جمال الدين، ت جوليوس ليبرت، ليبزج، ١٩٠٣م.
- **تاريخ الطبِّ والصيدلة في مصر في العصر الفرعونيِّ،** لسمير يحيى الجمَّال، الهيئة المصريَّة العامة للكتاب، ١٩٩٩م.
- **تاريخ مدينة دمشق،** لابن عساكرٍ علي بن الحسن، ت محب الدين أبي سعيد عمربن غرامة العمري، دار الفكر، بيروت، ١٩٩٥م.
- **التشريع الجزائيُّ المقارن في الفقه الإسلاميِّ والقانون السوريِّ،** لعبُّود السرَّاج، جامعة دمشق، ١٩٨٩م.
- **تقريب التهذيب،** لأحمد بن علي بن حجر العسقلاني، ت محمد عوامة، دار ابن حزم، بيروت، ط١ من الإصدار الجديد، ١٤٢٠هـ/ ١٩٩٩م.
- **تهذيب التهذيب،** لأحمد بن علي بن حجر العسقلاني، دار إحياء التراث العربي، بيروت، ط١، ١٤١٢هـ/ ١٩٩١م.
- **حاشية الدر المختار،** لمحمد أمين المشهور بابن عابدين، دار الفكر، بيروت، ط٢، ١٣٨٦هـ.
- **حاشية الدسوقيِّ على الشرح الكبير،** لمحمد بن عرفة الدسوقي، والشرح الكبير للدردير، دار الفكر، بيروت.
- **حاشية الرمليِّ،** مكتبة مصطفى البابي الحلبي، القاهرة، ١٩٦٧م.
- **حاشية الشروانيِّ على تحفة المحتاج،** لعبد الحميد الشرواني، دار الفكر، بيروت، د.ت.
- **الدرُّ المختار شرح تنوير الأبصار،** للحصكفيِّ، دار الفكر، بيروت، ط٢، ١٣٨٦هـ.
- **روائع الطبِّ الإسلاميِّ،** لمحمد نزار الدقر، دار المعاجم، دمشق، ط١، ١٤١٥هـ/ ١٩٩٤م.
- **سنن ابن ماجه،** لمحمد بن يزيد الربعي ابن ماجه مع شرح السندي، ت خليل مأمون شيحا، دار المعرفة، بيروت، ط٣، ١٤٢٠هـ/ ٢٠٠٠م.
- **سنن أبي داود،** لسليمان بن الأشعث مع شرحه عون المعبود، ت عبد الرحمن محمد عثمان، دار إحياء التراث العربي، بيروت، ط١، ١٤٢١هـ / ٢٠٠٠م.

- **سنن الدارقطني،** لعلي بن عمر الدارقطني، دار إحياء التراث العربي، بيروت، ١٤١٣هـ/ ١٩٩٣م.
- **السنن الكبرى،** لأحمد بن الحسين البيهقي، دار المعرفة، بيروت، ١٤١٣هـ/ ١٩٩٢م.
- **سنن النسائي،** لأحمد بن شعيب النسائي مع شرح السيوطي والسندي، دار المعرفة، بيروت، ط٥، ١٤٢٠هـ/ ١٩٩٩م.
- **شرح فتح القدير،** للكمال بن الهمام، دار الفكر، بيروت، ط٢.
- **الطبُّ النبويُّ والعلم الحديث،** لمحمود ناظم النسيميّ، مؤسسة الرسالة، بيروت، ط٤، ١٤١٧هـ/ ١٩٩٦م.
- **الطبُّ النبويُّ،** لابن قيم الجوزيَّة محمد بن أبي بكر، ت عبد المعطي أمين قلعجي، دار قتيبة، دمشق، ط١٦، ١٤٢١هـ/ ٢٠٠٠م.
- **الطبُّ النبويّ،** لأبي نعيمٍ الأصفهانيّ أحمد بن عبد الله، ت مصطفى خضر دونمز التركي، دار ابن حزم، بيروت، ط١، ١٤٢٧هـ/ ٢٠٠٦م.
- **الطبُّ النبويُّ،** لعبد الملك بن حبيب الأندلسي الإلبيري، شرح وتعليق محمد علي البار، دار القلم، دمشق، والدار الشاميَّة، بيروت، ط١، ١٤١٣هـ/ ١٩٩٣م.
- **عون المعبود بشرح سنن أبي داود،** لمحمد أشرف الصديقي العظيم آبادي، ت عبد الرحمن محمد عثمان، دار إحياء التراث العربي، بيروت، ط١، ١٤٢١هـ/٢٠٠٠م.
- **عيون الأنباء في طبقات الأطباء،** لموفق الدين أحمد ابن أبي أصيبعة، ت نزار رضا، دار مكتبة الحياة، بيروت.
- **في تاريخ الطبِّ في الدولة الإسلاميَّة،** لعامر النجَّار، دار المعارف، القاهرة، ط٣، ١٩٩٤م.
- **فيض القدير شرح الجامع الصغير،** لمحمد عبد الرؤوف المناوي، دار الفكر، بيروت.
- **الكامل في ضعفاء الرجال،** لابن عدي عبد الله، ت يحيى مختار غزاوي، دار الفكر، بيروت، ط٣، ١٤٠٩هـ/ ١٩٨٨م.
- **لسان العرب،** لابن منظور، دار صادر، بيروت، ط١.
- **لمحاتٌ من تاريخ الطبِّ القديم،** لآمنة صبري مراد، مكتبة النصر الحديثة، القاهرة.
- **المبسوط،** للسرخسيّ شمس الدين، دار المعرفة، بيروت.
- **المستدرك على الصحيحين،** لمحمد بن عبد الله الحاكم النيسابوري، ت مصطفى عبد القادر عطا، دار الكتب العلميَّة، بيروت، ط١، ١٤١١هـ/ ١٩٩٠.
- **المسؤوليَّة الطبيَّة المدنيَّة والجزائيَّة بين النظريَّة والتطبيق،** لبسام محتسب بالله، دار الإيمان، دمشق، ط١، ١٩٨٤.
- **المسؤوليّة الطبِّيَّة في الشريعة الإسلاميَّة،** لمحمَّد أبو زهرة، مقالٌ في مجلَّة لواء الإسلام،

العددان ١١ و١٢، عام ١٩٤٩.

- **المسؤوليَّة الطبِّيَّة وأخلاق الطبيب**، لمحمد علي البارِ، دار المنارة، جدة، ط١، ١٩٩٥م.
- **مصنف أبي بكر بن أبي شيبة**، ت كمال يوسف الحوت، مكتبة الرشد، الرياض، ط١، ١٤٠٩هـ.
- **معالم القربة في أحكام الحسبة**، لمحمد بن محمد بن أحمد ابن الأخوة القرشيِّ، الهيئة المصريَّة العامة للكتاب، ط١، ١٩٧٦م.
- **المغني**، لعبد الله بن أحمد بن قدامة المقدسي، دار الفكر بيروت ط١، ١٤٠٥هـ.
- **الموقظة في علم مصطلح الحديث**، لمحمد بن أحمد الذهبيِّ، ت عبد الفتاح أبو غدة، دار البشائر الإسلاميَّة، بيروت، ط٤، ١٤٢٠هـ.
- **نظريَّة الضمان أو أحكام المسؤوليَّة المدنيَّة والجنائيَّة**، لوهبة الزحيليِّ، دار الفكر، دمشق وبيروت، ١٩٨٢م.
- **النهاية في غريب الحديث والأثر**، لابن الأثير المبارك بن محمد، ت خليل مأمون شيحا، دار المعرفة، بيروت، ط١، ١٤٢٢هـ/ ٢٠٠١م.