



جمهورية العراق
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
دائرة التعليم الجامعي الأهلي
جَامِعَةُ الْبَيَانِ

أخلاقيات الطب وآدابه

علي حسن غلوم علي



سلسلة إصدارات جامعة البيان



جمهورية العراق
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
دائرة التعليم الجامعي الأهلي
جَامِعَةُ الْبَيَانِ

أَخْلَاقِيَّاتُ الطَّبِّ وَأَدَابُهُ

علي حسن غلوم علي

سلسلة إصدارات جامعة البيان

رقم الإيداع في دار الكتب والوثائق ببغداد لسنة ٢٠١٨

حقوق النشر محفوظة © ٢٠١٨

albayanuni.iq

info@albayanuni.iq

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله على نعمه السابعة، وآلائه الجمّة، الذي وهب الإنسان عقلاً وروحاً، فأسجد له ملائكته، وعلمه ما لم يعلم، ثم الصلاة والسلام على معلّم البشرية، ومنقذ الإنسانية، وخير البريّة محمد، وعلى أهل بيته الطاهرين وصحبة المنتجبين.

عرفت البشرية للطبابة بمعناها الواسع الشامل لتشخيص المرض، ووصف العلاج، وتطبيقه، والجراحة، وطب الأسنان، والتمريض، وإعداد الدواء، وتهيئة الأطراف الصناعية، والعلاج الطبيعي، وما إلى ذلك، آداباً وأخلاقيات تتناسب والطبيعة الإنسانية لهذه المهنة التي تتعلق بها أرواح الناس، وحياتهم، وصحتهم، وقدرتهم على الاستمرار في الحياة أسوياء، أو قادرين -على أقل تقدير- على العطاء والتفاعل مع المتطلبات المختلفة للحياة، من قبيل تأمين الرزق، والدفاع عن النفس، والمشاركة الاجتماعية وغير ذلك من صور التنمية الحضارية التي يشارك فيها كل فرد من أفراد المجتمع في إطار خصوصياته وامتيازاته الفردية.

وقد حفظت لنا الكتابات المسمارية البابلية، وبرديات مصر القديمة، ومصنّفات الإغريق وكتب الأديان السماوية وأتباعها شواهد متعددة تؤكد ما سبق، وتسلب الضوء على حقيقة أن البعد الأخلاقي الإنساني كان حاضراً على الدوام في عالم الطبابة، وهو ما تجلّى لاحقاً في بعض الأحاديث النبوية، والأخبار المروية عن أئمة أهل البيت وصحابة الرسول، وفي مصنّفات العصر الإسلامي ككتاب الطيّب إسحاق بن علي الرهاوي (القرن الثالث الهجري/التاسع الميلادي) المعنون باسم (أدب/آداب الطبيب)، والعالم الكبير أبي بكر محمد بن زكريا الرازي (القرن الثالث الهجري/التاسع الميلادي) في رسالته إلى بعض تلاميذه والمعنونة باسم (أخلاق الطبيب).

بل إننا نجد لدى العرب الجاهليين مسحة من أدب الطبابة أشار إليها الدكتور جواد علي^١ حين حديثه على الطب والبيطرة في العهد الجاهلي حيث قال: (وليس في الموارد المتوفرة لدينا ما يدل على إقدام الأطباء الجاهليين على التشريح للاستفادة منه في زيادة علمهم بالطب، وقد كانت شعوب الشرق الأدنى تنفر من تشريح الإنسان، وتعدّه مثله وإهانة للمتوفى، وعملاً مخالفاً لأحكام

١. ولد الدكتور جواد علي في الكاظمية ببغداد سنة ١٩٠٧، ونال شهادة الدكتوراه في التاريخ الإسلامي من جامعة هامبورغ سنة ١٩٣٩ وذلك عن رسالته الموسومة (المهدي وسفراؤه الأربعة) بالألمانية. تدرج في المناصب العلمية في كلية التربية مدرّساً فأستاذاً مساعداً فأستاذاً، حتى تقاعده عام ١٩٧٢. وفي عام ١٩٥٧ عمل أستاذاً زائراً في جامعة هارفارد الأميركية. ثم تقاعد فمُنحته جامعة بغداد لقب أستاذ متمرس، وهو أعلى لقب يمنح لمفكر عراقي. له عدة مؤلفات مطبوعة وغير مطبوعة أشهرها (المفصل في تاريخ العرب قبل الإسلام) في عشرة مجلدات. توفي سنة ١٩٨٧.

الدين، ولذلك نعت عنه. والجاهليون لا يختلفون من هذه الناحية عن غيرهم إن لم يزدوا عليهم في هذه الأمور التي يعدونها حرمة وكرامة للإنسان، وتشريح الميت وتقطيع بعض أجزاء جسمه اعتداء على حرمة الميت، وإهانة له ولأهله الأحياء)^٢.

ويُعدّ قَسَم أبقرات Hippocratic Oath الملّقَب بأبي الطب الذي تعاهده الأطباء -وما زالوا يتعاهدونه منذ القرن الرابع قبل الميلاد- عند بدء مزاولتهم للمهنة، شاهداً آخر على حقيقة هذا الترابط الوثيق بين الطبابة والأخلاق، بما يتضمنه من التزامات على مستوى تعليم أسرار المهنة وتوريثها وممارستها ضمن أطر وآداب تسعى إلى أن تحافظ على الأبعاد الإنسانية الخاصة لها، وتناهى بالأطباء عن استغلال هذه المهنة لإشباع غرائزهم أو تسخير علومهم للقتل والإيذاء، فقد جاء في مقطع منه: (ولن أُسقي أحداً السم إذا طلب إليّ أن أفعل هذا، أو أشير بسلوك هذا السبيل. كذلك لن أعطي امرأة صوفة لإسقاط جنينها، ولكني سأحتفظ بحياتي وفني كليهما طاهرين مقدسين)^٣.

ويمكن تحديد مجالات الأخلاقيات والآداب الطبية بأنها تلك التي تحيط بالظروف الخاصة بطبيعة هذه المهنة والمشكلات التي قد تنتج عن تعامل الأطباء -وسائر العاملين في الحقل الصحي من ممرضين ومختصين بالعلاج الطبيعي وغير ذلك- مع المرضى ومع زملائهم، وفي إنتاج الدواء وتهئية الأطراف الصناعية وأمثال ذلك.

وبالتالي فإن الأخلاقيات والآداب الطبية عبارة عن مجموعة من المبادئ والواجبات ومُحسِّنات التعامل ومُطِفاتِها التي شُخصت وتبنّت من قبل الهيئات الطبية على مدار قرون من الزمان، استناداً على قيم إنسانية ودينية وفلسفية، وتدعمها غالباً مجموعة من القوانين واللوائح المنظمة للعمل الطبي؛ ولذا فقد عُرِفَت في بعض المصادر بأنها: (نظام المبادئ الأخلاقية التي تُطبّق القيم على ممارسة الطب السريري وفي البحث العلمي)^٤.

ولا شك أن التطور العلمي الكبير الذي شهدته البشرية خلال العقود الأخيرة وسّع كثيراً في دائرة القضايا التي نوقشت وصيغت على هيئة قوانين أو نصوص أو بنود خاصة بهذا الموضوع الحساس، وهذا ما أشار إليه الدستور الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية

٢. علي، جواد، المفصل في تاريخ العرب قبل الإسلام، (بيروت: دار العلم للملايين، بغداد: مكتبة النهضة، ج١٢، ٢، ١٩٧٨)، ص: ٤١٢-٤١٣.

٣. ديورنت، ول، قصة الحضارة، (بيروت: دار الجيل للطبع والنشر والتوزيع، ج٧، ١٩٨٨)، ص: ١٥٤.

4. https://en.wikipedia.org/wiki/Medical_ethics.

والمنشور من قبل منظمة الصحة العالمية - المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، وجاء فيه أن التطورات السريعة التي حدثت في العالم في القرنين الأخيرين ولاسيما في العقود الأخيرة من القرن العشرين، قد استطاعت أن توهم العلاقة الإنسانية بين الطبيب والمريض، وأصبح الطبيب أو غيره من أرباب المهن الصحية - في لهاته وراء الأمور المادية البحتة - ينسى أنه يتعامل أولاً وقبل كل شيء مع إنسان! لكن الإنسان صار مجرد رقم، مجرد آلة تحتاج إلى صيانة أو إصلاح، مجرد شيء. ثم طرأت هذه القفزات الجديدة التي أتى بها التقدم التكنولوجي المذهل في ركابه، وكان طبيعياً أن يستفيد منها الطب والأطباء.. منها زرع الأعضاء، والبحوث التي تُجرى على الإنسان، والهندسة الوراثية، ومعالجة العُقم بهذه الوسائل المبتدعة، وأجهزة الإنعاش التي تحافظ على المرء - في حياة كحياة النبات - سنين عدداً؛ وهذا كله قليل من كثير! وليس يخفى ما تجلبه هذه الأمور في ركاها من قضايا، بل معضلات أخلاقية، في بعض الأحيان من قبيل:

هل يحق لنا أن نأخذ عضواً من أعضاء الحي؟ أن نشتره؟ أن نجبره على التخلي عن عضو منه؟ أن نأخذ ما نشاء من أعضاء الميت؟

ثم متى نعدُّ الإنسان ميتاً؟ هل حينما تتوقف أنفاسه أو عندما ينشل جذع الدماغ فيه؟

هل لنا أن نُجري أي بحث على الإنسان دون استشارته أو إعلامه بكل تفاصيل ما قد يتعرض إليه؟ هل لنا أن نجري بحثاً على المرأة الحامل؟ على الأجنة؟ على أفراد القبيلة إذا وافق شيخ القبيلة؟

هذه الهندسة الوراثية أين تقف آفاقها؟ هل نبيحها لمن يشاء دون ضابط أو وازع أو رادع أو رقيب؟ هل نبيح بعضها ونحظر بعضها؟ وما الذي نحظره؟

ما موقفنا من الإخصاب الاصطناعي؟ من أطفال الأنابيب؟ من استئجار الرحم الظئر؟ من اختلاط الأنساب؟

هل للطبيب الذي أقسم على المحافظة على الحياة أن يساعد على إنهاء الحياة؟ هل له أن يساعد مريضه على الانتحار تخلصاً من مرض لا يُرجى منه شفاء؟ هل نبيح هذا النوع من القتل بحجة أننا نسمّيه قتل الرحمة Mercy Killing؟ هل نوقف أجهزة الإنعاش إذا كانت تُطيل أمد حياة لا جدوى منها؟ وهل يندرج ذلك في مُسمّى قتل الرحمة أو إنه ليس قتلاً ولا حرج فيه؟

ما موقفنا من مريض الإيدز؟ هل نتخلّى عنه.. نخذله ونُسليمه؟ أم نكفّ عنه ضيعته ونحوطه من ورائه ونفرّج عنه كُرباته كما أمر النبي (ص)؟ هل نُخبر زوجه أم لا؟ هل نوصيه بمواصلة العلاقة الزوجية العادية أم لا؟ ثم بالمقابل، هل نُضفي عليه من الامتيازات والحقوق ما لا نُضفيه على مريض السُّلّ أو مريض الملاريا أو مريض الطاعون؟

هذه القضايا وأمثالها أخذت تنبّه إلى جسامه المشكلة، وإلى ضرورة المبادرة لاتخاذ إجراء فوري، قبل أن تستفحل الأمور ويتسع الحرق على الرّاقع.

وذكر هذا الدستور على أنه من أجل ما سبق، تنادى المُخلصون في جميع أنحاء العالم إلى عقد الملتقيات والندوات والمؤتمرات للبحث في هذه الأمور، وكان لمنظمة الصحة العالمية دور، ولليونسكو دور، وللمجلس المنظمات الدولية للعلوم الطبية CIOMS دور. ولعل من أهم هذه الأدوار دور المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية التي انطلقت بعملها مطلع عام ١٩٨١، وعقدت ما يقرب من ثلاثين لقاءً علمياً، كانت تجمع في كل لقاء منها بين العلماء المتخصّصين والفقهاء، وانتقت مواضيع مستعصية تتعلق بالمشكلات الحياتية اليومية، وخصّصت إحدى هذه اللقاءات لدراسة الدستور الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية، مع التطرّق إلى الأبحاث التي تُجرى على الإنسان في إطار الوثيقة العالمية للأبحاث الطبية التي أعدها مجلس المنظمات الدولية للعلوم الطبية CIOMS، ثم إلى العلاقات بين الطبيب وزملائه ومرضاه ومجتمعه.

وهكذا يتضح أن الأمر لم يعد ذا بُعد أخلاقي محض، بل ويتأثّر بالجانب الشرعي والقانوني للقضايا ذات العلاقة، وهو ما يجعل الأمور أكثر تعقيداً وأشد حساسية.

هذا الكتاب:

ويأتي هذا الكتاب إهداءً لجامعة البيان ليقدم مجموعة من الأفكار والمعلومات والتوصيات الخاصة بموضوع أخلاقيات الطب وآدابه، وضمن المخطط الآتي:

١. الدين.. الطب.. والكرامة الإنسانية.
٢. بين الأخلاق والآداب.
٣. قَسَم أبقراط.
٤. قراءة في كتابين: أخلاق الطبيب.. أدب الطبيب.
٥. مبادئ بوشامب وتشيلدريس.
٦. الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية.
٧. لائحة آداب المهنة الصادرة عن النقابة العامة لأطباء مصر.
٨. فنون التعامل مع المرضى وذويهم ومع زملاء المهنة.
٩. المسؤولية الشرعية للطبيب.
١٠. المسؤولية المدنية (القانونية) للطبيب.
١١. قضايا للمناقشة.

وحيث احتجت إلى عرض الرأي الفقهي الإسلامي في مسألة ما، عمدت إلى عرض الآراء المختلفة للمذاهب الإسلامية، بل وبين فقهاء المذهب الواحد، دون أن يكون ذلك وفق منهجٍ مقارن، لخروج ذلك عن غرض الكتاب، بل جئت بها لمجرد الاستشهاد بما يفتح ذهن القارئ للاطلاع على التباين الموجود، وإدراك بعض خلفيات وأبعاد تلك الآراء التي قد تلتقي عليها بعض المذاهب الإسلامية.

وإنني استخرجت الأحاديث الشريفة من مصادر متعددة ترجع إلى المذاهب الإسلامية

المختلفة، إتماماً للفائدة، وانفتاحاً على المدارس الإسلامية المتعدّدة التي يمكنها من خلال النصوص المروية بطرقها الخاصة أن تُثري الموضوع المعروض في الكتاب دون تحييز لهذا الطرف أو ذاك.

أسأل الله تعالى أن أكون قد وُفِّقت في عرض هذا الموضوع المشوّق، وأن تتحقّق به الفائدة، وهو وليّ التوفيق.

علي حسن غلوم علي

الكويت . محرم الحرام ١٤٣٩ هـ . أيلول ٢٠١٧ م

الدين.. الطب .. والكرامة الإنسانية

لا ينظر الإسلام إلى الإنسان كونه قبضة من طين فحسب، بل هو قبضة من طين ونفخة من روح الله، قال تعالى: (إِنِّي خَالِقٌ بَشَرًا مِّن طِينٍ، فَإِذَا سَوَّيْتُهُ وَنَفَخْتُ فِيهِ مِن رُّوحِي)، وليس معنى هذا أنَّ في الإنسان شيئاً من الألوهية، ولكن فيه شيء من نفحات الله وإبداعه، بالمستوى الذي أمر الله ملائكته بالسجود لآدم: (فَقَعُّوا لَّهُ سَاجِدِينَ)^١.

ويتجلى العقل الإنساني المتميز ليكون الإبداع الأبرز في خلقه، وقد روي عن الإمام جعفر الصادق^٢ (ع) قوله: (لما خلق الله العقل قال له أقبل فأقبل، ثم قال له أدبر فأدبر، ثم قال: وعزّي وجلالي ما خلقت خلقاً هو أحب إليّ منك. بك آخذ، وبك أعطي، وعليك أثيب)^٣. فالملائكة وإن كانت تمتلك عقلاً إلا أن عقلها ليس خلقاً ولا مبدعاً، فالملائكة لا تبني حضارة، ولا تُطوّر أدوات، على عكس الإنسان الذي يمتلك عقلاً قادراً على تطويع ما حوله لصالحه وتطويره. وربما إلى هذا يشير قوله (سبحانه): (وَعَلَّمَ آدَمَ الْأَسْمَاءَ كُلَّهَا ثُمَّ عَرَضَهُمْ عَلَى الْمَلَائِكَةِ فَقَالَ أَنْبِئُونِي بِأَسْمَاءِ هَؤُلَاءِ إِنْ كُنْتُمْ صَادِقِينَ، قَالُوا سُبْحَانَكَ لَا عِلْمَ لَنَا إِلَّا مَا عَلَّمْتَنَا إِنَّكَ أَنْتَ الْعَلِيمُ الْحَكِيمُ، قَالَ يَا آدَمُ أَنْبِئْهُمْ بِأَسْمَائِهِمْ فَلَمَّا أَنْبَأَهُمْ بِأَسْمَائِهِمْ قَالَ أَلَمْ أَقُلْ لَكُمْ إِنِّي أَعْلَمُ غَيْبَ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ وَأَعْلَمُ مَا تُبْدُونَ وَمَا كُنْتُمْ تَكْتُمُونَ)^٤. فقد أعطاه الله عقلاً قادراً على أن يضع لما حوله أسماءً تمتاز بها عن بعضها بعضاً، وأن تكون هذه الأسماء ذات ارتباط بالموجودات الخارجية بنحو من الارتباط، من حيث الشكل أو الصفات الأخرى كاللون أو الطعم أو الحجم أو الصلابة، وغيرها. وفي هذا دليل على خلاقية العقل البشري، وهو ما مكّنه من صنع الحضارات على مدى التاريخ وغزو الفضاء واكتشاف المخلوقات التي لا تُرى بالعين المجردة وتحدي الطبيعة... والقائمة تطول.

وليس العقل فحسب هو ميزة الإنسان، بل إنَّ الله جعل فيه الشعور والعاطفة ليرتقي من خلال ذلك ويسمو معنوياً، فلا يتجمّد عند الأحكام العقلية التي قد لا تُعطي للحياة طعمها الخاص، حيث نجد فيها حنان الأم، وعاطفة الأب، ومحبة الإخوة، ومودة الزوجين، والرأفة بالضعفاء، وغير ذلك.

١. سورة ص: ٧١-٧٢.

٢. جعفر بن محمد بن علي بن الحسين بن علي بن أبي طالب، سادس أئمة الشيعة الإمامية، ولد في المدينة المنورة عام ٨٠هـ، ومات بالسم سنة ١٤٨هـ. لُقّب بالصادق، وإليه يرجع الكثير من أئمة المسلمين وفقهائهم في الأخذ من علومه.

٣. المجلسي، محمد باقر، بحار الأنوار، (بيروت، مؤسسة الوفاء، ج ١، ط ٢، ١٩٨٣)، ص: ٩٧.

٤. سورة البقرة: ٣١-٣٣.

ومن خلال ما سبق نفهم العلاقة بين الدين والطب، (هذه العلاقة التي اهتم بها علماء الإسلام حينما كانوا في إطارهم الثقافي يتحدثون عنها بقولهم: [العلم علان: علم الأديان، وعلم الأبدان]، وكأنهم يتحدثون أنه لا بد أن نطلق العلم من أجل أن يحمي المادة في البدن، ومن أجل أن يحمي الروح في الإنسان، ومن هنا كانوا لا يتنكرون للجانب المادي الذي يمثل حماية الإنسان من كل ما يُسقط حياته، أو يضر بها، وأنهم كانوا يدعون الإنسان إلى أن يعيش روحه من خلال الدين).^٥

وفهم هذه العلاقة بين الدين والإنسان بصورة سليمة يمكنه أن يحقق ارتباطاً مائزاً بينهما بحيث لا يبتعد الإنسان عن الحياة، ولا يرى في تعاليم الدين وتشريعاته ما يعقدها أو يُربك حركته فيها.

فلقد جاء الدين لخدمة الإنسان، ولم يأت الإنسان لخدمة الدين، كما قال تعالى: (يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اسْتَجِيبُوا لِلَّهِ وَلِلرَّسُولِ إِذَا دَعَاكُمْ لِمَا يُحْيِيكُمْ)^٦، فالدين في كل مفاهيمه وفي كل تشريعاته هو دعوة للحياة، وأما من يقدم وكأنه تعاليم للأموات فقد أساء فهم الغاية منه وطبيعة علاقته بالإنسان، ومثاله ذاك الذي يحبس الدين في مجموعة من الأحكام الشرعية المتعلقة بالطهارات والنجاسات وفي دائرة ضيقة من الأحكام الفردية. إن الله يريد للإنسان أن يجعل من الدين منطلقاً للاقتراب من أخيه الإنسان، بهدف تحقيق التكامل في الحياة من خلال عنوان التعارف الذي يحتزن في داخله مفاهيم التلاقي والتكامل والتعاون، قال تعالى: (يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِنْ ذَكَرٍ وَأُنْثَى وَجَعَلْنَاكُمْ شُعُوبًا وَقَبَائِلَ لِتَعَارَفُوا)^٧، وكما جاء في الحديث النبوي: (الخلق كلهم عيال الله، وأحبهم إلى الله أنفعهم لعياله).^٨

خدمة الإنسان:

لقد وُجدَ الطب لخدمة الإنسان، والذي يتعلم الطب ويدرسه ويمارسه، إنما يفعل ذلك من أجل الإنسان كي يبتعد به عن الألم، وليبتعد به عن الموت الذي لم يحن وقته.

وتمثل هذه الحركة ذات الطابع الإنساني من قبل الطبيب مصداقاً من مصاديق ما جاء في الحديث الشريف: (إِنَّ للمسلم على أخيه من المعروف ستاً: ... ويجب له ما يحب لنفسه، ويكره له

٥. فضل الله، محمد حسين، الأخلاقيات الطبية وأخلاقيات الحياة، (بيروت: دار الملاك، ٢٠٠٢م)، ص: ١١.

٦. سورة الأنفال: ٢٤.

٧. سورة الحجرات: ١٣.

٨. زغلول، محمد، موسوعة أطراف الحديث النبوي الشريف، (بيروت: دار الكتب العلمية، ج ٤، السنة مجهولة)، ص: ٦٦٩.

ما يكره لنفسه)^٩، ما يعني وجود الارتباط الوثيق ما بين الالتزام بالإيمان ومحبة الآخر، بل إن القرآن الكريم يكرر استعمال كلمة (النفس) في حين أنه يقصد الآخر، كما في قوله سبحانه: (إِنَّ عِدَّةَ الشُّهُورِ عِنْدَ اللَّهِ اثْنَا عَشَرَ شَهْرًا فِي كِتَابِ اللَّهِ يَوْمَ خَلَقَ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضَ مِنْهَا أَرْبَعَةٌ حُرُمٌ ذَلِكََ الدِّينُ الْقَيِّمُ فَلَا تَظْلِمُوا فِيهِنَّ أَنْفُسَكُمْ)^{١٠}، وفي قوله تعالى: (وَإِذْ أَخَذْنَا مِيثَاقَكُمْ لَا تَسْفِكُونَ دِمَاءَكُمْ وَلَا تُخْرِجُونَ أَنْفُسَكُمْ مِنْ دِيَارِكُمْ ثُمَّ أَقْرَرْتُمْ وَأَنْتُمْ تَشْهَدُونَ، ثُمَّ أَنْتُمْ هَؤُلَاءِ تَقْتُلُونَ أَنْفُسَكُمْ وَتُخْرِجُونَ فَرِيقًا مِنْكُمْ مِنْ دِيَارِهِمْ تَظَاهَرُونَ عَلَيْهِم بِالْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ)^{١١}.

فالإسلام وإن لم يُنكر الذاتية ولم يُلغها - كونها أساس الطموح والتطوير وال عمران والتغيير والدافعية لديه - إلا أنه في الوقت نفسه يحث الإنسان على أن يدرك تمام الإدراك أنه ليس وحده في هذه الحياة، وأن الآخرين لم يُخلَقوا ليكونوا مستحجرين لمصلحته، وأنهم يشاركونه فيها، فهو بحاجة إليهم وهم بحاجة إليه، وأن أفضل وصفة للمشاركة في الحياة هي أن يتكامل الجميع مع بعضهم بعضاً وأن يتعاونوا فيما بينهم في الاتجاه الذي يحقق الخير لهم جميعاً.

هذه النظرة الإسلامية للحياة تجعل من قيام الطبيب بإنقاذ المريض أمراً نابعاً من الفهم العميق لفلسفة الحياة والوجود، وأن الطبابة ليست مهنة مجردة عن البعد الأخلاقي والمعنوي، بل هي حركة رسالية في الحياة نابعة عن عقيدة راسخة تقُدس هذه الحياة، وتُعدها أمانة الله التي يجب الحفاظ عليها ما أمكن، وأن العدوان عليها عدوان على الوجود الإنساني وعلى الكرامة الإنسانية وتُمرد على الإرادة الإلهية، ومن هنا كان الحكم الإلهي حاسماً وواضحاً: (مَنْ قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا)^{١٢}.

وكون دور الطبيب حركة رسالية يعني أن ينطلق الطبيب في عمله بعيداً عن التفكير والجشع المادّي، وأن يكون فاعلاً مندفعاً بروح المحبة والإخلاص وحب الخير للآخر بقدر ما يحبه لنفسه، وأن يجعل عمله مثقناً كما جاء في الوصية النبوية: (إِنَّ اللَّهَ يَحِبُّ إِذَا عَمَلَ أَحَدُكُمْ الْعَمَلَ أَنْ يُتَّقَنَهُ)^{١٣}.

٩. الحر العاملي، محمد، وسائل الشيعة، (قم: مؤسسة آل البيت عليهم السلام لإحياء التراث، ج ١٢، السنة مجهولة) ص: ٢١١.

١٠. سورة التوبة: ٣٦.

١١. سورة البقرة: ٨٤-٨٥.

١٢. سورة المائدة: ٣٢.

١٣. العلواني، محمد، الأمثال في الحديث النبوي الشريف، (بيروت: المعهد العالمي للفكر الإسلامي، ط ١، ١٩٩٣)، ص: ٣٠٣.

وقد أضفى الإسلام على البُعد الإنساني لممارسة الطب بُعداً شرعياً حين عدّها وظيفة شرعيةً وواجباً كفائياً، يُعاقب الكل على تركه، ويسقط التكليف عنهم فيما لو قام به العدد الكافي بما يغطّي احتياج المجتمع.

وقد روي عن الإمام جعفر بن محمد الصادق (ع) قوله: (لا يَسْتَغْنِي أَهْلُ كُلِّ بَلَدٍ عَنْ ثَلَاثَةٍ، يُفْرَعُ إِلَيْهِمْ فِي أَمْرِ دُنْيَاهُمْ، وَآخِرَتِهِمْ، فَإِنْ عَدَمُوا ذَلِكَ كَانُوا هَمَجًا: فَفَقِيهٌ عَالِمٌ وَرِعٌ، وَأَمِيرٌ خَيْرٌ مُطَاعٌ، وَطَبِيبٌ بَصِيرٌ ثَقَّةٌ)^{١٤}.

الكرامة الإنسانية:

قرّر الإسلام مبدأ الكرامة الإنسانية المتأصلة في الوجود الإنساني بغض النظر عن الانتماءات العرقية والقبلية والفكرية، أو حجم الممتلكات، أو الموقع المتقدم الذي يشغله في المجتمع، ودون منّة من أحد، أو هبة من إنسان، أو قابلية للسلب، إذ إنّها هبة الله حيث قال سبحانه: (وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ)^{١٥}؛ وهو ما يوجب على الفرد أن يحترم كرامة الآخرين كما يريد للآخرين الاعتراف بكرامته واحترامها وتقديرها.

والكرامة الإنسانية هي أصل حقوق الإنسان وقاعدتها ومنطلقها، وتزداد أهميتها في حال الضعف الإنساني؛ حينما يكون الإنسان معرّضاً لانتهاك حقوقه والاعتداء عليه، أو حين يكون بحاجة إلى المساعدة، ومن بينها المساعدة في التخلص من الآلام أو الأعراض الجانبية للمرض أو المعاناة من عدم القدرة على الحياة بنحو طبيعي.

ومن هنا يبرز دور الطب في التفاعل مع مثل هذه الحالات التي يُراد لها أن تتخفّف من معاناتها، وأن تسترجع ما فقدته نتيجة المرض، وأن تتعافى من الأعراض الجانبية الملازمة له، احتراماً وتقديراً لكرامة أصحابها، وحقّهم في المشاركة في هذه الحياة ما قدّر الله لهم البقاء فيها، وأن يتنعموا بنعم الله كسائر الناس مسترجعين عافيتهم وصحتهم وقدراتهم البدنية والنفسية والعقلية بالنحو المناسب.

١٤. المجلسي، محمد باقر، بحار الأنوار، (بيروت: مؤسسة الوفاء، ج٧٨، ١٤٠٣هـ) ص: ٢٣٥.

١٥. سورة الإسراء: ٧٠.

والحديث عن أخلاقيات الطبيب وآدابه يأتي في صلب هذه العقيدة الراسخة في الحياة والكرامة الإنسانية، وينسجم مع الأحكام العقلية والتعاليم السماوية والفقرة السليمة، إذ من خلالها يستطيع الطبيب أن يؤدي دوره الإنساني بحيث يُضفي عليه جمالاً ورونقاً فيرتفع به عن العنوان الجامد للمهنة، ويرتقي به ليكون تجسداً حياً لمعنى الإنسانية في فطرتها الصافية التي استحضت أن تكون قبلةً لسجود الملائكة النورانيين.

قال العروضي^{١٦} في كتابه (مجمع النوادر): (وأما الطبيب فينبغي أن يكون رقيق الخلق، حكيم النفس، جيد الحُدى، والحدس حركةً نفسية توحى بالآراء الصائبة، أعني سرعة الانتقال من المجهول إلى المعلوم، ولا يكون الطبيب رقيق الخلق ما لم يعرف شرف النفس الإنسانية، ولا يكون حكيم النفس ما لم يعرف المنطق، كما أنه لا يكون جيد الحُدى ما لم يكن مؤيداً بالتأييد الإلهي)^{١٧}.

١٦. نظام الدين أحمد بن عمر بن علي السمرقندي، المعروف بنظامي عروضي، اشتهر بالعروضي لتضلعه في علم العروض النظامي العروضي (ت. نحو ٥٦٠ هـ) هو من كبار علماء وأدباء بلاد فارس في عصره.

١٧. السباعي، زهير، الطبيب أدبه وفقهه، (دمشق: دار القلم، ط ١، ١٩٩٣) ص: ٨٠.

بين الأخلاق والآداب

هل من فرق بين الأخلاق والآداب؟ وهل يصح استعمال إحدى الكلمتين بدلاً من الأخرى؟ وهل يمكن تقسيمهما إلى ما هو حسن وقبيح؟ وما مصدر حُسن مفرداتهما وقبحها؟ هل حُسنها ذاتي أو مُكتسب موضوع؟ وما الرؤى الفلسفية لحقيقة الأخلاق ومنبعها؟ سنحاول فيما يأتي أن نجيب على هذه التساؤلات وباختصار.

ماهية الأخلاق:

للإنسان جانبان: أحدهما: الجانب الباطني، ويُستعمل له كلمة (الخُلُق/الخُلُق)، والآخر: الجانب الظاهري، ويُستعمل له كلمة (الخُلُق).

ولكل من الجانبين خصائص، فحينما تُلاحظ خصائص الجانب الظاهري من الإنسان، من قبيل طوله ووزنه ولون بشرته ولون عينيه، وطريقته في المشي وصحته، وسقمه، ونشاطه، وأمثال ذلك، فإن الأمر حينئذ يختص بالخُلُق.

بينما إذا لوحظت خصائص الجانب الباطني منه، فإن الأمر حينئذ يختص بالأخلاق. فالأخلاق هي الصفات والسجايا والخصائص النفسانية التي تنعكس عادةً من خلال أفعال الإنسان. وهي قد تكون حسنة في ذاتها وقد تكون قبيحة. ومن شأن الإنسان بوجدانه وضميره وعقله أن يتوصل إلى فرز تلك الصفات والسجايا والأفعال إلى ما هو حَسَن وما هو قبيح.

فالكذب وخيانة الأمانة والسرقة والجُبْن والبُخل والظلم مثلاً من الأخلاق القبيحة، بينما الصدق والأمانة والشجاعة والسخاء والعدالة من الأخلاق الحسنة. وقد توافق الناس عبر العصور وفي مختلف الأمم والمجتمعات على قُبْح أو حُسْن تلك العناوين، وما ذاك إلا لأن قُبْحها أو حُسْنها ذاتي.

قال ابن منظور^١: (وفي التنزيل: [وَإِنَّكَ لَعَلَى خُلُقٍ عَظِيمٍ]^٢، والجمع أَخْلَاق، لا يُكْسَر على غير ذلك. والخُلُق والخُلُق: السَّجِيَّة... وحقيقته أنه لصورة الإنسان الباطنة وهي نفسه وأوصافها ومعانيها المختصة بها بمنزلة الخُلُق لصورته الظاهرة وأوصافها ومعانيها، ولهما أوصاف حسنة وقبيحة،

١. محمد بن مكرم بن علي أبو الفضل جمال الدين ابن منظور الأنصاري الرويفعي الأفرقي، (ت ٧١١ هـ)، أديب ومؤرخ وعالم في الفقه الإسلامي واللغة العربية. من أشهر مؤلفاته معجم لسان العرب.

٢. سورة القلم: ٤.

والثواب والعقاب يتعلّقان بأوصاف الصورة الباطنة أكثر مما يتعلّقان بأوصاف الصورة الظاهرة، ولهذا تَكَرَّرَت الأحاديث في مَدَحِ حُسْنِ الخلق في غير موضع كقوله^٢: [مِنْ أَكْثَرِ مَا يُدْخِلُ النَّاسَ الْجَنَّةَ تَقْوَى اللَّهِ وَحُسْنُ الْخَلْقِ]^٣، وقوله: [أَكْمَلُ الْمُؤْمِنِينَ إِيمَانًا أَحْسَنُهُمْ خُلُقًا]^٤، وقوله: [إِنَّ الْعَبْدَ لَيُدْرِكُ بِحُسْنِ خُلُقِهِ دَرَجَةَ الصَّائِمِ الْقَائِمِ]^٥، وقوله: [بُعِثْتُ لِأَتَمِّمَ مَكَارِمَ الْأَخْلَاقِ]^٦؛ وكذلك جاءت في ذَمِّ سوء الخلق أيضاً أحاديث كثيرة^٧.

ولربما لا يَتَّصِفُ الإنسان بالأخلاق الحسنة حقيقةً، ولكنه يتظاهر بها، ويفتعلها لغرض في نفسه، ولذا قال ابن منظور: (وَفِي حَدِيثٍ عُمَرَ: [مَنْ تَخَلَّقَ لِلنَّاسِ بِمَا يَعْلَمُ اللَّهُ أَنَّهُ لَيْسَ مِنْ نَفْسِهِ شَأْنَهُ اللَّهُ]^٨، أي تكلف أن يُظْهِرَ مِنْ خُلُقِهِ خِلَافَ مَا يَنْطَوِي عَلَيْهِ، مِثْلُ تَصَنُّعٍ وَتَحَمُّلٍ إِذَا أَظْهَرَ الصَّنِيعَ وَالْجَمِيلَ. وَتَخَلَّقَ بِخُلُقٍ كَذَا: اسْتَعْمَلَهُ مِنْ غَيْرِ أَنْ يَكُونَ مَخْلُوقًا فِي فِطْرَتِهِ، وَقَوْلُهُ تَخَلَّقَ مِثْلَ تَحَمَّلَ، أَي أَظْهَرَ جَمَالًا وَتَصَنُّعًا وَتَحَسُّنًا، إِنَّمَا تَأْوِيلُهُ الْإِظْهَارُ. وَفُلَانٌ يَتَخَلَّقُ بِغَيْرِ خُلُقِهِ أَي يَتَكَلَّفُهُ)^٩.

ذهب الفلاسفة القدماء إلى القول بأن الإنسان يولد صحيفة بيضاء، يرسم فيها المربي ما يشاء.. ويمكننا أن نوافقهم على ذلك إن قصدوا من كلامهم أن نفس الطفل مرنة الغرائز، سريعة التأثر والانطباع بإشارات المربي وإرشاداته، فهي قابلة للتوجيه، ومستعدة للتهديب، لا بمعنى خلوها تماماً عن الغرائز والطبائع الموروثة، لأن أسس الخلق ومنابعه متعددة، وهي: الغريزة، والوراثة، والبيئة، والتربية، والعادة.

والخلق الحسن منه ما تبعث إليه الفطرة، وهذا القسم لا يجد الإنسان صعوبة في تكوينه، ولا في الاستمرار عليه؛ ومنه ما يكون على خلاف ميول الإنسان ورغباته، وهذا القسم هو الذي يحتاج إلى مجاهدة النفس في تكوينه، وإلى مصابرتها في الاستمرار عليه، فهو أفضل القسمين؛ وأرجحهما

٣. أي كقول النبي الأكرم محمد (ص).

٤. البيهقي: أحمد، كتاب الزهد الكبير، (بيروت: دار الجنان للطباعة والنشر والتوزيع، ١٩٨٧)، ص: ٣٤٧. ونص الحديث في هذا الكتاب وفي مصادر أخرى: (فإن أكثر ما يدخل الناس الجنة تقوى الله وحسن الخلق).

٥. الكوفي، محمد، المصنف، (جدة: دار القبلة للثقافة الإسلامية، ج ١٥، ٢٠٠٦)، ص: ٦٠٤.

٦. الجراح، وكيع، كتاب الزهد، (الرياض، دار الصميعي للنشر والتوزيع، ١٩٩٤)، ص: ٧٣٢.

٧. الغزالي، محمد، إحياء علوم الدين، (بيروت: دار الأرقم، ج ١، ١٩٩٨)، ص: ٢٠٢.

٨. الأنصاري، محمد، لسان العرب، (بيروت: دار صادر، ج ١٠، ١٩٩٣)، ص: ٨٦-٨٧.

٩. القرافي، أحمد، الذخيرة، (بيروت: دار الغرب الإسلامي، ج ١٠، ١٩٩٤)، ص: ٧٢.

١٠. الأنصاري، محمد، لسان العرب، ص: ٨٧.

في الميزان^{١١}.

وقد صرح الإمام جعفر بن محمد الصادق بهذا التقسيم فيما رواه عنه إسحاق بن عمار^{١٢} أنه قال: (إنَّ الخلق منحة يمنحها الله خلقه، فمنه سَجِيَّةٌ، ومنه نِيَّةٌ)، فسأله الراوي: (فأيتهما أفضل؟)، فأجاب الإمام: (صاحب السجية هو مجبول لا يستطيع غيره؛ وصاحب النية يصبر على الطاعة تصبراً فهو أفضلهما)^{١٣}.

اتجاهان مختلفان:

من المهم أن نشير هنا إلى وجود اتجاهين رئيسين في النظرة إلى الأخلاق، الاتجاه الأول يتمثل في حسابان الأخلاق أمراً نسبياً، بمعنى أن ليس هناك معايير وقوانين ثابتة للقيم الأخلاقية، بل إن هذه القيم هي من صنع الإنسان، فما يرضيه الإنسان من قيم في مجتمع ما، فإنه سيشكل بالتالي القيم الأخلاقية لهذا المجتمع؛ وهذا يعني أن القيم الأخلاقية -على وفق هذه النظرة- ليست قيماً عامة لكل المجتمعات، بل إن كل مجتمع يصنع قيمه الخاصة به، ولا نستطيع بالتالي أن نفرض هذه القيم على مجتمع آخر مختلف.

هذا من جهة، ومن جهة أخرى فإن القيم التي اختارها ذلك المجتمع أيضاً ليست ثابتة، بل قابلة للتغيّر بتغير الزمان والظروف.

وقد تعرّض هذا الاتجاه إلى النقد، لأسباب منها:

١. هناك مجموعة من القيم الأخلاقية التي تسود جميع المجتمعات البشرية، ولا يُختلف عليها، سواء في هذا العصر أو في العصور الماضية، وذلك من قبيل قيم الصدق والأمانة والعدل والإحسان، وهذا يعني أن هذه القيم ثابتة غير متبدّلة بتبدّل الظروف والأزمنة.

٢. الاختلاف الذي قد نشهده أحياناً بين المجتمعات البشرية فيما له علاقة بالقيم الأخلاقية

١١. زين الدين، محمد أمين، الأخلاق عند الإمام الصادق، (طهران: رابطة الثقافة والعلاقات الإسلامية، ١٩٨٢)، ص: ٢٢.

١٢. إسحاق بن عمار الساباطي، من أصحاب الإمام جعفر الصادق، وثقه علماء الرجال الشيعة، إلا أنه لم يقل بإمامة موسى بن جعفر، بل بإمامة أخيه عبد الله الأفطح بن جعفر الصادق، ولذا فهو معدود من الفطحية.

١٣. الكليني، محمد، أصول الكافي، (طهران: دار الكتب الإسلامية، ج ٢، ١٩٨٦)، ص: ١٠١.

إنما يكون في التفاصيل لا في العناوين الكبرى، فالكُل مُجمَع على أن الصدق قيمة أخلاقية، إلا أنه يقع الاختلاف في سعة وضيق الموارد التي يُسمَح فيها بالكذب نتيجة الظروف القاهرة كالخوف من العدو، أو للإصلاح بين المتخاصمين، وأمثال ذلك.

٣. النسبية الأخلاقية تُعرِّض القائلين بها إلى التناقض مع أنفسهم، إذ إنهم انطلاقاً من مقولتهم هذه يدعون إلى التسامح بين الثقافات والمجتمعات، الأمر الذي يعني أنهم قد اعتبروا التسامح قيمة أخلاقية ثابتة غير محتَلَف عليها، فلماذا يصرون إذن على اعتبار سائر القيم متغيرة؟ أما الاتجاه الآخر فينظر إلى القيم الأخلاقية كونها قيماً ثابتة، لأنها نابعة من الفطرة الإنسانية، أو بتعبير آخر من طبيعة البُعد الأخلاقي في الإنسان، وهي طبيعة ثابتة لا تتغير ولا تتأثر بالزمان والمكان؛ وبالتالي يمكن الجزم بأنها صالحة لكل المجتمعات البشرية وفي كل العصور.

ولا بدّ من التنبيه إلى أن القائلين بثبات القيم الأخلاقية يختلفون في مصدر هذا الثبات، فمنهم من يؤمن بأن الله سبحانه وتعالى هو الذي زرعها في الإنسان، وعلى الإنسان أن يلتزم بهذه الفطرة الإلهية وإلا سار في اتجاه يخالف مصلحته -على المستوى الفردي والجماعي- ومنهم^{١٤} من يعدُّ مصدر هذه القيم الثابتة هو الطبيعة؛ فهي أخلاق الطبيعة التي تناسب ماهية الإنسان وشخصيته، وهي أقرب ما تكون إلى المثل الخالدة حسب تعبير الفيلسوف اليوناني أفلاطون^{١٥}.

بالطبع، فإن إصدار الأحكام الأخلاقية على المواقف التي يتعرَّض لها الأطباء والعاملون في الحقل الصحي سيكون متغيراً وفق الاتجاه الأول، ومن الصعب مناقشة الموضوع -حينها- والوصول إلى نتائج محدّدة وفي اتجاه معيّن، وهو ما سنواجهه لاحقاً عند مناقشة مبادئ (بوشامب) والمبادئ الملحقّة بها في مناقشة وعرض خاص ضمن هذا الكتاب، بينما يمكن الوصول إلى مبادئ محدّدة ومتفق عليها في عناوينها الكبرى إذا اعتمدنا الاتجاه القائل بثبات القيم الأخلاقية، ويبقى الاختلاف قائماً في بعض التفاصيل عند وقوع التعارض بين القيم بلحاظات مختلفة، وهو ما سيُتّضح لاحقاً عند عرض الموضوع، ومناقشته بالتفصيل.

١٤. أصحاب الاتجاه المادي.

١٥. الفضلي، صلاح، فلسفة الأخلاق، (الكويت: المؤلف، ط١، ٢٠١٧)، ص: ١٦ - ١٩.

مصدر الإلزام الأخلاقي:

ولنا أن نتساءل: ولماذا يجب علينا أن نلتزم بالأخلاق؟ وبتعبير آخر، هل نحن ملزمون بالقيم الأخلاقية؟ ولماذا؟ وما مصادر هذا الإلزام المفترض؟ وفيما يأتي عرضٌ لأهم الآراء في هذا المجال:

الرأي الأول: عدَّ فلاسفة اليونان القدماء - كسقراط وأفلاطون وأرسطو - أنَّ العقل يُلزم الإنسان بذلك، وكفى به حُجَّة ودليلاً.

الرأي الثاني: رأى الفلاسفة النفعيون^{١٦} أن الخير الأقصى للإنسان هو السعادة، والسعادة -عندهم- تتمثل في المنفعة (وصف الفيلسوف بنثام المنفعة بمحصل جمع السعادة أو البهجة الناتجة عن تصرف معين، ناقص المعاناة والألم لأي شخص معيَّن بهذا التصرف)؛ وبالتالي فإنَّ معيار الحكم الأخلاقي هو تحقيق أكبر قدر من اللذة واجتناب أكبر قدر من الألم، ومصدر الإلزام الأخلاقي هو الطمع في الجزاء الطيب والخوف من العقاب الأليم، وهذه الجزاءات والعقوبات يمكن أن تتمثل جسمانياً أو عرفياً أو سياسياً أو دينياً أو باطنياً.

الرأي الثالث: قال هربرت سبنسر^{١٧}: (الإنسان كفرد متفرد عن غيره، يسعى إلى الوصول إلى لذته^{١٨}، ومنها يُترجم سلوكه وصفاته دوماً معزل عن أخلاقه)، فالناس عنده تحكمهم نوع من الديناميكية التي يحتملها الوجود، والذي هو محاكاة للكمال، وما الإنسان إلّا فرد من هذا الوجود، والذي يهدف للوصول إلى السعادة عبر إشباع اللذة، التي قد تأخذ أنواعاً مختلفة على حسب الظروف والمواقف في الحياة؛ وهذا هو مصدر الإلزام الأخلاقي، لا الأخلاقي الثابت بالطبع، بل الأخلاقي المتغيّر؛ لأن سبنسر ألغى مفاهيم الثبات، وعدَّ الأخلاق متحولة ومتغيرة، بحسب المواقف والأوضاع، وأنَّ المكان والزمان عاملان أساسيان في رصد خُلُق معين لفرد ما.

١٦. النفعية Utilitarianism نظرية أخلاقية تنص على أن أفضل سلوك أو تصرف هو السلوك الذي يحقق الزيادة القصوى في المنفعة، ومؤسسها هو الفيلسوف الإنجليزي جيرمي بنثام (١٧٤٨ - ١٨٣٢).

١٧. فيلسوف بريطاني (١٨٢٠ - ١٩٠٣) وهو الذي أوجد مصطلح (البقاء للأصلح)، وقد ساعد سبنسر في ترسيخ مفهوم الارتقاء، وأعطى له أبعاداً اجتماعية، فيما عُرف لاحقاً بالدارونية الاجتماعية؛ وهكذا يُعد سبنسر واحداً من مؤسسي علم الاجتماع الحديث لدى الغرب.

١٨. وبذا شارك النفعيين في هذه النقطة.

الرأي الرابع: ترى الفلسفة الوضعية^{١٩} أن المجتمع هو مصدر الإلزام، وأن علم الأخلاق فرع من فروع الأنثروبولوجيا (علم الإنسان) لأنها لا ترى سوى البُعد المادي في الإنسان، معتمدةً على المنهج التجريبي الاستقرائي، من خلال دراسة الظواهر والعادات الأخلاقية كما هي موجودة بالفعل في مجتمع معيّن، في مكان محدد، وزمان معيّن، وبالتالي فإنّ هذه الفلسفة تنفي ثبات القيم الأخلاقية والصفة المعيارية عن هذا العلم. وبما أنّ المثلّ الأخلاقية -بحسب هذه الفلسفة- تظهر في حياة الجماعات البشرية وليست من إنتاج فلاسفة الأخلاق، فالمجتمع إذن هو المصدر الأعلى للقيم وليس أولئك الفلاسفة، والإلزام في نظرهم هو إلزام واقعي يعبر عن ضغط المجتمع على الفرد، واستجابة الفرد لهذا القهر راضياً أو كارهاً.

الرأي الخامس: ارتأى بعض الإسلاميين -ومنهم الأشعرية^{٢٠}- أن سلطة الإلزام الأخلاقي نابعة من الخالق عز وجل، بمعنى أن ما يقرّره الله بأنه حسن صار حسناً، وإن خالف حكم العقل، وأن ما يقرّره الله بأنه قبيح صار قبيحاً، وإن اعتبره العقل حسناً، فمنع الإلزام الأخلاقي هنا هو الله الخالق الأعلم بما يصلح الإنسان وما يضرّه، ويجب على الإنسان طاعة ربّه فيما أمر ونهى، وفيما اختار له وألزمه به. وأما السبيل لمعرفة ما اختار الله للإنسان من قيم أخلاقية فيتمثل في القرآن الكريم، والسنة الصحيحة، والإجماع، والقياس الذي يحاول الكشف عن الحكم في روح القرآن والسنة ومفهومها العميق إذا لم يردا في القرآن والسنة.

الرأي السادس: ومن الاتجاهات التي سعت إلى تفسير الإلزام الأخلاقي، الاتجاه الذي ينصّ على أنّ الإنسان يولد مزوّداً بقوة -ملكة- خلّقية مغروسة فيه بالفطرة، تُمكّنه من التمييز بين الخير والشر، بعيداً عن مصالحه الشخصية وأهوائه الدّاتية. والله سبحانه هو خالق تلك الفطرة ومودّع تلك القيم فيه. والإنسان مُلزم بحكم العقل أن يتّبع الخير وما يحققه، وأن يجتنب الشر وما يؤدّي إليه،

١٩. تذهب الفلسفة الوضعية Positivism إلى أن المعرفة الحقيقية هي تلك المستمدة من التجربة الحسية، والمعالجات المنطقية والرياضية لمثل هذه البيانات التي تعتمد على الظواهر الطبيعية الحسية وخصائصها والعلاقات بينهم والتي يمكن التحقق منها من خلال الأبحاث والأدلة التجريبية، وقد نشأت كنقيض لعلوم اللاهوت والميتافيزيقيا. وقد وضع الفيلسوف والعالم الاجتماعي الفرنسي (أوغست كونت) (١٧٩٨ - ١٨٥٧) هذا المصطلح وهو يعتقد بأن العالم سيصل إلى مرحلة من الفكر والثقافة بحيث ينفي كل القضايا الدينية والفلسفية، وسوف تبقى القضايا العلمية التي أثبتت بالحس، وعندها سيختفي الدين من ساحة المجتمعات البشرية. ٢٠. الأشعرية أو الأشاعرة نسبة إلى مؤسسها أبي الحسن الأشعري (٢٦٠ - ٣٢٤هـ) وينتهي نسبه إلى الصحابي أبي موسى الأشعري، وهي مدرسة عقيدة إسلامية سنية، يُطلق على أتباعها أيضاً عنوان أهل السنة والجماعة.

ويشترك في هذه القوة والملكة الخلقية جميع الناس، في كل زمان ومكان، وإن تفاوت حظهم منها ضعفاً وقوة. وقد ذهب الشيعة الإمامية إلى هذا القول؛ وعلى هذا الأساس فقد أخضع أصحاب هذه الرؤية الأفعال الإنسانية لقوانين عامة ومبادئ مطلقة لا يحدّها زمان ولا مكان، ووضعوا لقياس حُسن الأفعال وقُبْحها مقاييس ثابتة، لا تتغير بتغيّر الظروف والأحوال، ولا الزمان والمكان.

واعتبروا بأن الدين يميّز بين هذه الأفعال ذات البُعد الأخلاقي، ويوجّه الناس إلى ما هو قبيح منها وما هو حسن، كنوع من المساعدة لا التشريع، على اعتبار أن الناس قد تشيع عندهم المقاييس، وقد تلبس عليهم الأمور، وقد تتدخل بعض العوامل كالأهواء والتعصّبات فتخلط الأوراق، وغير ذلك من العوامل المؤثرة في تكوين صورة ضبابية، أو تعمل على حجب دور العقل وتضييعه. كما ويقوم الدين بتفجير الطاقات الإنسانية الخيرة الكامنة في الروح والعقل، من خلال حثّه الدائم على فعل ما هو حسن وترك ما هو قبيح، كما وينبّه على بعض الأبعاد الجميلة المضافة على مبادئ القيم الأخلاقية ليرتقي بها، وذلك تحت عنوان (مكارم الأخلاق)^{٢١}، كما ويجعل لبعض التشريعات الدينية والممارسات اليومية الطبيعية آداباً من قبيل الدعاء عند النوم، وعند الاستيقاظ، وآداب اللباس وغير ذلك.

آلية الحكم على الفعل الأخلاقي:

من القضايا الحرجة والمعقدة أحياناً، مسألة وقوع التعارض بين أمرين متضادين، وآلية الترجيح بينهما.. فلو توقف الحفاظ على نفس بشرية، على قتل نفس بشرية أخرى، كما في مسألة الإجهاض أحياناً، فأيهما ترجّح؟ تحافظ على حياة الأم التي بلغت الخمسين مثلاً، ولربما لم يبقَ من حياتها الكثير بحسب متوسط عمر الإنسان، أم تحافظ على حياة الجنين الذي لو عاش فإنه و-بحسب المعتاد والمعدل العام- ستمتد به الحياة سبعين سنة؟

وهكذا قد يقع التعارض بين الحفاظ على حياة مجموعة من الناس وبين قتل إنسان واحد، من قبيل ما لو كنت تقود سيارتك، وعبرَ خمسة أشخاص الشارع من المكان الممنوع عبوره وبصورة مفاجئة، فإذا انخرفت عنهم لتحفظ أرواحهم، فإنك ستضطر إلى الاتجاه نحو الرصيف حيث يقف شخص واحد لا علاقة له بما قد يحدث، فهل تصدم الخمسة المسبّبين لهذا الحادث أو ترجّح صدم ذلك الرجل؟

٢١. سنشير إلى هذا الموضوع لاحقاً.

من الواضح أنّ مثل هذه الحالات أبعاداً شرعية^{٢٢} وقانونية، إلا أننا لا نهدف إلى خوض هذه الأبعاد ومناقشتها، بل نريد أن نعالجها بصورة أخلاقية محضة. وفي هذه الحالة، فإنّ الحديث عن إلزامية الأخلاق وماهيتها وأمثال ذلك لن يكون مجدياً ما لم يمكن أن نقدّم للناس آلية تحديد التصرف الأخلاقي المناسب بحسب الظرف القائم. وسنناقش لاحقاً جانباً من هذا الموضوع أيضاً عند الحديث عن مبادئ (بوشامب). وفيما يأتي بعض الأقوال الخاصة بذلك:

القول الأول: قد يُقال إن الآلية تتمثّل في اعتماد (الحس الإنساني)، كما ذهب إلى ذلك أرسطو، أي أن يستمع الناس إلى (صوت الفضيلة والضمير داخلهم، وهو الذي سيوجههم إلى القرار الصائب. أنصار هذا الاتجاه يقولون أن الحس الإنساني الفاضل هو أقدر على توجيه الإنسان لما هو صائب من أية قواعد وإرشادات جاهزة، فالفضيلة عند أرسطو ليست علماً نظرياً يتم تعلمه في أي وقت، بل هي عملية ممارسة، ولما كانت الفضيلة تُكتسب عن طريق الممارسة، فإن من المهم جداً أن تُكتسب الطبيعة الفاضلة منذ الصغر؛ لأنه من السهل تكوين هذه الطبيعة في الصغر، لأن الطفل الصغير لا يكون قد تلوّث بالمؤثرات القبيحة أولاً، ولأن طول ممارسة الفضيلة عبر السنوات ترسخ الطبيعة الفاضلة في نفس الإنسان ثانياً. وهنا تبرز أهمية التعليم في البناء الأخلاقي للمجتمع عند أرسطو، فعبر التعليم والتربية السليمة يمكن أن تُنشئ مجتمعاً فاضلاً، الفضيلة هي حالة الوسط بين رذيلتين، فالشجاعة وسط بين الجبن والتهوّر، والكرم حالة الوسط بين البخل والإسراف، ولكن حالة الوسط هذه ليست رياضية، بمعنى أنها تقع في نقطة الوسط تماماً بل هي حالة وسط اعتبارية، أي تقع في أية نقطة بين الرذيلتين بحسب الظروف^{٢٣}.

وإذ وُجّهت بعض الانتقادات إلى هذه النظرية في تفسير آلية الحكم على القرار الأخلاقي، ولاسيما أن فكرة الوسط لا يمكن اعتمادها على طول الخط، كما في قيمتي الصدق والأمانة، حيث إنهما لا يمثلان حالة وسطية بين أمرين إما الكذب وإما الصدق، وإما الإمانة وإما الخيانة، لذا فإن أصحابها حاولوا التكلّف في تفسير وسطية الصدق والأمانة، دون أن يُقدّموا فكرة مقنعة، وأنهم عدوا أن مسألة الحكم المعتمد على الحس الإنساني مسألة نسبية تعتمد على الظروف ومتغيّراتها، لذا فإنه ليس بالإمكان تقديم آلية محددة للوصول إلى النتائج.

٢٢. يمكن القول إن الشرع الإسلامي يدفع باتجاه تقديم ما هو الأولى.

٢٣. الفضلي، صلاح، فلسفة الأخلاق الإسلامية، ص: ٢٦-٢٧.

القول الثاني: أما النفعيون الذين أشرنا إلى فلسفتهم مسبقاً، وربطهم الأخلاق بالسعادة التي تتمثل عندهم في تحقيق المنفعة واللذة ودفع الألم، فإنهم قالوا إنه في حالة التعارض لابد من اختيار التصرف أو القرار الذي سيحقق لنا أكبر قدر من المنفعة واللذة لأكثر عدد من الناس، أو الذي سيمنع أكبر قدر من الألم لأكثر عدد منهم، وهذا هو المرجح الوحيد عندهم في مثل هذه الحالة.

وحيث إن الفضيلة تؤدي إلى نشر السعادة بين الناس، أي تحقيق اللذة والمنفعة وتخفيف الألم أو إزالته، فإنها تأتي على رأس سلم المعايير الأخلاقية، لا لكونها قيمة بذاتها، بل من خلال ما تحققه من سعادة بحسب المفهوم المعتمد لها عندهم.

وبما أن السعادة أمر نسبي يختلف من فرد إلى آخر كمّاً ونوعاً، ولأنها لا تقتصر على فرد، بل بالمجموع أو بالقدر الأكبر من الناس -بحسب الفرض- ولأنه من الصعوبة بمكان أن نقيس ونقارن البدائل المتوفرة لتحديد أيها أكثر نفعاً أو ضرراً، لذا فإنه من الصعب اعتماد النظرية النفعية كآلية للحكم على القرار الأخلاقي.

القول الثالث: في الوقت الذي قال فيه النفعيون بتعدد مستويات القيم الأخلاقية، أي إن بعض القيم أولى من بعض، وليست كلها في درجة واحدة، مما سيدفعنا إلى الأخذ بما هو متقدم رتبة على المتأخر، ذهب إمانويل كانت^{٢٤} إلى أن القيم الأخلاقية بمستوى واحد، عداً أن المبدأ الأسمى للأخلاق معياراً للعقلانية الذي أطلق عليه مصطلح (الضرورة الحتمية)^{٢٥}. لقد وصف هذا الفيلسوف (الضرورة الحتمية) بأنها هدف ومبدأ ضروري من الناحية المنطقية وبصورة غير مشروطة، وأنه يجب علينا أن نتبع هذا الهدف دائماً، حتى لو خالف رغباتنا الطبيعية أو ميولنا الشخصية المخالفة له.

وعلى هذا الأساس فإن جميع الإجراءات والقرارات غير الأخلاقية هي إجراءات وقرارات غير عقلانية لأنها تنتهك (الضرورة الحتمية).

٢٤. فيلسوف ألماني (١٧٢٤م - ١٨٠٤م). عُدَّ آخر الفلاسفة المؤثرين في الثقافة الأوروبية الحديثة، وفلسفته أثرت وما تزال تؤثر في الفلسفة الأوروبية حتى الآن. أكثر أعماله شهرة كتابه (نقد العقل المجرد).

25. Categorical Imperative.

إن الهدف الرئيس للفلسفة الأخلاقية عند (كانت) هو البحث عن المبدأ الأساس للبُعد الميتافيزيقي^{٢٦} للأخلاق، باعتباره نظاماً أولياً للمبادئ الأخلاقية التي اشترك فيها الإنسان في جميع الأوقات وعلى اختلاف الثقافات^{٢٧}.

تنطلق فلسفة (كانت) في الأخلاق من المبادئ الآتية:

١. الأفعال تكون أخلاقية فقط حينما تتم لأجل الأخلاق وحدها، دون أي دوافع أخرى محتبئة.

٢. الأفعال تكون أخلاقية فقط حينما تتم لأجل احترام القانون الأخلاقي.

٣. السمة الأخلاقية للفعل يُحكم عليها طبقاً للحافز والدافع الذي أنتجها، وليس طبقاً للنتائج.

٤. ينبغي لنا أن نحاول قدر المستطاع السعي نحو استبعاد الميول والرغبات الشخصية من الفعل، وعندها حتى لو لم نتمكن من تحقيق الفعل الخالص منها، فإن المحاولة بحد ذاتها هي فعل أخلاقي في حد ذاته.

وحيث إنه لا مدخلة للمصالح الشخصية ولا للنتائج ولا للظروف في الحكم على الفعل الأخلاقي، لذا فإن القانون الأخلاقي يجب أن يكون قانوناً عاماً ينطبق على جميع المواقف، وهذا القانون العام لن يتجه نحو تبني أفعال محدّدة، بل يركّز على منطلق الأفعال ودوافعها الخالصة، ومن المفيد للفلسفة أن تحدد القانون بوضوح لكي يحفظه الناس في عقولهم^{٢٨}.

أما آلية تحقيق ذلك، فالاختبار الذي افترضه (كانت) كوسيلة لتحديد الفعل وتقييمه ما إذا كان أخلاقياً أم لا، ويتمثل هذا الاختبار في أن يسأل الإنسان نفسه: هل يصلح الموقف المفترض أن يكون قاعدة عامة يسلك على أساسها جميع العقلاء أم لا؟ إن كانت الإجابة مثبتة، فالفعل سيكون أخلاقياً حينها، وإلا فلا.

٢٦. الغيبي أو ما وراء الطبيعة.

27. <https://plato.stanford.edu/entries/kant-moral/#AimMetMor>.

28. <http://annabaa.org/arabic/authorsarticles/8407>.

وقد أثارت هذه النظرية والآلية (الكاتنية) للتقييم جدالاً واسعاً، وواجهت عدة انتقادات، من بينها صعوبة تجريد الفعل من كل النوازع الشخصية، بل خطأ هذا التجريد أحياناً، كما في حالة ما لو كان الدافع هو الشفقة التي يشعر بها الإنسان على محتاج، فيندفع لمساعدته، فهل يجب عليه أن يتجرد عنها حين يقدم على المساعدة كي نعد فعله أخلاقياً محضاً؟ بل كيف يصح أن نعدّ مثل الشفقة مؤثراً سلبياً في تقييم العمل من الناحية الأخلاقية؟ (فليس من المعقول أن يُطلب من الإنسان أن يكون بارداً وجدانياً لكي يكون فعله أخلاقياً خالصاً، فهذا المعنى قد لا يكون ممكناً بالنسبة لطبيعة الإنسان التي تنطوي على مجموعة من العواطف الجياشة التي لا يمكن التعامل معها بصورة آلية بحتة)^{٢٩}.

القول الرابع: وأما من المنظور الإسلامي^{٣٠}، فيمكن القول إن أوفق الآراء -بحسب الأدلة العقلية والنقلية- يتمثل في اعتبار أنّ للنّية مدخلة كبيرة في الحكم على الفعل الأخلاقي، وعلى رأسها نية التقرب إلى الله تعالى، والإخلاص في العمل لوجهه سبحانه، وهي أرقى صور الدافعية عند الإنسان، ففي معرض وصف حال الناس يوم القيامة وانقسامهم على أهل النار وأهل الجنة، قال عز وجل: (وَسَيُجَنَّبُهَا الْأَتْقَى، الَّذِي يُؤْتِي مَالَهُ يَتَزَكَّى، وَمَا لِأَحَدٍ عِنْدَهُ مِنْ نِعْمَةٍ تُجْزَى، إِلَّا ابْتِغَاءَ وَجْهِ رَبِّهِ الْأَعْلَى)^{٣١}، أي إن الذي بلغ الدرجة العليا في تقواه سيُزحزح عن النار، ومن صفته أنه يبذل ماله ابتغاء تحقيق المزيد من الخير على مستوى الآخرين بمساعدتهم بذلك المال، وعلى المستوى الشخصي بتطهير النفس من البخل والتعلق بالمادة. وليس إنفاقه ذاك مكافأة لمن أسدى إليه معروفاً، لكنه يبتغي بذلك وجه ربه الأعلى ورضاه، فهو يعمل كل ما يعمل، ويقوم بكل ما يقوم به من فروض الطاعة والعبادة ابتغاء لوجه الله، وطلباً للحصول على مرضاته في كل شيء. وقد أكد النبي (ص) دور النية في تقييم العمل حيث قال: (إنما الأعمال بالنيات، وإنما لكل امرئ ما نوى)^{٣٢}.

وبعد الدافع الإنساني أو الوازع الأخلاقي الفطري والذاتي أيضاً من عوامل اكتساب الفعل الأخلاقي للقيمة، حتى ولو لم يقصد الإنسان من فعله هذا التقرب إلى الله، ومن هنا جاءت بعض

٢٩. الفضلي، صلاح، فلسفة الأخلاق الإسلامية، ص: ٣٤.

٣٠. لا تتفق المذاهب الإسلامية الكلامية كلها على ما سنعرضه فيما يلي، وقد أشرنا إلى ذلك مسبقاً، حيث ترى بعض المدارس الإسلامية الكلامية أن الحسن ما حكم الشرع بحسنه، والقبیح ما أحكم بقبحه، ولا يوجد حسن وقبح ذاتيان.

٣١. سورة الليل: ١٧-٢٠.

٣٢. المقدسي، عبد الله، الكافي، (جيزة: هجر للطباعة والنشر والتوزيع والإعلان، ط ١، ج ٢، ١٩٩٧)، ص: ٢٣٧.

الأحاديث لتؤكد أن أفعال الكافرين المتوافقة مع القيم الأخلاقية الأصيلة في الإنسان لها قيمة، ويُحَكِّمُ بحُسنها، وسيترتب عليها أثر في الآخرة.

ومن شواهد ذلك، الحوار الذي جرى بين النبي محمد (ص) وسفانة بنت حاتم الطائي التي وقعت أسيرة بيد المسلمين، فقالت: (يا محمد إن رأيت أن تُخَلِّيَ عنا، ولا تُشمت بنا أحياء العرب، فإني ابنة سيد قومي، وإنَّ أبي كان يحمي الدِّمار، ويفك العاني، ويُشبع الجائع، ويكسو العاري، ويُقري الضيف، ويُطعم الطعام، ويفشي السلام، ولم يرد طالب حاجة قط، أنا ابنة حاتم طيِّئ. فقال رسول الله (ص): يا جارية، هذه صفة المؤمنين حقاً، لو كان أبوك مسلماً لترحمنا عليه، خلّوا عنها، فإنَّ أباهما كان يحب مكارم الأخلاق، والله تعالى يحب مكارم الأخلاق. فقام أبو بردة بن نيار فقال: يا رسول الله، والله يُحِبُّ مكارم الأخلاق؟ فقال رسول الله (ص): والذي نفسي بيده لا يدخل الجنة أحدٌ إلا بحُسن الخلق)^{٣٣}.

قال السيد كاظم اليزدي^{٣٤}: (ترتّب الثواب موقوف على قصد القرية، مع أنه يمكن أن يقال بترتبه على الأفعال الحسنة وإن لم يقصد بها وجه الله، فإن الفاعل لها يستحق المدح عند العقلاء وإن لم يقصد بفعله التقرب إلى الله، فلا يبعد أن يستحق من الله التفضل بالثواب، ويؤيده: ما في الأخبار المرغبة من انتفاع الميت بولده الصالح، مع أنه لم يقصد القرية في طلبه، وإنما قصد لذة النفس بالمقاربة أو بتحصيل الأولاد)^{٣٥}.

وقد عالج الشيخ مرتضى المطهري^{٣٦} هذا الموضوع بالتفصيل في كتابه (العدل الإلهي)، معتبراً أنه يمكن ترقيب العطاء الإلهي في مقابل الأعمال الحسنة النابعة من دوافع إنسانية دون قصد التقرب

٣٣. البناء، أحمد، الفتح الرباني لترتيب مسند الإمام أحمد بن حنبل الشيباني، (بيروت: دار إحياء التراث العربي، ج ٢٠، سنة الطبع مجهولة)، ص: ١٦٤-١٦٥.

٣٤. محمد كاظم بن عبد العظيم الطباطبائي الحسني اليزدي النجفي (ت ١٣٣٧ هـ). مرجع شعبي، تولى القيادة الدينية والسياسية في النجف الأشرف، ألف كتاب العروة الوثقى الذي يُعد من أهم الكتب الفقهية الشيعية وعليه عشرات الشروح والحواشي والتعليقات.

٣٥. الطباطبائي، محمد، العروة الوثقى، (قم: مؤسسة النشر الإسلامي، ج ٢، ط ١، ١٤٢٣ هـ)، ص: ٢٨٢.

٣٦. الشيخ الشهيد مرتضى مطهري (ت ١٩٧٩ م)، عالم دين وفيلسوف إسلامي ومفكر وكاتب، كان العضو المؤسس في شورى الثورة الإسلامية في إيران إبان الأيام الأخيرة من سقوط نظام الشاه محمد رضا بجلوي، وهو أحد أبرز تلامذة المفسر والفيلسوف الإسلامي محمد حسين الطباطبائي. له عشرات المؤلفات من بينها: العدل الإلهي، وفلسفة الأخلاق، ونظام حقوق المرأة في الإسلام.

إلى الله، إلا أنَّ ذلك لا يبلغ مرتبة ما يكون خالصاً لوجهه سبحانه.

وانطلق في توضيح الفكرة السابقة من خلال الحديث عن أنَّ الحُسْن والقبح على نوعين: فِعْلِيٌّ، وَفَاعِلِيٌّ، وكل عمل له بُعْدَان وناحيتان، ولكل ناحية من حيث الحُسْن والقُبْح حساب مستقل، ومن الممكن أن يكون عمل واحد حَسَناً بلحاظ أحد أبعاده ولكنه قبيح بلحاظ بُعد الثاني، وعكس ذلك ممكن أيضاً، ومن الممكن أن يكون كلا بُعديه مُتَّصِفَيْن بالحُسْن أو أن يتَّصف كلاهما بالقُبْح.

البُعد الأول يتَّصل بما للعمل من أثر مفيد أو ضارّ في الخارج، والبُعد الثاني هو انتساب العمل إلى فاعله بما ينطوي عليه من دوافع نفسية وروحية حرَّكته نحوه، وأراد العامل بواسطة ذلك العمل أن يصل إلى أهدافه ويحقق نيته.

فمن حيث البُعد الأول لا بدّ أن ننظر إلى أي حد يكون ذلك العمل مفيداً أو مضرّاً، ومن حيث البُعد الثاني لا بد أن نحلّل الوضع الروحي والفكري للعامل لننظر نوعية السلوك الذي قام به، وإلى أي الأهداف هو قاصد. والزمان كفيل ببيان الأول، بينما قد لا يكون يملكنا أن نصل إلى حقيقة البُعد الثاني غالباً.

فحينما يُشيد فرد مستشفى لعلاج الناس مجاناً، فلا شك أن هذا العمل من وجهة النظر الاجتماعية وفي مقياس الزمان والتأريخ عمل خير، ولا يعنينا إن كان الدافع هو الرياء أو الروحية الإنسانية الخالصة. والأحكام التأريخية بحق المنجزات البشرية دائماً تكون بهذا اللحاظ، فالتأريخ لا يهتم بالنيات... إلا أنه بلحاظ الحُسْن الفاعلي، لا يُنظر إلى الآثار الخارجية للفعل، وإنما إلى نوعية ارتباط العمل بالفاعل، وحينئذ لا يكفي كون العمل مفيداً كي نعدّه عمل خير، وإنما لا بد من البحث عن نية الفاعل وأهدافه أيضاً.

وبالتالي فإن الإيمان بالله واليوم الآخر شرط أساسي ولازم لتحقيق الحُسْن الفاعلي، ولكن أيضاً إذا عمل شخص عمل خير بدافع وجدانه والرحمة المستولية على قلبه فذلك كافٍ ليتحقق لعمله الحُسْن الفاعلي، ولكنه لا يجعله بمستوى العمل الذي يريد به الإنسان وجه الله وحده. ومن المتيقن أن الله سبحانه لا يترك هؤلاء العاملين لخدمة الإنسانية دون أجر.

ثم استشهد المطهري ببعض الأحاديث المروية في البين وعلّق عليها بعد ذلك قائلاً: (وفي نظري إذا وُجد أفراد يُحسنون إلى الناس الآخرين وحتى إلى الأحياء عموماً لأن [لكل كبدٍ حراءٍ أجرًا]^{٣٧} دون انتظار لأي نفع، وحتى أنهم لا يُقدِّمون خدماتهم للبائسين خوفاً من يوم يأتي يُصبحون فيه من جُمْلَتهم، بل دافع الإحسان والخدمة يقوى في أعماق وجدانهم حتى أنهم يُنجزون الخير ولو أنهم يعلمون بأنه لا عائد منه ولا أحد يعلم به ولا أحد يبارك له، وبشرط أن لا يكونوا واقعين تحت تأثير العادة، فلا بد أن نقول إن هؤلاء يقيناً في أعماق ضمائرهم يوجد نورٌ من معرفة الله)^{٣٨}.

وينبغي هنا أن نلاحظ أن التعامل مع ظواهر الأمور لا يقودنا على الدوام إلى الحكم الصحيح على الفعل، فلو أننا نظرنا إلى شخص يضرب يتيماً، ولو تعاملنا مع ظاهر الأمر فإننا لن نتردد بالحكم على عمله بالفُجْح، لكن لو أطلعنا على أن هذا الضرب هو بغرض التأديب لا التشقي والانتقام، لغيرنا رأينا وحكمنا على فعله بالحُسن. ألا ترى في المقابل لو أننا رأينا شخصاً يهَمُّ بقتل إنسان مؤمن وقد أطلق النار أو السهام عليه، فإننا سوف نصف عمله بالقبح حتى لو أن السهم أخطأ الهدف وأصاب شخصاً مجرماً مستحقاً للقتل؟ وفي ضوء ذلك فلو أننا أردنا تقييم المكتشفات التي قد يُستفاد منها في أعمال الخير كما يستفاد منها في أعمال الشر، كما الحال في التقنية النووية مثلاً، فالذي يحدد الخير من الشر في هذا الاكتشاف هو جهة الاستخدام، هذا بالنسبة للاكتشاف من حيث إنّه اكتشاف، أما بالنظر إلى المكتشف والمخترع فإن الذي يُحدّد استحقاقه للمدح أو الذم هي دوافعه الكامنة وراء الاكتشاف، فإن كان هَدَفُ مكتشف الذرة استخدامها في الأنشطة السلمية فإنه يستحق المدح والثناء، حتى لو استُغلت استغلالاً سيئاً على خلاف ما هدف إليه المكتشف^{٣٩}.

٣٧. إشارة إلى الحديث المروي عن سراقه بن مالك قال: (سألت رسول الله (ص) عن الضالة من الإبل تغشي حياضي قد لطنها للإبل، هل لي من أجر في شأن ما أسقيها؟ قال: نعم، في كل ذات كبد حراءٍ أجر). انظر نيل الأوطار من أحاديث سيد الأخيار شرح منتقى الأخبار لمحمد بن علي بن محمد الشوكاني، ج ٧، ص: ٩٠. وعن أبي هريرة أن رسول الله (ص) قال: (بيننا رجل يمشي فاشتد عليه العطش فنزل بئراً فشرب منها ثم خرج فإذا هو بكلب يلهث يأكل الثرى من العطش. فقال: لقد بلغ هذا مثل الذي بلغ بي، فملأ خفه ثم أمسكه بفيه ثم رقي فسقى الكلب. فشكر الله له، فغفر له. قالوا: يا رسول الله، وإن لنا في البهائم أجراً؟ قال: في كل كبد رطبة أجر). انظر صحيح البخاري، ج: ٢٢٣٤.

٣٨. المطهري، مرتضى، العدل الإلهي، (بيروت: الدار الإسلامية، ط ١، ١٩٨١) ص: ٣٣٧-٣٥٦.

٣٩. الخشن، حسين، هل الجنة للمسلمين وحدهم، (بيروت: المركز الإسلامي الثقافي، ط ١، ٢٠١١) ص: ٢١٧-٢١٨.

القرآن والأخلاق:

وعلى العموم، فقد حثّ القرآن الكريم على تزكية النفس والتزام الأخلاق الحسنة في عدة موارد، من أهمّها قوله تعالى في أوّل سورة الشمس: (وَالشَّمْسِ وَضُحَاهَا، وَالْقَمَرِ إِذَا تَلَاها، وَالنَّهَارِ إِذَا جَلَاها، وَاللَّيْلِ إِذَا يَغْشَاهَا، وَالسَّمَاءِ وَمَا بَنَاهَا، وَالْأَرْضِ وَمَا طَحَاهَا، وَنَفْسٍ وَمَا سَوَّاهَا، فَأَلْهَمَهَا فُجُورَهَا وَتَقْوَاهَا، قَدْ أَفْلَحَ مَنْ زَكَّاهَا، وَقَدْ خَابَ مَنْ دَسَّاهَا)^{٤٠}.

ففي هذه الآيات المباركات عدّة ملاحظات مهمّة يبرز من خلالها مدى اهتمام القرآن الكريم بالأخلاق، ومنهجته في الدعوة إلى الأخلاق الحسنة وتحذيره من الأخلاق السيئة، ومن بينها:

١. من النواذر القرآنية أن يُقدّم لجواب القسم بعدد كبير من الأقسام، وقد قدم لجواب القسم هنا، أي قوله (تعالى): (قَدْ أَفْلَحَ مَنْ زَكَّاهَا، وَقَدْ خَابَ مَنْ دَسَّاهَا)^{٤١} بسبعة أقسام، الأمر الذي يوضح مدى اهتمام القرآن الكريم بجواب القسم هذا، والذي يتضمّن دعوة الإنسان إلى الالتزام بالأخلاق الحسنة، وتجنّب السيئ منها، ودفعه إلى تزكية نفسه وتحذيره من الدسّ لها.

٢. أن مفردات «الشمس» و«القمر» و«النهار» و«الليل» و«السماء» و«الأرض» في الآيات المباركات كلها معرفة، أما مفردة «نفس» فنكرة، إذ قال (تعالى): (وَتَنفَسَ وَمَا سَوَّاهَا)^{٤٢}، ولم يقل «والنفس وما سواها»، وما ذلك إلا لبيان عظمتها وفخامتها، كما هو مقرر في علم البيان حول أسباب التنكير.

٣. أكّدت الآيتان المباركتان: (قَدْ أَفْلَحَ مَنْ زَكَّاهَا. وَقَدْ خَابَ مَنْ دَسَّاهَا) حقيقة مهمة وهي أن بإمكان الإنسان أن ينمّي نفسه ويكملها من خلال طلبه للأخلاق الحسنة، وإلاّ لو لم يكن ذلك بإمكانه لما أشارت الآيتان إلى فلاح مَنْ يزكّي نفسه وخيبة من يدسّها. وهذه مسألة ترتبط ببحث الجبر والاختيار، فلو قيل إن الإنسان مجبر على أفعاله، فهذا يعني أنه لن يكون بإمكانه طلب الأخلاق الحسنة اختياراً، فلا معنى لأن يُحثّ على طلبها. غير أن هذا القول تفنّده الآيتان المباركتان من خلال حثّهما الإنسان على التخلّق بالأخلاق الحسنة، وهو ما يدل على إمكانية ذلك من جهة، وعلى بطلان فكرة أن الإنسان مجبر على أفعاله من جهة أخرى.

٤٠. سورة الشمس: ١-٩.

٤١. سورة الشمس: ٨-٩.

٤٢. سورة الشمس: ٦.

٤. حين دعا القرآن الكريم الإنسان إلى الأخلاق الحسنة زوّده بالوسائل التي يستطيع من خلالها طلب هذه الأخلاق، قال تعالى: (وَتَنفَسْ وَمَا سَوَّاهَا)^{٤٣}. فقد هَيّأ الله للإنسان ما يحتاج إليه في هذا الطريق حيث زوّده بالحجّة الباطنة وهي العقل الباطن أو الفطرة الموجودة مع الإنسان منذ بداية خلقه، ثم بيّن له من خلال هذا العقل ما هو العمل الحسن وما هو العمل القبيح، كما ألهمه في فطرته ما التقوى وما الفجور؟ ثم زوّده أيضاً بالحجة الظاهرة، وهي الرسل والأنبياء والأئمة والعلماء الصالحون. قال الإمام موسى بن جعفر الكاظم^{٤٤}: (يا هشام إن لله حجتين، حجة ظاهرة وحجة باطنة، فأما الظاهرة فالرسل والأنبياء والأئمة، وأما الباطنة فالعقول)^{٤٥}.

والحاصل أن آيات هذا المقطع من سورة الشمس المباركة أكّدت أهمية الأخلاق بصورة مميزة، فهي من أهم سبل تحقيق الإنسان الغاية من خلقه ووجوده في هذه الحياة^{٤٦}.

ومما يؤكد أهميتها أيضاً الارتباط بين الدين والأخلاق ذلك الارتباط الوثيق الذي لا يمكن التفكيك بينهما بحال، فقد بيّن الله تعالى أن من مهام نبيه الأكرم محمد (ص) التي بُعث من أجلها: تزكية نفوس المؤمنين. قال (سبحانه): (لَقَدْ مَنَّ اللَّهُ عَلَى الْمُؤْمِنِينَ إِذْ بَعَثَ فِيهِمْ رَسُولًا مِّنْ أَنفُسِهِمْ يَتْلُو عَلَيْهِمْ آيَاتِهِ وَيُزَكِّيهِمْ وَيُعَلِّمُهُمُ الْكِتَابَ وَالْحِكْمَةَ وَإِنْ كَانُوا مِن قَبْلُ لَفِي ضَلَالٍ مُّبِينٍ)^{٤٧}.

ونحن نجد في الحديث الآتي ما يزيد الأمر وضوحاً وتأكيذاً، فالحديث يتضمن بحسب الظاهر رسالة إلى رجل غضوب، أراد النبي (ص) من خلالها أن يبيّن له مدى الارتباط بين التدين والأخلاق الحسنة، وأن من لا خُلُق له لا دين له، قال الراوي: (جاء رجل إلى رسول الله (ص) من بين يديه فقال: يا رسول الله، ما الدين؟ قال: حُسن الخلق. فأتاه من قبل يمينه فقال: يا رسول الله، ما الدين؟ قال: حُسن الخلق. ثم أتاه من قبل شماله فقال: ما الدين؟ فقال: حُسن الخلق. ثم أتاه من ورائه

٤٣. سورة الشمس: ٦.

٤٤. الإمام موسى بن جعفر بن محمد بن علي بن الحسين بن علي بن أبي طالب (ت ١٨٣ هـ) سابع أئمة أهل البيت عند الشيعة الاثنا عشرية. قضى جزءاً من حياته في السجن، وقضى فيه مسموماً على عهد الخليفة العباسي هارون الرشيد.

٤٥. الكليني، محمد، أصول الكافي، (طهران: دار الكتب الإسلامية ج ١، ١٩٨٦)، ص: ١٦.

٤٦. مقتبس من بحث للسيد كمال الحيدري بعنوان: (أهمية علم الأخلاق)، منشور على:

<http://alhaydari.com/ar/2011/09/4249>

٤٧. سورة آل عمران: ١٦٤.

فقال: يا رسول الله، ما الدين؟ فالتفت إليه وقال: أما تفقه؟ هو أن لا تعُصَب^{٤٨}.

ولم يكتفِ الإسلام بذلك، بل سعى كي يرتقي الإنسان في أخلاقه إلى مرتبة أخذت عنوان (مكارم الأخلاق)، انطلاقاً من قول النبي (ص): (بُعِثْتُ لأتمم مكارم الأخلاق)^{٤٩}، وهي مرتبة تجعل من الفعل الأخلاقي أرقى من مجرد أن يوصف بأنه موافق للأخلاق الإنسانية.

ومن هنا اقترنت بعض الأخلاق المذكورة في القرآن الكريم بعنوان الجمال، كما في الصبر، حيث قال تعالى: (فَاصْبِرْ صَبْرًا جَمِيلًا)^{٥٠}. وقد فُسِّرَ الصبر الجميل بأنه الصبر الذي لا شكوى فيه، بل رضا؛ فقد ي صبر الإنسان ولكنه ساخط متبرِّم، وهذا في حد ذاته مقبول، ولكن الجميل أن يكون صبره صبرَ رضا. وأما التفسير الثاني للصبر الجميل فهو الصبر الذي يتقرب من خلاله الإنسان إلى ربه.

وقد اشتركت كل الرسائل السماوية في أنها جاءت -في ضمن أهدافها- كي تستحث كوامن الأخلاق الفطرية، وتضفي عليها نواحي من الكمالات لترتقي بالإنسان في سلوكه ومشاعره، ومن هذه الكمالات ما يتحقق من خلال (الآداب الإسلامية)، وهو ما يستدعي منا أن نتعرف على المراد من الآداب عموماً، والآداب الإسلامية على وجه الخصوص.

ماهية الآداب:

الآداب -جمع الأدب- هي الأفعال والأقوال التي يُزَيَّن بها المرء أفعاله وكلامه، ويمكنها أن تشمل فنون التعامل مع الآخرين، ويخصّ موضع بحثنا هنا التعامل مع المرضى وذويهم، ومع الزملاء من الأطباء وسائر العاملين في الحقل الطبي^{٥١}. وقد اشتهر تقسيم الآداب إلى قسمين رئيسين: أدب القول، وأدب الفعل.

٤٨. الغزالي، محمد، إحياء علوم الدين، (بيروت: دار الأرقم، ج ٣، ١٩٩٨)، ص: ٦٣.

٤٩. الغزالي، محمد، إحياء علوم الدين، (بيروت: دار الأرقم، ج ١، ١٩٩٨)، ص: ٢، ٢٠٢.

٥٠. سورة المعارج: ٥٠.

٥١. سنعرض في الموضوعات القادمة جوانب من هذه الفنون، كما تم تخصيص موضوع منفصل بعنوان: (فنون التعامل مع المرضى وذويهم).

يراد من أدب القول: الخصوصيات الموجودة في كلام الإنسان التي تجعل منه كلاماً حسناً جميلاً لافتاً للأنظار؛ ولذا يُطلق على علوم الصرف والنحو والبلاغة والبيان والبديع عنوان (أدب اللغة).

أما أدب الفعل: فيستعمل أحياناً بحيث يراد منه نفس (الأخلاق)، فيقال: (فلان مؤدّب.. صاحب خُلُق، أو فلان عديم الأدب، لا أخلاق عنده). وأحياناً يستعمل ويراد منه معنى يقابل (الأخلاق) ويختلف عنه، وحيث عرّفنا الأخلاق فيما سبق، فإننا نريد أن نُعرّف المراد من أدب الفعل الذي يقابل الأخلاق، لتعرّف بعد ذلك على شيء من الآداب الإسلامية التي تتمم مكارم الأخلاق.

فما يُصطلح عليه بالآداب في مقابل الأخلاق، عبارة عن مجموعة من السنن والعادات والتقاليد وفنون التعامل التي قد تكون جارية في مجتمع ما، ويعتبرها العُرف القائم أو المتوارث أو المشرّع أمراً مراداً ومحجوباً وزينة للفعل.

وحُسن هذه الآداب ليس ذاتياً بالضرورة، فقد تكون حسنة في ذاتها وقد لا تكون، والذي يجعلها حسنة، وبالتالي هو أدب من الآداب أن تكون تشريعات ووصايا بهذا الشأن، أو لاتفاق الناس -أو شبه اتفاقهم- على ذلك. بينما عرّفنا فيما سبق أن حُسن الأخلاق وقبحها ذاتي بحسب الرأي الذي اخترناه.

فقد يكون من أدب الطعام في بعض المجتمعات ألا يأكل صاحب الضيافة إلا بعد أن ينتهي الضيوف من تناول طعامهم، بينما لا ترى مجتمعات أخرى حُسن هذا الفعل، بل قُبحه.. وقد يكون من أدب التحية بين الرجال أن يعتنق أحدهما صاحبه، ولربما قَبِل كلٌّ منهما حدّ الآخر، بينما قد يعدُّ ذلك في مجتمعات أخرى من أفعال أهل الشذوذ!

ولذا فإننا نجد صوراً عديدة منقولة في تراث الرخالة، وفي البرامج والكتب الوثائقية حول عادات الشعوب وتقاليدها ما يُثير الاستغراب، ولربما الاستهجان أحياناً، بينما نعلّم تلك المجتمعات من محاسن الأفعال.

ومن أمثلة ذلك ما ذكره الوزير العباسي أحمد بن فضلان الذي رحل إلى بعض نواحي

أوروبا بأمر الخليفة المقتدر بالله العباسي في القرن الرابع الهجري/العاشر الميلادي^{٥٢}، فنقل صوراً من مشاهداته من بينها حديثه عن أدب الضيافة في البيت الروسي، قال: (ولا بد لهم في كل يوم من غَسَل وجوههم ورؤوسهم بأقذر ماء يكون وأطفسه^{٥٣}. وذلك أن الجارية توافي كل يوم بالغداة، ومعها قصعة كبيرة فيها ماء، فتدفعها إلى مولاهما فيغسل فيها يديه ووجهه، وشعر رأسه فيغسله ويسرّحه بالمشط في القصعة، ثم يتمخط ويصق فيها، ولا يدع شيئاً من القَدَر إلا فعله في ذلك الماء، فإذا فرغ مما يحتاج إليه حملت الجارية القصعة إلى الذي بجانبه، ففعل مثل فعل صاحبه، وما تزال ترفعها من واحد إلى واحد حتى تديرها على جميع من في البيت. وكل واحد منهم يتمخط ويصق فيها ويغسل وجهه وشعره فيها)^{٥٤}.

وهكذا تحدث عن أدب التعامل مع بعض أمواتهم، فقال: (وإذا مات الرئيس منهم قال أهله لجواريه وغلمانه: «من منكم يموت معه؟» فيقول بعضهم: «أنا». فإذا قال ذلك فقد وَجِبَ عليه، لا يستوي له أن ترجع أبداً، ولو أراد ذلك ما تُرك، وأكثر من يفعل هذا الجواري)^{٥٥}.

ثم أخذ ابن فضلان في وصف مشاهدته لإحراق جارية حيّة مع مالكة المتوفى، قال: (وافي الناس بالخشب والحطب، ومع كل واحد خشبة قد ألُهب رأسها، فيلقيها في ذلك الخشب. فتأخذ النار في الحطب، ثم في السفينة ثم في القبة، والرجل والجارية، وجميع ما فيها. ثم هبّت ريح عظيمة هائلة فاشتد لهب النار واضطرم تسعُرها، وكان إلى جانبي رجل من الروسية فسمعتة يُكَلِّم الترجمان الذي معي، فسألته عما قال له، فقال: «إنه يقول: أنتم يا معاشر العرب حمقى». فقلت: «لم ذلك؟» قال: «إنكم تعمدون إلى أحب الناس إليكم وأكرمهم عليكم فتطرحوه في التراب، وتأكله التراب والهوام والدود، ونحن نحرقه بالنار في لحظة، فيدخل الجنة من وقته وساعته». ثم ضحك ضحكاً مفرطاً، فسألته عن ذلك فقال: «من محبة ربه له، قد بعث الريح حتى تأخذه في ساعة».

٥٢. قال ابن فضلان في بداية كتابه: (رحلنا من مدينة السلام يوم الخميس لإحدى عشرة ليلة خلت من صفر سنة تسع وثلاثمئة) وهذا يوافق ٩٢١/٦/٢١ م.

٥٣. طَفَسَ: قَدَّرَ وَاسْتَحَ.

٥٤. البغدادي، أحمد، رسالة ابن فضلان في وصف الرحلة إلى بلاد الترك والخزر والروس، (دمشق: المجمع العلمي العربي، ١٩٥٩) ص: ١٠٣-١٠٤.

٥٥. البغدادي، أحمد، رسالة ابن فضلان في وصف الرحلة إلى بلاد الترك والخزر والروس، ص: ١٠٤.

فما مضت على الحقيقة ساعة حتى صارت السفينة والحطب والجارية والمولى رماداً رماداً^{٥٦}.

وتنقل لنا بعض المصادر المشاهد التالية لعادات غريبة تصل إلى حدّ الالتزام من قبل أبناء تلك المجتمعات، ومن المعيب أو العار مخالفتها:

فقبيلة (يانومامو) التي تعيش في الأمازون ما بين فنزويلا والبرازيل -على سبيل المثال- تلف جثة الميت في الأوراق لتسمح للحشرات بالانقضاء عليها، وبعد مرور ٤٥ يوماً تجمع رفات الجثة ويتم سحقها ثم تُخلط بشورية الموز، ويتم تناولها من قبل أهالي القرية، اعتقاداً منهم بأن صاحب الجثة سيدخل عن طريق ذلك الجنة!

وفي منطقة (بورنيو) بماليزيا، يُمنع العروسان من دخول الحمام قبل زفافهما بثلاثة أيام، وذلك لاعتقادهم بأنّ هذا الطقس يجلب لهم العمر المديد والزواج السعيد.

وفي بعض نواحي الصين، يُجبر الزوج على المشي على فحم مشتعل قبل أن يُدخل عروسه إلى بيت الزوجية، وهم يعتقدون أن التزام هذه العادة سيحقق لهما حياة زوجية ناجحة وموفقة.

وفي تايلاند، يُقام سنوياً احتفال خاص بالقرود في محافظة (وبوري) في بانكوك، وذلك بعمل وليمة كبيرة تزن لأكثر من ثلاثة أطنان من الفواكه والخضراوات التي يجلبها القرود، لتُقدّم إليهم.

هذه مجرّد نماذج من عادات وتقاليد غريبة ما زالت قائمة في المجتمعات الإنسانية المختلفة، وهي بمنزلة آداب ومراسيم محبّبة إلى قلوب أصحابها، أو لازمة وضرورية، في الوقت الذي يراها كثيرون ينتمون إلى مجتمعات أخرى مجرّد تصرّفات غريبة أو عادات قبيحة أو أفعال مستهجنة.

٥٦. البغدادي، أحمد، رسالة ابن فضلان في وصف الرحلة إلى بلاد الترك والخزر والروس، ص: ١٠، ص: ١٠٨-١٠٩.

الإسلام والآداب:

عنايةً من الإسلام بإتمام مكارم الأخلاق، كثرت الآداب الإسلامية، سواء أكانت ذات علاقة بالعبادات كالصلاة والزكاة والصيام والحج، أم بغيرها كالتجارة والنكاح والقضاء والصدقة والطعام والذبابة والصدقة وغير ذلك. بل ونستطيع القول إننا لن نجد باباً من أبواب الحياة إلا وله آدابه الخاصة في الإسلام.

والآداب الإسلامية تستهدف تارةً العلاقة مع الله (سبحانه وتعالى) كآداب الصلاة، والصيام، والحج بمختلف مناسكه من طواف وسعي ووقوف بعرفات وغير ذلك، وآداب الاعتكاف والوضوء والغسل والتطهير، وكثيرٌ غيرها.

وتستهدف تارةً أخرى العلاقات الاجتماعية، من قبيل آداب الحياة الزوجية، وآداب الطلاق، والسفر مع الرفقة، وآداب العلاقة بين المعلم وتلاميذه، والعلاقة بين الآباء والأبناء، وآداب استعمال الطريق، وبعض آداب دفن الموتى، وأمثال ذلك.

وهكذا، فإنَّ من الآداب الإسلامية ما يخص مظهر الفرد وصحته، من قبيل آداب تقليم الأظافر وتسريح الشعر ونظافة الملابس واختيار ألوانه وتصاميمه، وما له علاقة باللحية والشارب وشعر الإبطين والعانة واستعمال السواك، وآداب الحمام، وغيرها.

وتستهدف الآداب أيضاً ما له علاقة بالبيئة وشؤونها، من قبيل آداب الصيد، واستعمال الموارد العامة للمياه، وأسباب التلوث، وبعض آداب دفن الموتى، وغيرها كثير.

وهي تستهدف كذلك المهَن وطرق كسب الرزق، من قبيل آداب الطبابة، والتجارة، وتربية الحيوانات، والزراعة، والصناعة والتأليف، والوظائف العامة، وما إلى ذلك.

وقد صنّف علماء الإسلام كتباً ورسائل متعددة في هذا المجال، منها ما هو مخصص للآداب وشامل لكل الأبواب، من قبيل كتاب (مكارم الأخلاق) للفضل بن الحسن الطبرسي^{٥٧}، وكتاب

٥٧. يلقب بأمين الإسلام، من أبرز علماء الشيعة الإمامية في القرن السادس الهجري. له مصنفات كثيرة منها تفسير مجمع البيان الذي يعد من التفاسير المهمة عند الشيعة.

(الآداب الشرعية والمنح المرعية) لشمس الدين محمد بن مفلح المقدسي^{٥٨}، وكتاب (حلية المتقين في الآداب والسنن والأخلاق) لمحمد باقر المجلسي^{٥٩}.

ومنها ما جاء في جزء مخصص ضمن موسوعة للأخلاق أو الحديث، ككتاب الأدب من (سنن أبي داود)^{٦٠}، وكتاب (الجامع في السنن والآداب والمغازي والتأريخ) لابن أبي زيد القيرواني^{٦١}.

ومنها ما هو متفرق على أبواب كتب الفقه أو الحديث، من قبيل ما جاء في موسوعة (تفصيل وسائل الشيعة إلى تحصيل مسائل الشريعة) لمحمد بن الحسن الحرّ العاملي^{٦٢}، وكتاب (إحياء علوم الدين) لأبي حامد محمد بن محمد الغزالي الطوسي^{٦٣}.

ومنها هو متخصص في مجال معين، من قبيل كتاب (مُنية المريد في آداب المفيد والمستفيد) لزَيْن الدين بن علي العاملي^{٦٤}، وكتاب (أدب القضاء) لإبراهيم بن عبد الله الهمداني^{٦٥}، وكتاب (التاج في أخلاق الملوك) لعمر بن بحر الليثي الشهير بالجاحظ^{٦٦}، وكتاب (أدب الكاتب) لمحمد

٥٨. من فقهاء الحنابلة في القرن الثامن الهجري، تتلمذ على يد الذهبي والبزي وآخرين، وله ثلاثة كتب، هي: كتاب الفروع في الفقه الحنبلي، وكتاب أصول الفقه، وكتاب الآداب الشرعية.

٥٩. من علماء الشيعة الإمامية في القرن الحادي عشر الهجري، له عدة مؤلفات أشهرها موسوعة بحار الأنوار المؤلفة من ١١٠ مجلدات.

٦٠. سليمان بن الأشعث بن إسحاق الأزدي من منطقة سجستان المشهور بأبي داود، من أعلام أهل السنة في القرن الثالث للهجرة، وصاحب إحدى الصحاح الستة عندهم.

٦١. إمام المالكية في زمانه عبد الله أبو محمد بن عبد الرحمن أبي زيد القيرواني، من أعلام القرن الرابع الهجري، له عدة مؤلفات، من بينها كتاب الرسالة.

٦٢. فقيه ومُحدِّث من الشيعة الإمامية، من أعلام القرن الحادي عشر الهجري، وله مؤلفات كثيرة جداً، من بينها: الجواهر السنية في الأحاديث القدسية، والفصول المهمة في أصول الأئمة.

٦٣. أحد أشهر علماء المسلمين في القرن الخامس الهجري، كان شافعيّاً أشعريّاً، برع في الفقه والأصول والفلسفة والأخلاق، وله عشرات المؤلفات، من بينها كتاب الاقتصاد في الاعتقاد، والتعليق في فروع المذهب، والتبر المسبوك في نصيحة الملوك.

٦٤. يلقب بالشهيد الثاني، من أشهر فقهاء الإمامية وأعلام القرن العاشر الهجري، أتقن الفقه ودرّسه على المذاهب الإسلامية المختلفة، وألّف كتباً متعددة من بينها الروضة البهية في شرح اللمعة الدمشقية، وهو موسوعة فقهية استدلالية تدرّس في الحوزات الدينية الشيعية.

٦٥. يعرف بابن أبي الدم، مؤرّخ ومن علماء الشافعية في القرن السادس الهجري، من مؤلفاته: التأريخ المظفري، وتدقيق العناية في تحقيق الرواية.

٦٦. من كبار أئمة الأدب في العصر العباسي، ولد في البصرة وتوفي فيها، وهو من أعلام القرن الهجري الثالث. عمّر نحو تسعين عاماً وترك كتباً كثيرة، من أشهرها: البيان والتبيين، وكتاب الحيوان، والبخلاء، وكتاب خلق القرآن.

عبد الله بن مسلم بن قتيبة الدينوري^{٦٧}، وكتاب (أدب النديم) لكشاجم أبي الفتح بن الحسين^{٦٨}، وكتاب (أدب الاختلاف في الإسلام) لطف جابر فياض العلواني^{٦٩}.

أما في الحقل الطبي فنجد من أمثلة ذلك:

١. أدب الطبيب: إسحاق بن علي الرُّهاوي^{٧٠}.

٢. بيان الحاجة إلى الطب وآداب الأطباء: قطب الدين محمود بن مسعود بن مصلح الفارسي^{٧١}.

٣. تاريخ الطب وآدابه وأعلامه: أحمد شوكت الشطّي^{٧٢}.

٣. من الآداب الطبية: محمد الحسيني الشيرازي^{٧٣}.

٤. الطبيب: أدبه وفقهه: زهير أحمد السباعي^{٧٤} ومحمد علي البار^{٧٥}.

٦٧. أديب وفقه ومحدث ومؤرخ من أعلام القرن الثالث الهجري، ولد ببغداد وسكن الكوفة، وله عدة مؤلفات من بينها: تفسير غريب القرآن، والشعر والشعراء، والإمامة والسياسة.

٦٨. محمود بن الحسين الرملي، المعروف بكشاجم، شاعر وأديب، تنقل بين المدن ثم استقر أخيراً في حلب، فكان من شعراء سيف الدولة الحمداني. له ديوان شعر ومصنفات أخرى كأدب النديم، والمصايد والمطاردة، والرسائل، وخصائص الطرب، والطبيخ.

٦٩. مفكر إسلامي عراقي معاصر توفي ٢٠١٦ م. كان رئيس المجلس الفقهي بأمريكا، ورئيس جامعة العلوم الإسلامية والاجتماعية في فرجينيا. صنف عشرات الكتب، من بينها: الاجتهاد والتقليد في الإسلام، وأصول الفقه الإسلامي: منهج بحث ومعرفة، وإصلاح الفكر الإسلامي.

٧٠. طبيب من أهل الرُّها الواقعة حالياً في تركيا. من أعلام القرنين الثالث والرابع الهجريين. تتلمذ على يد الطبيب العباسي الشهير يوحنا بن ماسويه، وألف كتاب (أدب الطبيب) الذي سنتناول جانباً منه في مقال لاحق.

٧١. عالم وطبيب، ولد في كازرون بإيران وتعلم الطب على يد والده وعمه، ثم تتلمذ على نصير الدين الطوسي. مارس الشيرازي إلى جانب نشاطه العلمي، القضاء والدبلوماسية حيث عين قاضياً في إحدى مدن فارس، ثم دخل في خدمة ملوكها. توفي سنة ٧١٠ هـ.

٧٢. طبيب مارس المهنة والتدريس لنصف قرن، وكان أحد مؤسسي كلية الطب بجامعة دمشق، وكذلك الهلال الأحمر السوري وأصبح رئيساً له. توفي سنة ١٩٧٩ م.

٧٣. مرجع ديني إيراني. توفي سنة ١٤٢٢ هـ. له الكثير من المؤلفات تخصصية في الفقه والأصول والتفسير والأخلاق والعقيدة والاجتماع والتاريخ.

٧٤. طبيب معاصر، ولد في مكة المكرمة عام ١٩٣٩ م، ويحمل درجة دكتوراه في التخطيط الصحي، الحياة العملية ل زهير السباعي، مدير إدارة التخطيط والبرامج بوزارة الصحة ١٩٦٩ م.

٧٥. طبيب معاصر، واستشاري أمراض باطنية ومستشار قسم الطب الإسلامي، بجامعة الملك عبد العزيز بجدة. له عدة مؤلفات من بينها: أخلاقيات التلقيح الاصطناعي، المشاكل الأخلاقية والفقهية في زرع الأعضاء، مسؤولية الطبيب بين الفقه والقانون.

قَسَمُ أَبِقْرَاط

Hippocratic Oath

وُلِدَ أَبِقْرَاطُ حَوالِي عام ٤٦٠ ق.م. في جزيرة كوس اليونانية، وعاش قرابة التسعين عاماً أو أقل^١. كان أبوه إقليدس^٢ بن أبقرط طبيباً، فأخذ الولد الطب عن أبيه وجده وأطباء آخرين من قبيل هيروذكس السلميري^٣، ومارس مهنته بين آلاف المرضى والسياح الذين وفدوا على كوس لأخذ الماء من عيونها الساخنة. فنبغ في هذا المجال، حتى طلبه الحكام ثم غدا معلماً لولديه ثيسالوس وداركو^٤ ولصهره بوليبيوس.

اعتقد أبقرط بأن الأمراض تنتج عن أسباب طبيعية، ولا تعود إلى تأثيرات الآلهة والسحر، وخلص الطب من آراء الفلاسفة ونظرياتهم^٥، ولذا نجده على سبيل المثال يهاجم في رسالته المسماة (المرض المقدس)^٦ النظرية القائلة إنَّ الأمراض ترسلها الآلهة، ويقول إنَّ للأمراض جميعها عللاً طبيعية، بما في ذلك الصَّرع نفسه الذي يفسره الناس بأنه تقمص الشيطان جسم المريض، قال: (وما زال الناس يعتقدون بأنه من عند الآلهة، لعجزهم عن فهمه... ويتوارى المشعوذون والدجالون وراء الخرافات ويلجأون إليها لأنهم لا يجدون علاجاً ناجعاً لهذا الداء، ومن أجل هذا يُطلقون عليه اسم المرض المقدس حتى لا ينكشف للناس جهلهم الفاضح)^٧.

١. عاش ٨٣ عاماً بحسب ويل ديورانت في موسوعته قصة الحضارة، ج٧، ص: ١٨٦.

2. Heraclides.

٣. Herodicus of Selymbria وقد قام هذا الأستاذ بتعويده الاعتماد على نظام التغذية وعلى الرياضة الجسمية أكثر من اعتماده على الأدوية في العلاج.

4. Thessalus , Draco, Polybus.

٥. كان يشدد على قوله إن النظريات الفلسفية لا شأن لها بالطب ولا موضع لها فيه، وإن العلاج يجب أن يقوم على شدة العناية بالملاحظة وعلى تسجيل كل حالة من الحالات وكل حقيقة من الحقائق تسجيلاً دقيقاً. ولكنه في حقيقة الأمر لم يستطع الخلاص في نهاية المطاف من تأثير المد الفلسفي الذي كان يشكل المشهد الثقافي في اليونان آنذاك، ولذا كان يقول كما قال الفلاسفة بأن البدن يتكون من الدم، والبلغم، والصفراء، والصفراء السوداء، وإن الإنسان يستمتع بالصحة الكاملة إذا امتزجت فيه هذه الأركان بنسبها الصحيحة، وإن الألم ينشأ من نقص بعض هذه الأخلاط أو زيادتها أو انفصالها عن الأخلاط الأخرى.

٦. اسم كان يُطلق على مرض الصرع.

٧. ديورنت، ول، قصة الحضارة، (بيروت: دار الجيل للطبع والنشر والتوزيع، ج٧، ١٩٨٨)، ص: ١٨٦.

بالطبع، فإن هذا لا يعني أنه لم يكن مؤمناً بالدين أصلاً^٨، حيث نجد انعكاس ذلك جلياً في بداية نص القسم الطبي المنسوب إليه، بل إنه في الوقت الذي كان يعترف فيه بقيمة الدين، كافح لفهم ما يدور حوله على أساس العقل والمنطق والعلم.

وقلما اعتمدت الطريقة الأبقراطية على استخدام العقاقير في العلاج، وأكثر ما اعتمدت عليه هو الهواء النقي، والمقيئات، والأقماع، والحقن الشرجية، والحجامة، والإدعاء، والكمادات، والمراهم، والتدليك، والمياه المعدنية.

وتدل عدة شواهد من حيث التفاصيل المذكورة في الكتب الطبية الصادرة في عهده على أن الطب اليوناني آنذاك كان قد تقدّم تقدّماً عظيماً من الناحيتين الفنية والاجتماعية، وكثرت الطبيبات اللائي كنّ يُستخدمن عادة في علاج أمراض النساء، وخصّصت عيادات أو (أمكنة للعلاج)^٩ يقصدها المرضى بدلاً من تنقل الأطباء من بيت إلى بيت، ومن بلد إلى آخر كما كان معهوداً في السابق.

وقد أكّد أبقراط أهمية البعد الإنساني والأخلاقي لمهنة الطب من خلال القسم الطبي الذي يحمل اسمه. وإن افترضنا صحة بعض التحقيقات الأخيرة التي تشكك في هذه النسبة، وتشير إلى أن صياغته تمت في عصر لاحق، فإنّ هذا لن لا يُقلّل من حقيقة أن الأخلاق والقيم كانت حاضرة في ذهن بعض من مارس هذه المهنة في ذلك الزمان وضميرهم.

قراءة تأريخية:

إنّ استحداث هذا القسم لا يعني التفكيك بين ممارسة الطب والقيم الأخلاقية قبل هذا التاريخ، فقد حفظت لنا الكتابات المسمارية البابلية، وبرديات مصر القديمة، والموروث الثقافي الصيني القديم ما يؤكّد التلاحم الوثيق بينهما قبل العهد الأبقراطي بعشرات القرون، وكان موضوع ضمان الطبيب والعقوبات عليه تشكّل المواد من ٢١٨ إلى ٢٢٢ من قانون حمورابي^{١٠}، وظهرت في الحضارة

٨. ونقصد بالدين هنا المعتقد الذي كان يسود بلاد اليونان في ذلك الوقت، وكانت معتقداتهم شركية كما لا يخفى.

9. Iatria.

١٠. حكم حمورابي بابل بين عامي ١٧٩٢ - ١٧٥٠ ق.م.

المصرية القديمة تعليمات الطبيب المحوتب^{١١}، واهتم الصينيون القدماء بالقوانين والأخلاقيات الطبية، حيث كان طلبة الطب يتلقون دروساً من المحاضرين الروحيين^{١٢} لتعليمهم حياة العفة والنظافة، وكان طالب الطب يُحَث على منح نفسه كلها لخير المريض، وأن لا يخدع المريض من أجل مصلحته الخاصة، وأن يتعلم السلوك المتواضع والدقة والنظام، وأن يحصي كلامه في كل الأوقات، وأن يكون دمثاً ومتواضعاً في بيت المريض عند زيارته، وأن يجعل جل انتباهه في عافية المريض، وأن لا يفشي أسرار مرضاه^{١٣}.

ولم يُسمح للطبيب في التراث الديني عند اليهود أن يمارس مهنته إلا بعد أخذ إذنٍ بذلك من مجلس القضاء المحلي، حيث نُصَّ في (التلمود)^{١٤} على أنه: (من حيث إن الطبيب قد أعطى له الإذن لأن يُعالج، ومن حيث إن عمله فيه جانب الخير -أقصد الشفاء- فلا محل لأن يخشى الإقدام على العلاج، طالما أنه سائر على أصول المهنة على قدر تفكيره)^{١٥}. وقد اشتمل التلمود على الكثير من الأحكام التشريعية الخاصة بممارسة الطب والأخطاء المحتمل وقوعها وآثار ذلك من قبيل الدية والتعويضات.

وعند الإغريق، كانت الجزاءات التي توقع على الأطباء أدبية أحياناً، ومادية أحياناً أخرى، فقد كتب أفلاطون: (إنَّ الطبيب يجب أن يُخلى من كل مسؤولية إذا مات المريض رغم إرادته)، وفي الوقت عينه اشتكى من عدم الرقابة على الأطباء حيث قال: (إنَّ الأطباء يأخذون أجرهم سواء شفوا المرضى أو قتلوهم). وقد روى (بلونارك) كيف أن الاسكندر الأكبر، أمر بصلب الطبيب (غلوكبس) في الإسكندرية لأنه ترك صديقه أفستيون الذي أصيب بالحمى فنصحه بالصوم عن الطعام، بيد أن (أفستيون) خالف نصيحة الطبيب وجلس إلى المائدة، وأكل وشرب حتى شبع فمات^{١٦}.

١١. يعرف باسم إله الطب. عاش في القرن ٣٠ ق. م. تقريباً.

١٢. يعرفون باسم غورو.

١٣. من مقال بعنوان (الطب في الحضارات الإنسانية القديمة) للدكتور عبد الرحمن أقرع، منشور على موقع:

<http://hmhistory.blogspot.com>.

١٤. التلمود (תלמוד) كلمة عبرية تعني الدراسة، وهو كتاب تعليم الديانة اليهودية، ويتعريف آخر هو تدوين لنقاشات حاخامات اليهود حول الشريعة اليهودية، كالأخلاق، والأعراف، وقصص من التراث اليهودي، وهو أيضاً المصدر الأساس لتشريع الحاخامات في دعاوى القانونية، وهو مركب من عنصرين، الميشناه משנה، وهي النسخة الأولى المكتوبة من الشريعة اليهودية التي كانت تنتقل شفوياً، والجمارا גמרא، والذي جاء كتعليقات على الميشناه وكتابات للحاخامات.

15. <http://www.ssfc.org/public/arabic/Content/index/secId/124/cntId/12165/page/1/>

16. <http://www.ssfc.org/public/arabic/Content/index/secId/124/cntId/12165/>

أما عند الرومان: فكانوا يعدّون الإنسان مسؤولاً عن الأضرار التي يسببها الآخر في ماله، أو في شخصه، وكانوا يُفرّقون بين الإضرار - وهو إتلاف مال الإنسان عمداً أو نتيجة إهمال أو خطأ - والإيذاء - ويُقصد به الأذى الذي يوجّه إلى شخص الإنسان تمييزاً له عن التلف الذي يلحق بالمال - وهذا مُستمد من قانون (أكوبليا) الصادر عام ٢٨٧ قبل الميلاد، وهو القانون الخاص بجرائم الإضرار بأموال (الغير)، من رقيق وحيوان وديون، سواء أحدث الإضرار عمداً أو بغير عمد عن طريق الخطأ أو الإهمال، وكان يُحكم على مرتكب الإضرار بموجب هذا القانون بالتعويض مع الغرامة أو دونها حسب الظروف. وكان قانون كورنيليا يميز في العقاب الذي يوقع على الطبيب الذي يرتكب جريمة من الجرائم التي ينص عليها طبقاً لمركزه الاجتماعي فقد نص على أنه: (إذا نجم عن دواء أُعطيَ لأجل إنقاذ الحياة أو للشفاء من مرض إن توفي الذي أُعطيَ إليه هذا الدواء ينفي المعطي في جزيرة إذا كان من طبقة راقية، ويعدم إذا كان من طبقة وضعية)^{١٧}.

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 سلم القانون الروماني بهذه الطبيعة حيث قرر ما يأتي: (إذا كان حادث الموت لا يصح أن ينسب إلى الطبيب فإنه يجب أن يعاقب على الأخطاء التي يرتكبها نتيجة جهله، وأن من يغشون أولئك الذين يكونون معرضين للخطر لا يصح أن يخلو من المسؤولية بحجة ضعف، المعارف البشرية)^{١٨}.

تطوّر صيغة القسم:

وفي حين أنه نادراً ما بات قَسَم أبقراط يُستخدم بصيغته الأصلية اليوم، إلا أنه يُعد بمنزلة الأساس لنصوص قَسَم أخرى مماثلة، وملهماً لقوانين تحدد الممارسة الطبية الجيدة والأخلاقية، لما احتواه من مبادئ وقيم وأخلاقيات وآداب تجعل من ممارسة مهنة الطب مسؤولية إنسانية ووظيفة أخلاقية، لا مجرد وسيلة لكسب المال أو تحقيق الشهرة.

page/1/

17. <http://www.ssfcm.org/public/arabic/Content/index/secId/124/cntId/12165/page/1/>

18. <http://www.ssfcm.org/public/arabic/Content/index/secId/124/cntId/12165/page/1/>

النص الأصلي:

تُرجم النص اليوناني الأصلي لقسم أبقراط إلى الإنجليزية كالآتي:

I swear by Apollo, the healer, Asclepius, Hygieia, and Panacea, and I take to witness all the gods, all the goddesses, to keep according to my ability and my judgment, the following Oath and agreement:

To consider dear to me, as my parents, him who taught me this art; to live in common with him and, if necessary, to share my goods with him; To look upon his children as my own brothers, to teach them this art.

I will prescribe regimens for the good of my patients according to my ability and my judgment and never do harm to anyone.

I will not give a lethal drug to anyone if I am asked, nor will I advise such a plan; and similarly I will not give a woman a pessary to cause an abortion.

But I will preserve the purity of my life and my arts.

I will not cut for stone, even for patients in whom the disease is manifest; I will leave this operation to be performed by practitioners, specialists in this art.

In every house where I come I will enter only for the good of my patients, keeping myself far from all intentional ill-doing and all seduction and especially from the pleasures of love with women or with men, be they free or slaves.

All that may come to my knowledge in the exercise of my profession or in daily commerce with men, which ought not to be spread abroad, I will keep secret and will never reveal.

If I keep this oath faithfully, may I enjoy my life and practice my art, respected by all men and in all times; but if I swerve from it or violate it, may the reverse be my lot.

وُترجم هذا النص إلى العربية بألفاظ مختلفة ومن بينها الترجمة التالية:

(أقسمُ بأبلو الطبيب، وبأسكليوس، وبهجيائيا Hygiaea وباناسيا Panacea^{١٩} وبجميع الآلهة والإلهات، وأشهدُها جميعاً على أن أنقذ هذا القسم وأوفي بهذا العهد بقدر ما تتسع له قدرتي وحكمتي، وأن أضع معلّمي في هذا الفن في منزلة مساوية لأبوي، وأن أشركه في مالي الذي أعيش منه، فإذا احتاج إلى المال اقتسمت مالي معه، وأقسم أن أعد أسرته إخوة لي، وأن أعلمهم هذا الفن إذا رغبوا في تعلمه، من غير أن أتقاضى منهم أجراً أو ألزمهم باتفاق، وأن ألقن الوصايا والتعاليم الشفوية وسائر التعاليم الأخرى لأبنائي، ولأبناء أستاذي، وللتلاميذ المتقاعدين الذين أقسموا يمين الطبيب، ولا ألقنها لأحد سواهم.

وسوف أستخدم العلاج لأساعد المرضى حسب مقدرتي وحكمتي، ولكن لا أستخدمه للأذى أو لفعل الشر. ولن أسقي أحداً السم إذا طلب إليّ أن أفعل هذا، أو أشير بسلوك هذا السبيل. كذلك لن أعطي امرأة صوفة لإسقاط جنينها، ولكني سأحتفظ بحياتي وفي كليهما طاهرين مقدسين، ولن أستعمل الموضع ولو كنت محققاً في استعماله، لمن يشكو حصاة، بل أتخلّى عن مكاني لمن يحذقون هذا الفن.

وإذا دخلت بيت إنسان أياً كان، فسأدخله لمساعدة المرضى، وسأمتنع عن كل إساءة مقصودة أو أذى متعمد، وسأمتنع بوجه خاص عن تشويه جسم أي رجل أو أية امرأة، سواء كانا من الأحرار أو من الأقرباء.

ومهما رأيت أو سمعت في أثناء قيامي بفروض مهنتي، وفي خارج مهنتي في خلال حديثي مع الناس، إذا كان مما لا تحب إذاعته، فلن أفشيّه، وسأعد أمثال هذه الأشياء أسراراً مقدسة.

فإذا ما ألزمت نفسي بإطاعة هذا القسم ولم أحنث فيه، فإني أرجو أن أشتهر مدى الدهر بين الناس جميعاً بحياتي وبفني، أما إذا نقضت العهد وحنثت بالقسم فليحل بي عكس هذا^{٢٠}.

وأضاف أبقرات إلى نص القسم السابق تعاليم أخرى تتمثل في مجموعة من الآداب وفنون

١٩. أسماء آلهة خرافية اعتقد بها الإغريق.

٢٠. ديورنت، ول، قصة الحضارة، (بيروت: دار الجيل للطبع والنشر والتوزيع، ج٧، ١٩٨٨)، ص: ١٥٤-١٥٥.

التعامل وهي تتلخص في أنّ من واجب الطبيب أن يحتفظ بحُسن مظهره الخارجي، وأن ينظف جسمه، ويتأنق في ملبسه، وأن يكون هادئاً على الدوام، وأن يكون سلوكه بحيث يبعث الثقة والاطمئنان في المريض نفسه. وقال في إحدى كتبه إنّ على الطبيب أن يعنى بمراقبة نفسه، وألا يقول إلا ما هو ضروري، وإنه: (إذا دخلت حجرة مريض فتذكر طريقة جلوسك، وكن متحفظاً في كلامك، معتنياً بهندامك، وصريحاً حاسماً في أقوالك، موجزاً في حديثك، هادئاً... ولا تنس ما يجب أن تكون عليه أخلاقك وأنت إلى جانب فراش المريض... واضبط أعصابك، وازجر من يقلقلك، وكن على استعداد لفعل ما يجب أن يُفعل... وأوصيك ألا تقسو على أهل المريض، وأن تراعي بعناية حال مريضك المالية، وعليك أيضاً أن تقدّم خدماتك من غير أجر، وإذا لاحت لك فرصة لأن تؤدي خدمة لإنسان غريب ضاقت به الحال، فقدّم له معونتك كاملة، ذلك أنه حيث يوجد حب الناس يوجد أيضاً حب الفن)^{٢١}.

وقد التفت الأطباء المسلمون قديماً إلى أهمية هذا القسّم، فترجمه وكيفه من اليونانية إلى العربية الطبيب حُبَيْش بن الحسن الدمشقي الملقب بالأعسم^{٢٢}. وقد أثبتته الطبيب ابن أبي أصيبعة (٥٩٥ هـ/ ١٢٠٠ م. ٦٨٦ هـ/ ١٢٧٠ م)^{٢٣} في فصل خاص من كتابه (عيون الأنباء في طبقات الأطباء)، بعد مقدّمة قال فيها: (وقال أبو الحسن عليّ بن رضوان: كانت صناعة الطب قبل أبقرات كنزاً وذخيرة يكتزها الأتباء ويدخرونها للأبناء، وكانت في أهل بيت واحد منسوب إلى أسقليبيوس، وهذا الإسم - أعني أسقليبيوس - إمّا أن يكون اسماً لملك بعثه الله فعلم الناس الطب وإمّا أن يكون قوّة لله عز وجل علّمت الناس الطب. وكيف صرفت الحال فهو أول من علّم صناعة الطب، ونسب المتعلم الأول إليه على عادة القدماء في تسمية المعلم أباً للمتعلم. وتناسل من المتعلم الأول أهل هذا البيت المنسوبون إلى أسقليبيوس. وكان ملوك اليونانيين والعظماء منهم ولم يَكُونُوا يمكنوا غيرهم من تعليم صناعة الطب بل كانت الصنّاعة فيهم خاصّة يعلم الرجل منهم ولده أو ولد ولده فقط،

٢١. ديورنت، ول، قصة الحضارة، (بيروت: دار الجيل للطبع والنشر والتوزيع، ج٧، ١٩٨٨)، ص: ١٥٥.

٢٢. لقب بذلك لئيس في ساعده. ولم تذكر المراجع عام ولادته وعام وفاته، ولكن من المعروف أنه كان حياً في العقد الثالث حتى العقد الأخير من القرن الثالث الهجري، إذ كان في خدمة المتوكل العباسي الذي تولى الخلافة سنة ٢٣٢ هـ/ ٨٤٧ م، واستمر في خدمة الخلفاء العباسيين من بعده إلى عهد المقتدر الذي تولى الخلافة سنة ٢٩٥ هـ/ ٩٠٨ م.

٢٣. اسمه أحمد بن سديد الدّين القاسم السعدي الخزرجي، سليل أسرة عربية ثريّة اشتهرت بالطب والأدب، في أيام الحكم الأموي. مارس الطب بدمشق ومصر وغيرها. اشتهر بكتابه الذي سَمّاه (عيون الأنباء في طبقات الأطباء) والذي يعدُّ من أمّهات المصادر لدراسة تاريخ الطب عند العرب.

وَكَانَ تَعْلِيمُهُم بِالْمَخَاطَبَةِ وَلَمْ يَكُونُوا يَدُونُونَهَا فِي الْكُتُبِ، وَمَا احتاجوا إِلَى تَدْوِينِهِ فِي الْكُتُبِ دُونَهُ بَلْغَزَ حَتَّى لَا يَفْهَمُهُ أَحَدٌ سِوَاهُمْ فَيَفْسِرُ ذَلِكَ اللَّغْزَ الْأَبَ لِلْأَبْنِ، وَكَانَ الطَّبُّ فِي الْمُلُوكِ وَالزَّهَادِ فَقَطْ يَقْصِدُونَ بِهِ الْإِحْسَانَ إِلَى النَّاسِ مِنْ غَيْرِ أُجْرَةٍ وَلَا شَرْطٍ، وَلَمْ يَزَلْ كَذَلِكَ إِلَى أَنْ نَشَأَ أَبُقْرَاطُ مِنْ أَهْلِ قُوٍّ وَدِمَقْرَاطُ مِنْ أَهْلِ أَبْدِيرَا وَكَانَا مُتَعَاَصِرَيْنِ، فَأَمَّا دِمَقْرَاطُ فَتَزَهَّدَ وَتَرَكَ تَدْيِيرَ مَدِينَتِهِ، وَأَمَّا أَبُقْرَاطُ فَرَأَى أَهْلَ بَيْتِهِ قَدْ اخْتَلَفُوا فِي صِنَاعَةِ الطَّبِّ وَتَخَوَّفَ أَنْ يَكُونَ ذَلِكَ سَبَبًا لِفَسَادِ الطَّبِّ فَعَمِدَ عَلَى أَنْ دُونَهُ بِإِعْمَاضٍ فِي الْكُتُبِ. وَكَانَ لَهُ وَلَدَانِ فَاضْلَانِ وَهُمَا ثَالِسُ وَذِرَاقُنِ، وَتَلْمِيزُ فَاضِلُ وَهُوَ فُولُوبُسُ، فَعَلِمَهُمْ هَذِهِ الصَّنَاعَةَ وَشَعَرَ أَنَّهَا قَدْ تَخْرُجُ عَنْ أَهْلِ أَسْقَلِيْبْيُوسَ إِلَى غَيْرِهِمْ، فَوَضَعَ عَهْدًا اسْتَخْلَفَ فِيهِ الْمُتَعَلِّمَ لَهَا عَلَى أَنْ يَكُونَ لَازِمًا لِلطَّهَّارَةِ، وَالْفَضِيلَةِ، ثُمَّ وَضَعَ نَامُوسًا عَرَّفَ فِيهِ مِنَ الَّذِي يَنْبَغِي لَهُ أَنْ يَتَعَلَّمَ صِنَاعَةَ الطَّبِّ، ثُمَّ وَضَعَ وَصِيَّةَ عَرَفَ فِيهَا جَمِيعَ مَا يَخْتَاجُ إِلَيْهِ الطَّيِّبُ فِي نَفْسِهِ. أَقُولُ: وَهَذِهِ نُسْخَةُ الْعَهْدِ الَّذِي وَضَعَهُ أَبُقْرَاطُ^{٢٤}.

ثم جاء على ذكر القسم كما يأتي: (قَالَ أَبُقْرَاطُ: إِنِّي أَقْسَمُ بِاللَّهِ رَبِّ الْحَيَاةِ وَالْمَوْتِ وَوَاهِبِ الصِّحَّةِ وَخَالِقِ الشِّفَاءِ وَكُلِّ عِلَاجٍ. وَأَقْسَمُ بِأَسْقَلِيْبْيُوسَ. وَأَقْسَمُ بِأَوْلِيَاءِ اللَّهِ مِنَ الرِّجَالِ وَالنِّسَاءِ جَمِيعًا. وَأَشْهَدُهُمْ جَمِيعًا عَلَى أَيِّ أَمْرٍ يَهْدِيهِ الْيَمِينُ وَهَذَا الشَّرْطُ. وَأَرَى أَنَّ الْمُعَلِّمَ لِي هَذِهِ الصَّنَاعَةَ بِمَنْزِلَةِ آبَائِي وَأَوَاسِيهِ فِي مَعَاشِي وَإِذَا احتَاجَ إِلَى مَالٍ وَاسِيَتِهِ وَوَاوَصَلْتَهُ مِنْ مَالِي. وَأَمَّا الْجِنْسُ الْمُتَنَاسِلُ مِنْهُ فَأَرَى أَنَّهُ مَسَاوٍ لِاخْوَتِي وَأَعْلَمُهُمْ هَذِهِ الصَّنَاعَةَ إِنْ احتَاجُوا إِلَى تَعْلَمِهَا بِغَيْرِ أُجْرَةٍ وَلَا شَرْطٍ. وَأَشْرِكُ أَوْلَادِي وَأَوْلَادَ الْمُعَلِّمِ لِي وَالتَّلَامِيذَ الَّذِينَ كَتَبَ عَلَيْهِمُ الشَّرْطُ أَوْ حَلَفُوا بِالنَامُوسِ^{٢٥} الطَّبِيِّ فِي الْوَصَايَا وَالْعُلُومِ وَسَائِرِ مَا فِي الصَّنَاعَةِ. وَأَمَّا غَيْرُ هَؤُلَاءِ فَلَا أَفْعَلُ بِهِ ذَلِكَ وَأَقْصِدُ فِي جَمِيعِ التَّدَابِيرِ بِقَدْرِ طَاقَتِي مَنَفْعَةَ الْمَرْضَى. وَأَمَّا الْأَشْيَاءُ الَّتِي تَضُرُّ بِهِمْ وَتَدْنِي مِنْهُمْ بِالْجَوْرِ عَلَيْهِمْ فَاْمْنَعُ مِنْهَا بِحَسَبِ رَأْيِي. وَلَا أُعْطِي إِذَا طَلَبَ مِنِّي دَوَاءً قَتَالًا وَلَا أُشِيرُ أَيْضًا بِمِثْلِ هَذِهِ الْمَشُورَةِ. وَكَذَلِكَ أَيْضًا لَا أَرَى أَنْ أَدْنِي مِنَ النِّسْوَةِ فَرَزْجَةً تَسْقُطُ الْجَنِينَ. وَأَحْفَظُ نَفْسِي فِي تَدْيِيرِي وَصِنَاعَتِي عَلَى الزَّكَاةِ وَالطَّهَّارَةِ وَلَا أَشْقُ أَيْضًا عَمَّنْ فِي مِثْلَانَتِهِ حِجَارَةً وَلَكِنْ أَتْرُكُ ذَلِكَ إِلَى مَنْ كَانَتْ حِرْفَتُهُ هَذَا الْعَمَلُ. وَكُلِّ الْمَنَازِلِ الَّتِي أَدْخَلَهَا إِنَّمَا أَدْخَلُ إِلَيْهَا لِمَنْفَعَةِ الْمَرْضَى وَأَنَا بِحَالٍ خَارِجَةٌ عَنْ كُلِّ جَوْرِ وَظَلَمٍ وَفَسَادٍ إِرَادِي مَقْصُودٍ إِلَيْهِ فِي سَائِرِ الْأَشْيَاءِ وَفِي الْجَمَاعِ لِلنِّسَاءِ وَالرِّجَالِ الْأَحْرَارِ مِنْهُمْ وَالْعَبِيدِ. وَأَمَّا الْأَشْيَاءُ الَّتِي

٢٤. الخزرجي، أحمد، عيون الأنباء في طبقات الأطباء، (بيروت: دار مكتبة الحياة، مجهول السنة) ص: ٤٤-٤٥.

٢٥. الناموس: القانون أو الشريعة.

أعانيها في أوقات علاج المرضى أو أسمعها في غير أوقات علاجهم في تصرف الناس من الأشياء التي لا ينطق بها خارجاً فأمسك عنها وأرى أن أمثالها لا ينطق به. فمن أكمل هذه اليمين ولم يفسد شيئاً كان له أن يكمل تدبيره وصناعته على أفضل الأحوال وأجلها وأن يحمد جميع الناس فيما يأتي من الزمان دائماً، ومن تجاوز ذلك كان بضده) ٢٦.

ثم أرفق ابن أبي أصيبعة القسم بما سماه ناموس الطب، قال: (وهذه نسخة ناموس الطب لأبقراط. قال أبقراط: إن الطب أشرف الصنائع كلها، إلا أن نقص فهم من ينتحلها صار سبباً لسلب الناس إياها لأنه لم يوجد لها في جميع المدن عيب غير جهل من يدعيها ممن ليس بأهل للتسمي بها، إذ كانوا يشبهون الأشباح التي يحضرها أصحاب الحكاية ليلهو الناس بها فكما أتها صور لا حقيقة لها كذلك هؤلاء الأطباء بالاسم كثير وبالفعل قليل جداً، وينبغي لمن أراد تعلم صناعة الطب أن يكون ذا طبيعة جيدة مؤاتية وحرص شديد ورغبة تامة وأفضل ذلك كله الطبيعة، لأنها إذا كانت مؤاتية فينبغي أن يقبل على التعليم ولا يضجر، لينطبع في فكره ويثمر ثماراً حسنة، مثل ما يرى في تبات الأرض، أما الطبيعة فمثل التربة، وأما منفعة التعليم فمثل الزرع، وأما تربية التعليم فمثل وفوق البزر في الأرض الجيدة، فممتى قدمت العناية في صناعة الطب بما ذكرنا ثم صاروا إلى المدن لم يكوّنوا أطباء بالاسم بل بالفعل، والعلم بالطب كنز جيد وذخيرة فاخرة لمن علمه تملؤ شُوراً سرّاً وجهراً، والجهل به لمن انتحله صناعةً سوء وذخيرة رديّة عديم السرور دائم الجزع والتهور، والجزع دليل على الضعف، والتهور دليل على قلة الخبرة بالصناعة) ٢٧.

ثم تلت ابن أبي أصيبعة بذكر وصية أبقراط، قال: (وهذه نسخة وصية أبقراط المعروفة بترتيب الطب. قال أبقراط: ينبغي أن يكون المتعلم للطب:

● في جنسه حرّاً.

● وفي طبعه جيداً.

● حداث السن.

● معتدل القامة.

٢٦. الخزرجي، أحمد، عيون الأنباء في طبقات الأطباء، ص: ٤٥.

٢٧. الخزرجي، أحمد، عيون الأنباء في طبقات الأطباء، ص: ٤٦.

- متناسب الأعضاء.
- جيّد الفهم.
- حسن الحديث.
- صحيح الرأي عند المشورة.
- عفيفاً.
- شجاعاً.
- غير محب للفضّة.
- مالِكاً لنفسه عند الغضب.
- ولا يكون تاركاً له في الغاية.
- ولا يكون بليداً.
- ويتنبغي أن يكون مشاركاً للعليل مشفقاً عليه.
- حافظاً للأسرار؛ لأن كثيراً من المرضى يوقفونا على أمراض بهم لا يُحبّون أن يقف عليها غيرهم.
- ويتنبغي أن يكون مُحْتَمِلاً للشّيمة لأنّ قوماً من المبرسمين^{٢٨} وأصحاب الوسواس السوداوي، يقابلونا بذلك، ويتنبغي لنا أن نحتلمهم عليه، ونعلم أنه ليس منهم وأن السّبب فيه المَرَض الخارج عن الطبيعة.
- ويتنبغي أن يكون خلقاً رأسه معتدلاً مستويّاً، لا يخلقه ولا يدعه كالجمّة^{٢٩}.
- ولا يستقصي قصّ أظافير يديه، ولا يتركها تعلو على أطراف أصابعه.

٢٨. مبرسم : مصاب «بالبرسام»، وهو التهاب في الحجاب بين الكبد والقلب.

٢٩. الجمّة: شعر الناصية حين يكون مجتمعاً ومرتفعاً.

- وَيَبْتَغِي أَنْ تَكُونَ ثِيَابَهُ بَيَضَاءً نَقِيَّةً لَيْتَةً.
 - وَلَا يَكُونُ فِي مَشْيِهِ مُسْتَعْجَلًا، لِأَنَّ ذَلِكَ دَلِيلٌ عَلَى الطَّيْشِ، وَلَا مُتَبَاطِفًا لِأَنَّهُ يَدُلُّ عَلَى فَتُورِ النَّفْسِ.
 - وَإِذَا دُعِيَ إِلَى الْمَرِيضِ فَلْيَقْعُدْ مُتَرَبِّعًا.
 - وَيَحْتَسِبُ مِنْهُ حَالَهُ بِسُكُونٍ وَتَأَنٍّ لَا يَبْغُلُ وَاضْطِرَابٍ، فَإِنَّ هَذَا الشَّكْلَ وَالزِّيَّ وَالتَّرتِيبَ عِنْدِي أَفْضَلُ مِنْ غَيْرِهِ^{٣٠}.
- وعلى كل حال فقد تمت ترجمة قَسَمِ أبقراط إلى اللاتينية ثم إلى اللغات الأوروبية الحية، ورجع إلى العرب في صيغته الإنجليزية أو الفرنسية، ليُكَيَّفَ من جديد في غالب البلدان العربية^{٣١}.
- وأقرَّ النص التالي لقَسَمِ أبقراط - مع التعديل - في المؤتمر العالمي الأول للطب الإسلامي فكان كالتالي:

(بسم الله الرحمن الرحيم. أقسم بالله العظيم أن أراقب الله في مهنتي. وأن أصون حياة الإنسان في أدوارها كافة، في كل الظروف والأحوال، باذلاً وسعي في استنقاذها من الموت والمرض والألم والقلق، وأن أحفظ للناس كرامتهم، وأستر عوراتهم، وأكتم سرهم. وأن أكون على الدوام من وسائل رحمة الله، باذلاً رعايتي الطبية للقريب والبعيد، الصالح والطالح، والصديق والعدو. وأن أثابر على طلب العلم، أسخِّره لنفع الإنسان لا لأذاه. وأن أوقر من علمني، وأعلم من يصغرنِي، وأكون أخاً لكل زميل في المهنة الطبية في نطاق البر والتقوى. وأن تكون حياتي مصداقاً لإيماني في سري وعلايتي، نقياً مما يشينني أمام الله ورسوله والمؤمنين. والله على ما أقول شهيد)^{٣٢}.

٣٠. الخزرجي، أحمد، عيون الأنباء في طبقات الأطباء، ص: ٤٦-٤٧.

٣١. عمار، سليم، "آداب الطب في التراث العربي الإسلامي"، آفاق الثقافة والتراث، العدد ٢، (ربيع الثاني ١٤١٤ هـ، سبتمبر ١٩٩٣)، ص: ١٥.

32. http://www.jma.org.jo/Contents/Doctor_Sectionar.aspx

قراءة في كتابين

أخلاق الطبيب وأدب الطبيب

تناول بعض أطباء العصر الإسلامي موضوع أدب الطبيب وأخلاقه، حيث ترجموا ودونوا بعض الكتب والرسائل بهذا الشأن. فبعد أن كتب أبوقراط كتابه تُرجمت مضامينه من اليونانية إلى العربية ببغداد في القرن الثاني والثالث الهجريين، وتبني الأطباء العرب تلك المضامين وعدّلوا عليها وأضافوا إليها عناوين أخرى، ثم أفردوا لها كتباً بأكملها.

ويمتاز من بين أوائلها كتابان، الأول منهما كتاب (أخلاق الطبيب) لأبي بكر الرازي، والثاني هو كتاب (أدب الطبيب) للرهاوي. وفيما يأتي استعراض سريع وإجمالي لمضامين الكتابين وأهم التوجيهات الأخلاقية والأدبية فيهما.

أخلاق الطبيب للرازي:

الكتاب الأول كما ذكرنا هو للعالم والطبيب والفيلسوف الإسلامي الكبير أبو بكر محمد بن يحيى بن زكريا الرازي (٢٥٠هـ/٨٦٤ م - ٣١٣هـ/٩٢٥ م).

قال عنه ابن النديم^١ في كتابه الفهرست: (أوحد دهره وفريد عصره، قد جمع المعرفة بعلوم القدماء، وسيما الطب)^٢.

ثم نقل ابن النديم عن شيخ كبير عاصر الرازي قوله: (كان يجلس في مجلسه، ودونه تلاميذ، ودوّنهم تلاميذهم، ودوّنهم تلاميذ آخر... وكان كريماً متفضلاً باراً بالناس، وحسن الرأفة بالفقراء والأعلاء^٣ حتى كان يجري عليهم الجرايات الواسعة^٤ ويمرضهم... ما دخلت عليه قط إلا رأيته

١. أبو الفرج محمد بن إسحاق بن محمد بن إسحاق الوراق البغدادي توفي في الأول من شعبان من عام ٣٨٤هـ / ١٠٤٧م. ويعد كتاب الفهرست الذي نشره عام ٩٣٨م أشهر مؤلفاته، وقد قال عنه في مقدمته إنه جامع لكل ما صدر من الكتب العربية وغير العربية.

٢. النديم، محمد، الفهرست، (لندن: مؤسسة الفرقان للتراث الإسلامي، ٢٠٠٩)، ص: ٣٦٠.

٣. أي أصحاب الأمراض والإعاقات.

٤. أي ينفق ويوقف عليهم الصدقات الكثيرة.

ينسخه^٥، إما يسود أو يبييض^٦.

وصفته (سيغريد هونكه)^٧ في كتابها (شمس الله تسطع على الغرب) بقولها: (أعظم أطباء الإنسانية على الإطلاق، حيث ألف كتاب الحاوي في الطب، الذي كان يضم كل المعارف الطبية منذ أيام الإغريق حتى عام ٩٢٥م، وظل المرجع الطبي الرئيس في أوروبا لمدة ٤٠٠ عام بعد ذلك التاريخ)^٨.

صنّف الرازي ٢٠٠ كتاب ومقال في مختلف جوانب العلوم، وتمت ترجمة كتبه إلى اللاتينية، واللغات الأوروبية الحديثة، ثم دُرّست في الجامعات الأوروبية، ولاسيما في هولندا حيث كانت كُتب الرازي من المراجع الرئيسية في جامعات هولندا حتى القرن السابع عشر.

وكتاب (أخلاق الطبيب)^٩ للرازي جاء عنوانه كالآتي: (رسالة لأبي بكر محمد بن زكرياء الرازي إلى بعض تلامذته، منقول من أصل خط اليد الروزي)^{١٠}، تحدث فيه عن أهمية دور الطبيب ومهنته، وأن يكون حريصاً على وقته، فلا يضيعه في الملهيّات، بل يصب جهده في ممارسة المهنة والمطالعة والتأليف وأمثال ذلك. ثم عرّج الرازي على الآداب والأخلاقيات والبواعث الإنسانية التي يجب أن يتحلّى بها الطبيب في تعامله مع مرضاه، من قبيل التواضع، وإعانة الفقراء، والعناية بالمرضى ومتابعة أحوالهم الصحية، والحرص على كتمان أسرارهم، كل ذلك مقروناً بالتوكل على الله سبحانه وتعالى.

بدأ الرازي كتابه بالبسملة ثم قال: (بلغني -أمتع الله بك، وبالنعمة فيك- أنه دعاك الأمير فلان إلى حضرته، واختصّك لخدمته، معتمداً في ذلك عليك، ومُلقياً بأسبابه إليك. وقد أحسن الظن بك من اختصّك لنفسه، واعتمد عليك من جعلك أمين روحه. وفقك الله لما نديك إليه)^{١١}

٥. أي يكتب ويؤلف.

٦. النديم، محمد، الفهرست، ص: ٣٦٠.

٧. سيغريد أو زيغريد هونكه (٢٦ أبريل ١٩١٣ - ١٥ يونيو ١٩٩٩) مستشرقة ألمانية تخصصت في مجال الدراسات الدينية، وحصلت على شهادة الدكتوراه عام ١٩٤١.

٨. هونكه، سيغريد: شمس الله تشرق على الغرب، ط٨، دار الجبل، بيروت، ص: ٢٤٣.

٩. حققه الدكتور عبد اللطيف محمد العبد، وطبع الطبعة الأولى عام ١٣٩٧هـ، ١٩٧٧م.

١٠. هكذا في الأصل وقد عدّله محقق الكتاب لتصبح العبارة (منقول من أصل خط يد الرازي).

١١. في الأصل (فوقك الله لا يديك) وقد عدّل المحقق العبارة إلى ما ثبتناه في المتن.

من خدمته ورعاية حقوقه، وحفظ صحته، إنه سميع قريب)^{١٢}.

بعد هذه الديباجة، شرع الرازي ببيان أهمية دور الطبيب حيث قال: (اعلم، أنه من أصعب الأشياء للطبيب: خدمة الأمراء ومعالجة المترفين والنساء، فإنَّ الطبيب الحرَّ السيرة إذا اشتغل بصناعته وحفظ الخاصة والعامة فإنَّه يعيش بخير، ويكون عليهم أميراً، وإذا توسَّم بخدمة الملوك ربما صار بخدمتهم أميراً، لاسيما إذا كان الملك عامياً...)^{١٣}.

ولم تغب عن الرازي محورية إيمان الطبيب بأن الشفاء بيد الله، وأن يتوكل عليه، وأن يطلب التوفيق والسداد منه، وأن يتجنَّب الاعتداد بالنفس بالمستوى الذي يُنسيه أن الفاعل والمؤثر الحقيقي في الوجود هو الله - سبحانه وتعالى -، قال: (ويَتَكَلَّ الطبيب في علاجه على الله (تعالى)، ويتوقع البرء منه، ولا يحسب قوته وعمله ويعتمد في كل أموره عليه، فإذا فعل بضد ذلك ونظر إلى نفسه وقوته في الصناعة وحدَّقه حرَّمه الله من البرء)^{١٤}.

عناوين الصايا:

قسَّم محقق الكتاب وصايا الرازي وفق العناوين التالية:

١. صيانة الطبيب نفسه.
٢. ثقافة الطبيب.
٣. أنواع العلل.
٤. الفرق وحفظ السر في الطب.
٥. واجب المريض نحو الطبيب.
٦. نهي الطبيب عن الكبر.

١٢. الرازي، محمد، أخلاق الطبيب، (القاهرة: دار التراث، ١٩٧٧)، ص: ١٦.

١٣. الرازي، محمد، أخلاق الطبيب، ص: ١٧-١٨.

١٤. الرازي، محمد، أخلاق الطبيب، ص: ٣٨-٣٩.

٧. وجوب علاج الفقراء.
٨. نهي الطبيب عن العُجب.
٩. توكل الطبيب على الله.
١٠. معرفة الحالة السوية قبل المَرْضِيَّة.
١١. النهي عن كثرة الكلام.
١٢. غذاء المريض.
١٣. استخدام الدواء.
١٤. النهي عن ذكر السموم لدى الأمير.
١٥. وجوب تقريب الطبيب.
١٦. نهي الطبيب عن الشُّكر.
١٧. ملازمة الطبيب للمريض بعد الدواء.
١٨. ضرر كتمان السر.
١٩. فصد المريض بعد معرفة حاله.
٢٠. النهي عن التجربة في المريض.
٢١. التحذير من أدعياء الطب.
٢٢. تواضع الطبيب.
٢٣. فضل الأطباء.
٢٤. لا كهانة في الطب.

نماذج من وصاياه:

أول ما وصّى به الرازي الأطباء صيانة النفس عن توافه الأمور والحرص على مواصلة المطالعة في مجال الاختصاص، مع بيان تبرير ذلك، وسبب أهميته في حفظ مصداقية الطبيب في عيون الآخرين، قال: (فأول ما يجب عليك: صيانة النفس عن الاشتغال باللهو والطرب، والمواظبة على تصفح الكتب، فعساه^{١٥} أن يسألك عن شيء بغتة ولا تحفظه، فتعسر عليك الإجابة، فيضربك ذلك عنده، فإن من الأمراء والملوك والرؤساء من يكون عاقياً، ومن الأكابر من يكون يصادف أتمياً، فيحسبون بقلة علمهم وكثرة جهلهم أن كل من نُسب إلى علم فهو خليق بأن يجب عن كل ما يُسأل من ذلك العلم، فإن غبي بمسألة فإنهم ينسبونهم إلى الجهل. وليسوا يدرون أنه ربما أصاب الأخرق، وأشوى^{١٦} الحاذق، وربما أشكل على العالم التحرير المسألة التي يُجيب عنها أقل تلامذته علماً، وأحلهم^{١٧} فهماً، لا أنه ليس يحفظها، أو لم يقرأها ولم يسمعها، لكن لعوز الكمال في الإنسان)^{١٨}.

وأكد بعد ذلك ضرورة الإخلاص والتقوى ورعاية الأحكام الشرعية في هذا المجال، وأن لا يسيء استغلال مهنته وشهرته وحاجة الناس إليه؛ لإشباع نزوة أو لإطفاء شهوة. قال: (على الطبيب أن يكون مخلصاً لله، وأن يغض طرفه عن النسوة ذوات الحُسن والجمال، وأن يتجنب لمس شيء من أبدانهن، وإذا أراد علاجهن أن يقصد الموضع الذي فيه معنى علاجه، ويترك إجماله عينيه إلى سائر بدنها)^{١٩}.

وتشجيعاً للأطباء على التزام ما ذكر، قدّم الرازي مثلاً من واقع الحياة، ظهرت فيه الآثار الإيجابية في الدنيا قبل الآخرة، فقال: (ورأيت من يتجنب ما ذكرت فكبر في أعين الناس، واجتمعت إليه أقاويل الخاصة والعامة)^{٢٠}.

١٥. الضمير يرجع إلى ذلك الأمير الذي طلب أحد تلاميذ الرازي ليكون طبيبه الخاص.

١٦. أي أخطأ الهدف.

١٧. الأهل: الذي في رجليه استرخاء، كناية عن النقصان والضعف.

١٨. الرازي، محمد، أخلاق الطبيب، ص: ١٩-٢٣.

١٩. الرازي، محمد، أخلاق الطبيب، ص: ٢٩-٣٠.

٢٠. الرازي، محمد، أخلاق الطبيب، ص: ٣٠.

ثم قدّم مثلاً معاكساً فقال: (ورأيْتُ مَنْ تعاطى النساء فكثُرَتْ قالُهُ الناس فيه^{٢١}، فتجنّبوه ورفضوه، وحُرِّم الدخول على الملوك وعلى الخاصة والعامة. فليحذر المتطبب هذه الأمور كما حذّرتُه إياها)^{٢٢}.

الكِبَر والعُجْب:

إدراكاً من الرازي لأهمية إصلاح النفس قبل إصلاح أبدان الناس، تحدّث غير مرة عن ضرورة تهذيب الأطباء لأنفسهم من جهة نظرهم إلى الآخرين، خشيةً من مداخله الكِبَر والعُجْب في النفس، لما لهما من آثار سلبية على السلوك والمشاعر؛ وبالتالي على طريقة ممارستهم لمهنتهم ومن هنا قال: (واعلم يا بني أنّ من المتطبين مَنْ يتكبر على الناس، ولا سيما إذا اختصّه مَلِك أو رئيس. وقد قال الحكيم جالينوس^{٢٣}: رأيت من المتطبين مَنْ إذا داخل الملوك فبسطوه، تكبّر على العامة، وحرّمهم العلاج، وغلّظ لهم القول، وبسرّ^{٢٤} في وجوههم! فذلك المحروم المنقوص. فدعا الحكيم إلى أزداد هذه الخصال التي ذكرها وحثّ عليها)^{٢٥}.

وبالتالي رأى الرازي أنّ من مسؤولية الطبيب أن يعالج الفقراء تماماً كما يعالج الأغنياء، معتبراً أن التواضع في هذه المهنة زينة وجمال، مع تأكيد على الفرق بين التواضع والضّعة، فالمطلوب من الطبيب أن يتواضع لا أن يتّضع ويذل نفسه. وقدّم الرازي أمثلة لانعكاس تواضع الطبيب على سلوكه، ومن بينها: (حُسن اللفظ وجيّد الكلام وليّنه، وترك الفظاظة والغِلظة على الناس. فمتى كان كذلك فهو المسدد الموفّق، وكذلك أمرنا بهذه الخصال المحمودة التي أشرت بها عليك الفضل جالينوس)^{٢٦}.

٢١. أي انتشر كلام الناس طعناً فيه فافْتَضِح.

٢٢. الرازي، محمد، أخلاق الطبيب، ص: ٣١.٣٠.

٢٣. جالينوس (نحو ١٢٩ - ٢٠٠ م) طبيب وفيلسوف يوناني، وبعد أحد أعظم الأطباء في العصور القديمة. أثر جالينوس على تطور فروع علمية متعددة، ومنها علم التشريح، وعلم وظائف الأعضاء، وعلم الأمراض، وعلم الأدوية، وعلم الأعصاب، فضلاً عن الفلسفة والمنطق.

٢٤. أي قطّب وجهه.

٢٥. الرازي، محمد، أخلاق الطبيب، ص: ٣٧.٣٦.

٢٦. الرازي، محمد، أخلاق الطبيب، ص: ٨٤-٨٥.

وحيث كان العُجب من الآفات التي تُدمّر شخصية الطبيب وتتنافى مع البُعد الإنساني في مهنته، حذّر منه وقال: (ورأيْتُ من المتطبيين مَنْ إذا عالج مريضاً شديداً المرض، فبرأ على يديه، دخله عند ذلك عجب، وكان كلامه كلام الجبارين، فإذا كان كذلك، فلا كان^{٢٧}، ولا وُقِّق، ولا سُدِّد)^{٢٨}.

التحذير من سوء الاستغلال:

وُعِدَّتِ بلاطات الملوك والأمراء والولاة بكثرة الدسائس والمؤامرات التي تُحاك لأغراض متعددة، ومن بينها القضاء على منافس أو مسؤول، أو زوجة تتدخل في شؤون الحكم والسياسة، أو محظية باتت تشكّل مصدر قلق أو إزعاج.

واعُتُبرت الاستعانة بالسموم من أهم طرق التخلص من هؤلاء وأمثالهم، ولذا أفرد الرازي ضمن وصاياه وصية خاصة طريفة بهذا الشأن تنزيهاً للأطباء من سوء استغلالهم من قبل المسؤولين، ولاسيما مع تداخل مهنة الطبابة بالصيدلة وحتى الكيمياء في كثير من الأحيان في ذلك الوقت.

قال الرازي: (وإياك وذكر شيء من السموم القاتلة بين يدي الملك، أو سَوِّقَه^{٢٩}، وتقول: إني أعرفها، أو واقف على شيء منها، أو على ضررها، فهي بمعزل عن صناعة الطب. وليس يحتاج إلى ذكرها ولا استعمالها. وتترك ذكرها أصلح من ذكرها. وإن هو سألَكَ عنها فلا تُجِبْ عن ذلك، ولا تشرع في ذكرها، والقي نفسك منها جانباً)^{٣٠}.

٢٧. هذا دعاء على المتطبب بعدم التوفيق في مجال عمله وأن يُسَلَب عنوان الطبابة.

٢٨. الرازي، محمد، أخلاق الطبيب، ص: ٣٨.

٢٩. السَّوَّقَة: الرعية.

٣٠. الرازي، محمد، أخلاق الطبيب، ص: ٤٦-٤٧.

الخاتمة:

ذكر الرازي العديد من الشواهد والقصص التي أراد من خلالها تأكيد المطالب التي تعرّض لها، وتحدّث عن مجموعة من التدابير العلاجية والوقائية التي لا بدّ للطبيب من أن يتخذها خلال ممارسة المهنة، مع التحذير من مدّعي الطبابة والأفّاقيين الذين كانوا يسعون إلى التكسب والشهرة على حساب صحة الفقراء والأثرياء والمسؤولين، وبيان البون الشاسع ما بين الطبابة والكهانة.

وختم كتابه قائلاً: (واعلم أنك إذا تملّكت هذه الخصال ولازمتها في سائر الأحوال، كنت حرياً بأن يخصّك الملوك والسوّقة، ويُقبِل عليك الخاصة والعامة. ولا تخلو في خلال ذلك من ثواب ودُخر وجزيل مثوبة وحُسن ذِكر. وفيما أعلمتُك من هذا الباب بهذا القدر ما فيه كفاية وغنى لمن نظر فيه وتدبره بعقله. والله تعالى يوفّقك للسداد، فتسلك كل طريق الرشاد، بمَنِّه وجوده، ولواهب العقل الحمد بلا نهاية كما هو أهله ومستحقّه)^{٣١}.

أدب الطبيب للرهاوي:

هذا هو الكتاب الثاني الذي سنتناول جانباً منه بالاستعراض والتعليق، كونه من الكتب التراثية في تاريخنا الإسلامي والعربي التي تناولت موضوع أدب الطبيب وأخلاقه، فالمؤلف وهو إسحاق بن علي الرهاوي^{٣٢} من أعلام القرنين الثالث والرابع الهجريين، ويبدو أنه كتب كتابه هذا قبل أن يكتب أبو بكر الرازي كتابه (أخلاق الطبيب)، إلا أنّ الرهاوي وكتابه (أدب الطبيب) أقل شهرة منه، فضلاً عن احتواء شخصيته شيء من الغموض.

فقد جاء في مقدمة محقّق الكتاب، الدكتور كمال السامرائي والدكتور داود سلمان علي ما يأتي: (لم نقف في كتب التراجم على ما يكفينا عن هوية مؤلف كتاب أدب الطبيب إسحاق بن علي الرهاوي وسيرته، فلم يذكره ابن النديم المتوفى بعده بنحو قرن، ولم يذكره ابن الففطي المتوفى

٣١. الرازي، محمد، أخلاق الطبيب، ص: ٩٣-٩٤.

٣٢. كانت مدينة الرّها في القرن الهجري الثالث مركزاً حضارياً لامعاً بما تجمّع فيها من آثار اليونانيين والرومان والسريان والفرس، فاجتذبت إليها الناس، وسرعان ما أبدل هؤلاء اسم المدينة من الاسم اليوناني (أديسا) إلى اسم سرياني (أورهاي). واستمرت المدينة محتفظة بهذا الاسم حتى يوم فتحها من قبل المسلمين في القرن الهجري الأول. وتبدل اسمها في العهد العثماني إلى (شانلي أورفة) وكانت ضمن الأقاليم السورية الشمالية التي أخضعت لتركيا بموجب معاهدة لوزان، وهي اليوم عاصمة محافظة أورفة وتقع في جنوب شرق تركيا، وبلغ تعداد سكانها حوالي ٣٨٦ ألف نسمة.

سنة ٦٤٦هـ، أما ابن أبي أصيبعة المتوفى سنة ٦٨٦هـ فله مآثرة في كونه المؤرخ الوحيد الذي لفت نظر الباحثين إلى الطبيب إسحاق بن علي الرهاوي، غير أنه لم يُشر فيما كتبه عنه في مصنفه الكبير «عيون الأنباء في طبقات الأطباء» إلى نَحْلَتِهِ العقائدية والدينية، أو تأريخ مولده أو نشأته أو وفاته ولو احتمالاً بحدود السنين، ولم يذكر مستقرّه أو تطوافه وتحواله بين البلدان، غير أنه أخذ أكثر من مرة عن كتابه أدب الطبيب، فورد اسم هذا المؤلف واسم كتابه في كتاب «عيون الأنباء» لابن أبي أصيبعة في سبعة مواضع نقلاً عن عيسى بن ماسة، كان اثنان منها أن الرهاوي قد أخذ عن ابن ماسة مباشرة، لا نقلاً أو رواية، وفيها ما يفيدنا أن الرهاوي عاصر يوحنا بن ماسويه المتوفى سنة ٢٤٣هـ الذي كان من أطباء الخليفة المتوكل المتوفى سنة ٢٤٧هـ. وهذا التأريخ يؤكد أنّ الرهاوي من أطباء القرن الثالث للهجرة، إن لم يكن من أطباء الثلث الأخير منه بالتحديد. وفي روايات ابن أبي أصيبعة ما يدل على أن الطبيب الرهاوي قد عاصر أطباء الخلفاء العباسيين في تلك الحقبة إلا أنه لم يذكر شيئاً عن دوره العلمي بين أولئك الأطباء لنعرف فيما إذا كان عهدئذ متعلماً في بغداد أو معلماً فيها^{٣٣}.

واستقرب المحققان من خلال عدة مؤشرات إلى أنّ الرهاوي كان يؤمن بفلسفة اليونانيين الأقدمين، وأنه تبني أفكار جالينوس في الطب ومارسه بموجبها، وأنه قد تفرغ للطب وحده، فضلاً إلى ممارسته الصيدلة وصناعة الدواء.

يؤكد المحققان أن الرهاوي لم يكن يهودياً، وأن اسمه كان سبب توهم البعض ذلك، وأنه كان رجلاً تقياً بدلالة: (كثرة ما يردد من ذكر الله [عز وجل] وإيمانه به وثقته بعونه وإجلاله لعظمته... فلا تفوته المناسبة دون أن يذكره بالميّة والاسترحام، ويتنسب إليه التّعم في تدبير أمور الكون وخلق الإنسان وإبرائه من الأمراض، كما يؤمن بالثواب والعقاب)^{٣٤}.

وإذا أضفنا إلى ذلك اسم أبيه (علي) وهو من الأسماء العربية الإسلامية، فإننا سنجد أنه أيضاً في الباب الأول من الكتاب يستغرق في التأكيد على البُعد الإيماني بالله وبالنبوة كأرضية وقاعدة مهمة يبنى عليها الأطباء مسيرتهم العلمية والمهنية، مع الحث على التقوى والعبادة مستعملاً الكلمات والعبارات التي درج عليها العلماء المسلمون في الحديث عن هذه الموضوعات، وبعيداً

٣٣. الرهاوي، إسحاق، أدب الطبيب، (الرياض: مركز الملك فيصل للبحوث والدراسات الإسلامية، ١٩٩٢)، ص: ٦-٧.

٣٤. الرهاوي، إسحاق، أدب الطبيب، ص: ٧.

عن اصطلاحات أهل الكتاب وأسلوبهم في التعبير عن مثل هذه القضايا الإيمانية، وإن أكثر من الاستشهاد بكلمات حكماء اليونان وفلاسفتهم وأطبائهم في هذا الإطار، ولعل منشأ ذلك الاحترام والتقدير الكبير الذي يكنّه الأطباء المسلمون في ذلك العصر لأسلافهم الذين وضعوا لهم أسس علم الطب وأركانه وآدابه.

وأيّاً كانت تفاصيل حياة طبيبنا هذا، فإنه قد قدّم في كتابه (أدب الطبيب) مجموعة قيّمة من الوصايا والتعاليم واصفاً عمله هذا بأنه قد تكلف فيه: (جمع ما قدرت عليه من الآداب التي ينبغي للطبيب أن يؤدّب بها نفسه، والأخلاق الحمودة التي ينبغي أن يقوم بها طبعه)^{٣٥}.

وعن الغاية من تأليفه الكتاب وأهمية هذا الموضوع قال: (كان أول قصدنا من تأديب الطبيب إنما قصدنا لصلاح نفسه وتقويم أخلاقه أولاً، وقد قدّمنا ذلك على مصالح جسمه لتقدّم النفس بالشرف على البدن)^{٣٦}.

بالطبع فإنه لم يهمل ذكر الوصايا الخاصة بعناية الطبيب بجسده، بل قال: (إنه من الصواب بعد ما قدمته من هذه الجُمَل أن أذكر جُمَلاً من الوصايا التي تحت الطبيب على ما يُصلح بقية أعضاء البدن الكبار، ويُستدلّ بها على إصلاح باقي الأعضاء). ثم أتبع ذلك بوصف سيرة الطبيب وكيف ينبغي أن يكون وكيف يرتّب تدابير له لجسمه يوماً يوماً، سائر أيام حياته^{٣٧}.

عناوين الوصايا:

بعد البسملة والتوكل على الله والاستعانة به (سبحانه) قال جامع الكتاب ومؤلفه: (إن أناساً من الأطباء -أيها الحبيب- أسعدك الله ببلوغ مطلوباتك وأعانك على درك الحق حين جهلوا أصول صناعة الطب، و فاتّهم درك فروعها، وقصّروا عن تأمل الصواب في طرقها، خرجوا إلى الحيل والتلبس حتى أفسدوا محاسنها، وأسأوا سمعة أهلها...) ^{٣٨}.

٣٥. الرهاوي، إسحاق، أدب الطبيب، ص: ٩.

٣٦. الرهاوي، إسحاق، أدب الطبيب، ص: ٩.

٣٧. الرهاوي، إسحاق، أدب الطبيب، ص: ٩.

٣٨. الرهاوي، إسحاق، أدب الطبيب، ص: ١٦.

لذا اعتبر أنّ من مهمة: (مَن أنعم الله عليه بمعرفة، ووفقه لتأميل هذه الصناعة أو حلّها والوقوف على ما فيها من لطف التدبير وصواب التقدير، ألاّ يقصّر في إظهار ما بلغه علمه من ذلك، بل يعهد في نشره وإذاعته، ليقوّي به نفوس أهل الحقائق ويجتنب به سوء العمل في تدابير الأصحاء والمرضى، محتسباً للثواب في ذلك، واثقاً بمعونة الله تعالى وتأييده إياه)^{٣٩}.

ومن هنا قام الرهاوي بهذا الدور من خلال تأليف هذا الكتاب وجمعه وتصنيفه ضمن أبواب: (فيسهل على طالب المعنى مطلبه، ويقرب مأخذه. والأبواب عشرون باباً، ويجب أن نعدّها أولاً وما يتضمنه باب باب ثم نأخذ في شرحها بعون الله وتأييده)^{٤٠}.

وجاءت الأبواب ضمن مقاليتين، اشتملت الأولى منهما على الأبواب الآتية:

الباب الأول: في الأمانة والاعتقاد الذي ينبغي أن يكون الطبيب لعيه والآداب التي يصلح بها نفسه وأخلاقه.

الباب الثاني: في التدابير التي يصلح بها الطبيب جسمه وأعضائه، وهو باب يشتمل على واجبات كثيرة فلذلك يجب أن يميز أقوالاً مفصلة.

الباب الثالث: فيما ينبغي للطبيب أن يحذره ويتوقاه.

الباب الرابع: فيما يجب على الطبيب أن يوصي بهد خدم المريض.

الباب الخامس: في آداب عوّد المريض.

الباب السادس: فيما ينبغي للطبيب أن ينظر فيه من أمر الأدوية المفردة والمركبة، وكيف ينبغي أن يحذر مما قد فسد منها بغير قصد أو بقصد من الصيدناني^{٤١} وغيره ممن يتولى حفظها وتدبيرها.

الباب السابع: فيما ينبغي للطبيب أن يسأل عنه المريض وغيره.

٣٩. الرهاوي، إسحاق، أدب الطبيب، ص: ١٦.

٤٠. الرهاوي، إسحاق، أدب الطبيب، ص: ١٧.

٤١. الصيدنة والصيدلة بمعنى واحد.

أما المقالة الثانية فتتضمن الأبواب التالية:

الباب الثامن: فيما ينبغي للأصحاء والمرضى جميعاً أن يعتقدونه ويضمرونه للطبيب في وقت الصحة ووقت المرض.

الباب التاسع: فيما يجب على المريض إبرامه من قبوله لأمر طبيبه ونهيه، وما تقول إليه حاله عند خلافه له.

الباب العاشر: فيما ينبغي أن يعمل المريض مع أهله وخدمه.

الباب الحادي عشر: فيما ينبغي أن يعمل المريض مع عواده.

الباب الثاني عشر: في شرف صناعة الطب.

الباب الثالث عشر: في أن الطبيب يجب له التشريف بحسب مرتبته من صناعة الطب من الناس كافة، ولكن تشريفه من الملوك والأفاضل يجب أن يكون أكثر.

الباب الرابع عشر: في نواذر جرت لبعض الأطباء، بعضها من جنس تقديم المعرفة وهي تحث الطبيب على تعرفه طرف الإنذار وبعضها مستظرفة تبعث الطبيب على اختيار تحصيل من يشاوره قبل مشورته عليه لئلا ينسب فساد إن جرى إلى الطبيب.

الباب الخامس عشر: في أن صناعة الطب لا يصلح أن يعملها كل من التمسها، لكن اللائقة بهم في خلقهم وأخلاقهم.

الباب السادس عشر: في محنة الأطباء.

الباب السابع عشر: في الوجه الذي به يقدر الملوك على إزالة الفساد الداخل على الأطباء، ومن جهتهم، والمرشد إلى صلاح سائر الناس من جهة صناعة الطب وكيف كان ذلك قديماً.

الباب الثامن عشر: في التحذير من خدع المحتالين من الذين يتسمون باسم الطب والفرق بين خدعهم والحيل الطبية.

الباب التاسع عشر: في العادات المذمومة التي قد اعتادها كثير من الناس، وهي تسوق إلى الإضرار بالأصحاء، والمرضى، وإلى ذم الأطباء.

الباب العشرون: فيما ينبغي للطبيب أن يذخره ويعدّه من وقت صحته لوقت مرضه، ومن زمان شبابه إلى زمان شيخوخته.

ومن الواضح من العناوين السابقة أن الكتاب أشمل من أن يكون مجرد كتاب يتحدث عن أدب الطبيب، وأخلاقه، وأسلوب تعامله مع المريض وأهله، فهو يوجّه رسائله إلى المرضى ومن يحيطون بهم وأصحاب المقامات العليا، مبيّناً مسؤولياتهم بما يُعين الأطباء على أداء مهامهم بأحسن صورة، وبما يمكنهم من خلاله أن يُعينوا المرضى على تلقي العلاج والشفاء بالصورة المثلى.

وبما أن الباب الأول هو أكثر الأبواب علاقة ببحثنا، لذا فإنه ستكون لنا إطلالة سريعة على ما جاء فيه من توصيات ساقها الرهاوي بأسلوب قشيب ولغة جميلة.

الخصال الأربع:

يرى الرهاوي أنّ الخصال التي يجب أن يتحلّى بها الطبيب هي كل أو جل الخصال التي يجب أن يتحلّى بها الحاكم مستشهداً بكلامٍ لأرسطو طاليس^{٤٢} حيث قال: (تفقّد من الحاكم أربع خصال: أن يكون حسيباً، وأن يكون عالماً، وأن يكون ورعاً، وأن يكون غير عجول)^{٤٣}، ويقول إنّ الحاكم يزيّن الحكم وهو يوحّشه.

وبالتالي عدّ الرهاوي أن هذه الخصال لائقة بأن تكون لدى الطبيب أيضاً لأنه: (حاكم في النفوس والأجسام، ولا يشك أحد في أن النفوس والأبدان أشرف من الأموال)^{٤٤}.

٤٢. أرسطو أو أرسطوطاليس أو أرسطاطاليس (٣٨٤ ق.م - ٣٢٢ ق.م)، فيلسوف يوناني، تلميذ أفلاطون ومعلم الإسكندر الأكبر، وواحد من عظماء المفكرين، تغطي كتاباته مجالات عدة، منها الفيزياء والميتافيزيقيا والشعر والمسرح والموسيقى والمنطق والبلاغة واللغويات والسياسة والحكومة والأخلاقيات وعلم الأحياء وعلم الحيوان. وهو واحد من أهم مؤسسي الفلسفة الغربية.

٤٣. الرهاوي، إسحاق، أدب الطبيب، ص: ٢٢.

٤٤. الرهاوي، إسحاق، أدب الطبيب، ص: ٢٣.

البُعد الإيماني:

بعد هذه الفكرة الإجمالية عن تلك الخصال انطلق الرهاوي في بيان أهمية المنطلق الإيماني لدى الطبيب وهو يمارس مهنته، إذ أن أول ما يلزم الطبيب اعتقاده صحة الأمانة، وأن أول الأمانة: (اعتقاده أن لكل مكُون مخلوق خالقاً مكُوناً واحداً قادراً حكيماً فاعلاً لجميع المفعولات بقصد، محيي مميت مُمرض مُشفي، أنعم على الخلائق منذ ابتداء خلقهم بتعريفهم ما ينفعهم ليستعملوه، إذ خلقهم مضطرين وكشف لهم عما يضرهم ليحذروه، إذ كانوا بذلك جاهلين)^{٤٥}.

ولم يتوقف الرهاوي في بيان البُعد الإيماني لدى الطبيب عند هذا الحد، بل أخذ يخلق في وصف الحالة الشعورية التي يجب أن يكون عليها الطبيب في علاقته بالله [سبحانه]، حيث عُدَّ أنَّ من واجبات الطبيب أن: (يعقد لله جلَّ ذكره المحبة الصحيحة، وينصرف إليه بجميع عقله ونفسه واختياره، فإنَّ منزلة الحب اختياراً أشرف من منزلة الطابع له خوفاً واضطراباً)^{٤٦}.

وهكذا استغرق الرهاوي في الصفحات التالية في حديثه عن ضرورة الإيمان بالله وبالنبوة ورسالات الأنبياء، وأن هذا هو ديدن الأمم، مهاجماً أصحاب مقولات الزندقة والدهرية، معتبراً أنها نابعة عن جهل القائلين بها، وداعياً الأطباء إلى التنزه عن ذلك، ومشجعاً على محاوره أصحابها لكشف فساد معتقداتهم، وتحذيراً من الآثار السلبية الناشئة عن أفكارهم على المستوى المعرفي والسلوكي، وتعميقاً للإيمان بالله والارتباط به لا عن خوف.. بل حباً وتصديقاً، مع استشهاده بمقولات الفلاسفة - ولا سيما أرسطو طاليس- والأطباء السابقين - ولا سيما جالينوس في باب الإيمان بالخالق الذي ليس له مثل ولا عدل، وفي إبداعه في خلق الإنسان مما يكتشفه الأطباء ويحيطون به من خلال ممارستهم لمهنتهم.

بعد إعداد هذه الأرضية الإيمانية، تحدّث الرهاوي عن الأبعاد الأخلاقية في ممارسة مهنة الطب، التي اعتبرها من تجليات عبادة الله، وأن العبادة الحقيقية لا تكون: (دون أن تُصلح أخلاقك وتعَدِّل أفعالك)^{٤٧}.

٤٥. الرهاوي، إسحاق، أدب الطبيب، ص: ٢٣-٢٤.

٤٦. الرهاوي، إسحاق، أدب الطبيب، ص: ٢٤.

٤٧. الرهاوي، إسحاق، أدب الطبيب، ص: ٣٣.

القوى الثلاث:

على وفق نظريات الأطباء والفلاسفة اليونانيين القدماء، قسّم الرهاوي أصول قوى النفس إلى ثلاثة:

- **القوة الأولى:** القوة النفسانية: هي التي تتم أفعالها بالدماغ، واعتدالها يُكسب الإنسان التفكير السليم، والحكمة، وجودة التحصيل، وحسن الاختيار.

- **القوة الثانية:** القوة الحيوانية: وأفعالها تتم بالقلب، واعتدالها يُكسب الإنسان الهدوء، والرزانة، وقلة الغيظ.

- **القوة الثالثة:** القوة الشهوانية، وأفعالها تتم بالكبد. واعتدالها يكسب الإنسان العفة وضبط النفس عن اتباع الشهوات واللذات.

وبالتالي فإن اعتدال هذه القوى يؤدي إلى أن تكون أخلاق الإنسان فاضلة ممدوحة، ونفسه طاهرة زكية، وهو ما يجب على الطبيب أن يسعى إلى تحقيقه وتحصيله وترويض النفس عليه. ومن جميل ما ذكره الرهاوي في هذا الباب الحكيم والوصايا التالية:

- اجتهد ألا تكون واعظاً بجميل الأقوال، لكن تكون وعظتك بجميل القول والفعل.

- لثّح عقلك بالآداب كما تلثّح الشجرة بالشجر الكراب.

- روّض النفس بالحكمة لتدرك الحقيقة، واعلم بأن الحكمة تُفضي بأهلها إلى مراتب عظيم فضلها.

- الفقر مع الحلال أصلح من الغنى مع الحرام، والذكر الحسّن مع بقائه خيرٌ من نفيس المال مع فنائه.

- المال قد يوجد عند السفهاء والجهّال، والحكمة لا توجد إلا عند أهل الفضل والكمال.

- اجتهد في أن يكون سرورك وحننك جميعاً بتوسّط، وكن على ما زاد منهما بتسلّط^{٤٨}.

٤٨. الرهاوي، إسحاق، أدب الطبيب، ص: ٣٤-٣٥.

الخاتمة:

ختم الرهاوي الباب الأول بقوله: (فتأدّب بما قدّمنا ذكره من هذه الوصايا والجمال، ففيها كفاية للنفوس المسعودة، ثم انصرف إلى الاهتمام بما يُصلح جسمك، ويحفظ صحتك، فإني ذاكر جُمْل ذلك في الباب الثاني من هذا الكتاب...) ^{٤٩}.

٤٩. الرهاوي، إسحاق، أدب الطبيب، ص: ٣٦.

مبادئ بوشامب^١ وتشيلدريس^٢

في عام ١٨٠٣، أخذت الأخلاقيات والآداب والقوانين المرتبطة بممارسة مهنة الطب وما يتعلق بها من شؤون، منحىً جديداً حين نشر الدكتور توماس بيرسيفال^٣ مدونة أخلاقيات مهنة الطب، وصف فيها الواجبات المهنية والسلوك المثالي بالنسبة للمستشفيات والجمعيات الخيرية الأخرى.

وفي عام ١٨٤٧، كان البندان الرئيسيان على جدول أعمال الجمعية الطبية الأمريكية AMA وضع مدونة أخلاقيات وتعداد الحد الأدنى من المتطلبات للتعليم والتدريب الطبي. وقد اعتمدت المدونة الصادرة عن هذا الاجتماع وبشكل كبير على مدونة أخلاقيات بيرسيفال الطبية.

وقد حافظ القانون الأصلي لعام ١٨٤٧ على شكله ومضمونه ومبادئه من خلال المراجعات في ١٩٠٣ و ١٩١٢ و ١٩٤٧، ثم ظهر تغيير كبير في عام ١٩٥٧، بقصد التمييز بين الآداب الطبية والأخلاقيات الطبية، ولم تتضمن هذه الوثيقة سوى عشرة أقسام قصيرة تهدف إلى تقديم تعبير موجز عن المفاهيم الأساسية لسلفها.

وكان تنقيح المبادئ عام ١٩٨٠ محاولة لتحقيق التوازن بين التوتر الدينامي بين المعايير المهنية والمتطلبات القانونية. وأدى تنقيح مبادئ الأخلاقيات الطبية لعام ٢٠٠١ إلى إضافة مبادئ جديدين يتعلقان بمسؤولية الأطباء القانونية.

وصارت هذه المدونات والدساتير المتعاقبة، فضلاً عن دستور نورمبرغ الصادر سنة ١٩٤٧، وإعلان جنيف الصادر سنة ١٩٤٨م على إثر ما جرى من فظاعات وجرائم باسم البحوث الطبية والعلمية إبّان الحرب العالمية الثانية، ملهمة للنقابات والجمعيات الطبية العالمية كي تؤسس لها دساتيرها الأخلاقية والأدبية والقانونية الخاصة بالرعاية الصحية على وجه العموم، ومهنة الطب على وجه الخصوص.

١. فيلسوف أمريكي معاصر متخصص في فلسفة ديفيد هيوم، والفلسفة الأخلاقية، وأخلاقيات علم الأحياء، وأخلاقيات الحيوان. وهو أستاذ الفلسفة في جامعة جورج تاون، وكبير باحثي البحوث في معهد كينيدي للأخلاقيات في الجامعة.
٢. فيلسوف ولاهوتي معاصر، متخصص في مجال الأخلاق، ولاسيما الأخلاق الطبية الحيوية. وهو حالياً أستاذ مادة الأخلاقيات في قسم الدراسات الدينية في جامعة فيرجينيا، ويدرس السياسة العامة في مدرسة فرانك باتن للقيادة والسياسة العامة.
٣. طبيب ومؤلف إنجليزي الجنسية (١٧٤٠م-١٨٠٤م)، ارتبط اسمه بالدستور الأخلاقي الجديد للأطباء.

ومؤخراً، افترض توم بوشامب Tom Beauchamp وجيمس تشيلدريس James Childress في كتابهما (مبادئ أخلاقيات الطب الحيوي) Principles of Biomedical Ethics أربعة مبادئ أخلاقية أساسية هي المرجع لسائر الأخلاقيات والآداب ذات العلاقة؛ وبالتالي فقد عُدت منزلة الأسس التي من خلالها نقيّم ونحكم على ما يقوم به العامل في المجال الطبي من ممارسة أو بحث أو تجربة قد تُثير جدلاً في كونها تتوافق أو تتعارض مع الأصل الذي تم التوافق والتعاقد عليه، وهو الارتباط غير قابل الانفكاك بين الطب والأخلاق.

بالطبع سيتبين معنا أن هذه المبادئ لن تُعطي إجابات وتفاصيل عن كيفية التعامل مع كل حالة بعينها، ولكنها توفر إطاراً عاماً مفيداً لتكوين رؤية إجمالية تساعد العاملين في الحقل الطبي كي لا يحدوا عن البُعد الأخلاقي والإنساني في أثناء ممارسة المهنة.

كما قد تتعارض بعض هذه المبادئ المذكورة أحياناً مع البُعد الشرعي للحالة أو القانوني أو مع كليهما، من قبيل التعارض بين احترام الاستقلالية في اتخاذ المريض قرار عدم تلقي العلاج والاستسلام للموت، وبين الحكم الشرعي القاضي بعدم إلقاء النفس في التهلكة ووجوب تلقي العلاج ما أمكن^٤.

وهذه المبادئ بحسب بوشامب وتشيلدرس إجمالاً هي:

١. احترام الاستقلالية.

٢. تحقيق المنفعة.

٣. عدم الإيذاء.

٤. العدالة^٥.

وأضاف بعض أهل الاختصاص في مجال بحوث وفلسفة الأخلاق الطبية في الغرب إلى المبادئ السابقة مبدآن، ليكون المجموع ستة مبادئ، وهما:

٤. في هذه المسألة تفاصيل واختلاف في الاجتهاد بين الفقهاء، وما ذُكر في الأعلى عبارة عن مجرد إثارة فكرية لا نريد الدخول في تفاصيلها والأدلة التي يقدمها كل طرف انتصاراً لرأيه.

5. Gillon, R (1994). "Medical ethics: four principles plus attention to scope". British Medical Journal. 309 (184). doi:10.1136/bmj.309.6948.184

٥. احترام الأشخاص.

٦. الصدق والأمانة^٦.

بينما سنجد أن هناك المزيد من العناوين الأخلاقية التي تمت إضافتها في مؤلفات ومؤتمرات عُقدت في العالم الإسلامي بهذا الخصوص، وهو ما سيتبين معنا بشكل أوضح عند عرض الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية، ولائحة آداب المهنة الصادرة عن النقابة العامة لأطباء مصر.

أولاً: احترام الاستقلالية:

والمراد من هذا المبدأ: قدرة الفرد على اتخاذ قرار شخصي عقلائي واعي بعيداً عن تأثير الآخرين، وبتعبير آخر حق المرضى في اتخاذ قرارات بشأن الرعاية الطبية، دون مقدّم الرعاية الصحية الذين يحاولون التأثير على القرار.

وهذا المبدأ ينظر إلى حقّ الفرد في تقرير مصيره، وينطلق من احترام المجتمع لقدرة الأفراد على اتخاذ قرارات واعية بشأن المسائل الشخصية.

وقد أصبح احترام حق الفرد في الاستقلالية الشخصية أكثر وضوحاً مع تحوّل القيم الاجتماعية في المجتمعات الغربية نحو تحديد الجودة الطبيّة من حيث النتائج لا من حيث ما يتحقق للطبيب نفسه من نجاحات وشهرة، فبعد أن كان التركيز في تلك المجتمعات على ما يحققه المهنيّون في المجال الطبي من نجاحات، أصبح التركيز قائماً على ما يعود على المريض بالمنفعة والشفاء.

ولو عدنا إلى الأصول الشرعية في الإسلام وفتاوى الفقهاء، وإلى تركيز الأطباء المسلمين منذ القِدَم على احترام إرادة المريض وقراراته التي لا تتجاوز الحدود الشرعية^٧، فإننا سنجد أن هذا المبدأ حاضر بوضوح في الممارسة العملية للطب في المجتمعات الإسلامية قديماً وحديثاً، ولا يمثّل الاعتراف به ضمن هذه المبادئ التي تحدّث عنها بوشامب وتشيلدريس في كتابهما أمراً جديداً أو مخالفاً للمعهود.

وسياًقي معنا عند عرض بعض المسائل الشرعية الطبيّة تحت عنوان (المسؤولية الشرعية الطبية) أنه يُعدّ العلاج تصرفاً من قِبَل الطبيب بجسد المريض، فلا يجوز له التصدّي لعلاجه من دون إذنه

6. https://en.wikipedia.org/wiki/Medical_ethics#cite_note-24.

٧. حيث لا يجوز للمريض أن يطلب من الطبيب أن يعطيه دواءً مميتاً مثلاً.

ورضاه حتى لو كان امتناعه موجباً لوقوعه في الضرر العادي، دون ما لو كان امتناعه موجباً للهلاك أو شبهه، فإنه يجوز - بل يجب حينئذٍ - تصدّي الطبيب ومبادرته لعلاجِه من دون رضاه^٨.

وعلى أي حال، فإنّ الاستقلالية الفردية في اتخاذ القرارات - في حدّ ذاته - هو بمنزلة مؤشر عام على صحة الفرد. فالخرف^٩ على سبيل المثال مرض مزمن وتدرّجي يهاجم الدماغ ويؤثر على القدرة على إصدار الأحكام، ويمكن أن يسبب فقدان الذاكرة، وانخفاض في مستوى التفكير العقلاني، ويؤثر على توجهات الفرد وميوله^{١٠}، وهذا يجعل من الاستقلال الذاتي مؤشراً لكل من صحة الفرد، وسلامة المهنة.

ومن الواضح أن أعمال الاستقلالية الفردية أو إهماله سيترك آثاره على القرارات الأخلاقية التي تتخذ في مثل هذه الحالات: فهل الهدف من الرعاية الصحية أن تُتقن العمل وتستفيد منه، أم أن الهدف من الرعاية الصحية هو فعل الخير للآخرين، وأن تتحقق المنفعة لهم وللمجتمع من وراء ذلك؟ إذ علينا أن نلاحظ أنّ الأخلاقيات - بحكم تعريفها - تحاول إيجاد توازن إيجابي بين أنشطة الفرد وقراراته وبين آثارها على المجموع (المجتمع).

مثال آخر: غالباً ما يُطلب من الأطباء النفسيين وعلماء النفس السريري تقييم قدرة المريض على اتخاذ قرار الحياة والموت في أواخر عمره عن طريق إيقاف تلقّي العلاج. فالأشخاص الذين يعانون من حالات نفسية محددة من قبيل الاكتئاب الإكلينيكي قد يفتقرون إلى القدرة على اتخاذ قرار بهذا الشأن. فهل يجوز لهم تقديم طلب رفض تلقّي العلاج بالنظر إلى حالتهم الصحية؟

نعم، بالنسبة إلى الأفراد الذين لا يمتلكون القدرة العقلية، فإنهم يُعاملون بهذا الشأن وفقاً لما هو الأفضل بالنسبة إليهم صحياً، إلا إذا كان هناك توجيه مسبق واضح يخالف ذلك. وأنه ستم الاستعانة بمقرّرين منهم في محاولة لاستكشاف ماهية القرار الذي كانوا سيتخذونه فيما لو كانوا في كامل قواهم العقلية^{١١}.

وفي المقابل - بحسب هذا المبدأ - يجوز للأشخاص ذوي القدرة العقلية على اتخاذ القرارات

٨. فضل الله، محمد حسين، (بيروت: دار الملاك للطباعة والنشر والتوزيع، ج ٢، ط ١، ٢٠٠٠)، ص: ١٦٨-١٦٩.

9. Dementia.

10. Burla, Claudia (2014). "Alzheimer, Dementia and the living will: a proposal". Medicine, Healthcare and Philosophy. 17.3: 389-395. PMC 4078222 .

11. <https://www.bma.org.uk/advice/employment/ethics/mental-capacity/assessing-mental-capacity>.

المتعلقة بنهاية الحياة أن يرفضوا العلاج على أساس أنه قد يقصر حياتهم، وقد يشارك الأطباء النفسيون وعلماء النفس في دعم عملية صنع القرار^{١٢}.

وكما ذكرت في مقدمة الموضوع، فإن إقرار هذا المبدأ بهذه الصورة قد يؤدي إلى وقوع التعارض بينه وبين البُعد الشرعي للمسألة، والقاضي بعدم جواز إلقاء النفس في التهلكة، ووجوب تلقي العلاج ما أمكن، واحترام حياة الإنسان.

ولذا قال بعض الفقهاء إن القتل الرحيم -وبالتالي احترام الاستقلالية- يصطدم بنظرية احترام حياة الإنسان، وعلى الحياة أن تدافع عن نفسها أو أن تُنهي ذاتها، وليس من حق الإنسان أن يُنهي حياته أو حياة غيره بعنوان أنه طيب، ففي النظرية الأخلاقية الإسلامية، الدّين -بمعنى إرادة الله من خلال المفاهيم التي نطلع عليها في الثقافة الدينية- كما يحمي الإنسان من الآخر، فإنه يحمي الإنسان من نفسه. فكما لا يجوز قتل إنسان آخر، فإنه لا يجوز للإنسان قتل نفسه، فالمبدأ واحد، وهو احترام الحياة في كلا الحالين، وهذا الأمر لا ينطبق على الميت أو النبات أو الجماد.

يحرم قتل إنسان لأنه يحرم قتل الحياة، والدين يحرم الإضرار بالنفس، ويعده خطيئة، سواء أكان الضرر صحيحاً أو غيره.

ثم إن الأخلاق لا تتجزأ -أخلاقيات الإنسان ليست فقط في ما يمارسه مع الآخر- بل هي في ما يمارسه أيضاً مع نفسه، وهذه هي مسألة التوازن، ولذلك فحينما يكف الطبيب عن معالجة المريض المبتلى بالمرض المستعصي، فإنه يقتله سلباً، ولا فرق بين القتل السلبي والقتل الإيجابي؛ لأن من الواجب الحفاظ على حياة الإنسان الآخر بمقدار وجوب الحفاظ على النفس.

وأما الحديث عن الرحمة بلحاظ الآلام الجسدية التي تصيب المريض الذي يتطلب الموت، فيجربنا إلى الحديث عن الآلام النفسية التي تحاصر البعض، ويخيّل لهم أن الموت أفضل من الحياة، فهل نفتح باب الموت الرحيم للفتاة -مثلاً- التي تصاب بصدمة عاطفية صعبة، أو الشاب الذي يشعر بالقلق والاضطراب، أو أن حياته لا قيمة لها؟ هل نُقنّ لمن يصاب بصدمة عاطفية أو اقتصادية في البورصة أو في الأزمات التجارية والاقتصادية موتاً رحيماً؟ وعندها كم من الناس يحتاجون إلى موت رحيم بسبب الأزمة الاقتصادية التي يعيشونها؟! إننا حينما نؤسس المبدأ، فلا

12. Ryan CJ (2010). "Ethical issues, part 2: ethics, psychiatry, and end-of-life issues". Psychiatrist Times. 27 (6): 26-27. Jump up ^.

يمكننا أن نحصره في دائرة، لأن المبدأ واحد؛ فكيف نشرّع ونقنن ما يُهلك حياة الإنسان ويُفقدته قيمة وجوده؟^{١٣}

مفهوم الموافقة الواعية (المستنيرة):

عادة ما تُشير الموافقة الواعية -أو المستنيرة- في المسائل الأخلاقية المرتبطة بالمجال الطبي إلى فكرة أنّ الشخص يجب أن يكون على علم تام وإدراك وفهم للمنافع والمخاطر المحتملة للعلاج الذي يختاره.

وأما من يجهلها فإنه سيكون معرضاً للوقوع -وبالخطأ- في خطر سوء اختيار علاج لا يعكس قيمه أو رغباته. وهذا لا يخص على وجه التحديد إجراءات الحصول على موافقته، أو المتطلبات القانونية المحددة -التي تختلف من مكان لآخر- والخاصة بالحصول عليها.

وقد جاء في لائحة (آداب المهنة الصادرة عن النقابة العامة لأطباء مصر) حول المبادئ الأخلاقية العامة لإجراء الأبحاث الطبية على الإنسان، أن من شروط شرعية التجارب الطبية والعلمية على الإنسان:

١. طلب الرضا الحر المستنير: يتعين توافر شرطين لاعتبار الرضا صحيحاً هما: الرضا الحر، والرضا المستنير. الرضا الحر المستنير هو تبصير الشخص بطبيعة وأهداف وآثار التجربة بلغة سهلة واضحة تتفق مع ظروف الشخص ومستوى ثقافته، وأن يتجنب المصطلحات الطبية والعلمية. وكذلك المدة المتوقعة لإجراء التجربة، والمنفعة التي ستعود على الفرد أو المجتمع، والأضرار والمخاطر المحتملة، وإلى أي مدى ستكون سرية التقارير والمعلومات التي يُدلي بها الشخص.

٢. إحاطة الشخص علماً بأنه حر في قبول أو رفض المشاركة أو عدم إتمامها في أي وقت بدون أي عقاب أو فقد للامتيازات التي أُتفق عليها.

٣. إعطاء الشخص الفرص الكافية للاستفسار عن كل ما يتعلق بالتجربة.

٤. كقاعدة عامة يستلزم أن يكون الرضا كتابة وموقع من الشخص الخاضع للتجربة ويكفي أن يكون العدول عنها أو عدم إكمالها شفاهاة.

١٣. فضل الله، محمد حسين، الأخلاقيات الطبية وأخلاقيات الحياة، (بيروت: دار الملاك، ط ١، ٢٠٠٢م)، ص: ٢٩-٣٢، بتصرف.

وبالتالي، يمكن للمرضى اختيار اتخاذ القرارات الطبية الخاصة بهم، كما ويمكنهم تفويض سلطة اتخاذ القرار لطرف آخر.

وإذا كان المريض عاجزاً عن ذلك، فإن القوانين في جميع أنحاء العالم قد حددت آليات مختلفة للحصول على الموافقة القائمة على الإدراك والوعي، وعادة ما يتم ذلك من خلال وجود شخص يُعيّنه المريض أو أقرب أقربائه ليتم اتخاذ القرارات نيابة عنه.

وسياقي معنا في الشرط الخامس من شروط شرعية التجارب الطبية والعلمية على الإنسان في لائحة (آداب المهنة الصادرة عن النقابة العامة لأطباء مصر) أنه: (إذا كان الشخص من القُصّر أو من غير ذوي الأهلية "المرضى عقلياً"، يُطلب تفويض بالرضا من الأبوين أو الوصي تبعاً للقوانين المحلية لكل وطن)^{١٤}.

ثانياً: تحقيق المنفعة:

يشير مصطلح تحقيق المنفعة إلى الإجراءات التي تُعزّز رفاهية الآخرين. هذا يعني - في السياق الطبي - اتخاذ الإجراءات التي تخدم المصالح العليا للمرضى.

وقد ذكر توم بوشامب وجيمس تشيلدرس في كتابهما (مبادئ الأخلاقيات الطبية الحيوية) ذكراً هذا المبدأ كونه أحد القيم الأساسية لأخلاقيات الرعاية الصحية. وبعض الباحثين، مثل إدموند بيليجرينو Edmund Daniel Pellegrino^{١٥}، يجادلون بأن مبدأ تحقيق المنفعة هو المبدأ الأساسي الوحيد الذي تقوم عليه أخلاقيات مهنة الطب، ويعيدون أن الشفاء يجب أن يكون الغرض الوحيد من الطب، وأن المساعي الطبية من قبيل الجراحة التجميلية والقتل الرحيم تقع خارج نطاق غايات المجال الطبي وأهدافه.

وقد جمع الدكتور أحمد شوكت الشطّي صفات الطبيب الحاذق كما ذكرها الأطباء المسلمون في مؤلفاتهم، ويمكن أن نلاحظ في أبرز تلك الصفات (العناية بجلب المنفعة) كما يتّضح من خلال البيان الآتي:

14. www.ems.org.eg/userfiles/file/kanon/leha.doc.

١٥. كان أخصائياً في البيولوجيا الحيوية الأمريكية، توفي سنة ٢٠١٣ م. شغل منصب الرئيس الحادي عشر للجامعة الكاثوليكية الأمريكية (كوا) من ١٩٧٨ إلى ١٩٨٢. عمل كأستاذ متميز في الطب والأخلاقيات الطبية، ومديراً لمعهد كينيدي للأخلاقيات في جامعة جورج تاون لمدة ٣٥ عاماً.

١. على الطبيب الحاذق أن يلمّ بأسباب المرض، والظروف التي أحاطت به، بما في ذلك النظر في نوع المرض، ومن أي شيء حدث وعله حدوثه.
 ٢. الاهتمام بالمريض، وبقوته، وبالاختلاف الذي طرأ على بدنه، وعاداته وبلده.
 ٣. ألا يكون كل قصد الطبيب إزالة تلك العلة فقط، بل إزالتها على وجه يؤمن معه عدم حدوث أصعب منها.
 ٤. أن يعالج بالأسهل فالأسهل، فلا ينتقل من العلاج بالغذاء إلى الدواء، إلا عند عذره، ولا ينتقل إلى الدواء المركب إلا عند تعذر الدواء البسيط.
 ٥. النظر في قوة الدواء ودرجته والموازنة بينها وبين قوة المريض.
 ٦. أن ينظر في العلة، هل هي مما يمكن علاجها أو لا؟ فإن لم يكن علاجها ممكناً حفظ صناعته وحرمته، ولا يحمله الطمع على علاج لا يفيده شيئاً.
 ٧. أن يكون له خبرة باعتماد القلوب والأرواح، وأدويتها، وذلك أصل عظيم في علاج الأبدان، فإن انفعال البدن وطبيعته وتأثير ذلك في النفس والقلب، أمر مشهور.
 ٨. التلطف بالمريض والرفق به كالتلطف بالصبي.
 ٩. أن يستعمل أنواع العلاجات، ومنها العلاج بالتخييل. وإنّ لِحِذَاق الأطباء في التخييل أموراً لا يصل إليها الدواء.
 ١٠. على الطبيب أن يجعل علاجه وتدبيره دائراً على عدة أركان هي: حفظ الصحة الموجودة، ورد الصحة المفقودة بحسب الإمكان، وإزالة العلة أو تقليلها، واحتمال أدنى المصلحتين لإزالة أعظمهما، وتقريب أدنى المصلحتين لتحقيق أعظمهما. فعلى هذه الأصول مدار العلاج، وكل طبيب لا تكون هذه أمنيته التي يرجع إليها ليس بطبيب^{١٦}.
- ومع الأخذ بالحسبان كل ما سبق، يبقى أنّ نعتز بوجود اختلاف بين أهل الاختصاص في الحكم على بعض الموارد، هل هي داخلة في هذا المبدأ أو لا؟ فعلى سبيل المثال، لو رغب المراجع في التجميل والتشبيب عن طريق بعض العمليات التجميلية والحقن وشفط الدهون، فهل يُعد هذا
١٦. السباعي، زهير، الطبيب أدبه وفقهه، (دمشق: دار القلم، ط ١، ١٩٩٣) ص: ٨٧-٨٨.

مشمولاً مبدأ تحقيق المنفعة للمريض؟ وهل تشمل الرغبة في تغيير الجنس؟

وماذا لو تعارض إخضاع المريض للعلاج المكلف مادياً بنحو كبير لضمان استمراره على قيد الحياة لبضعة أشهر أخرى، مع قدراته المادية واضطراره إلى الاستدانة طويلة الأمد وبيع أساسياته الحياتية ولربما انهيار حياته الأسرية بعد تحميل الأسرة التبعات المادية للعلاج؟

فهل نلحظ المنفعة الصحية المؤقتة أم الضرر المادي الكبير؟

فمثل هذه التساؤلات تخضع للجدل حول المفهوم الدقيق لمبدأ تحقيق المنفعة للمريض، كما وتخضع للموقف الشرعي والقانوني أيضاً من مسألة وجوب إنقاذ النفس المحترمة، وحرمة إلقائها في التهلكة، الإضرار بالغير، تعارض المصالح، وفقه الأولويات.

ثالثاً: عدم الإيذاء:

لهذا المبدأ من الأهمية ما جعل بعض أهل الاختصاص يعتبره في المقام الأول في سلم الأولويات بين مبادئ الأخلاق الطبية، فالأولى والأهم هو عدم إلحاق الأذى بالمريض، وليس أن نُحسِن إليه ونحقق له المنفعة.

والمبرزات عند أصحاب هذا الاتجاه عديدة ومن بينها: وقوع الكثير من الضرر بحق المرضى نتيجة عدم مراعاة هذا المبدأ، كما هو الحال في مقولة بعضهم: (كان العلاج ناجحاً، ولكن المريض مات!)، والسبب في وقوع ذلك هو تحمس بعض الأطباء لاستخدام العلاجات التي يعتقدون أنها ستؤدي إلى نتائج إيجابية، دون الأخذ بالحسبان عدم ترتب نوعٍ من الأذى والتبعات السلبية، أو على الأقل ترتب مستويات مقبولة ومعقولة منها فقط.

وقد يتمسك بعض هؤلاء أيضاً بتأييداً للفكرة السابقة بالتوجه الشرعي الذي ينطلق من مثل قول النبي (ص): (لا ضرر ولا ضرار)^{١٧}، ومن القاعدة الفقهية التي تقول بأن دفع المفسد أولى ومقدم على جلب المصالح.

١٧. تم تأليف العديد من الكتب لمناقشة هذه القاعدة الإسلامية المهمة، ومن بينها كتاب (لا ضرر ولا ضرار، من أبحاث السيد محمد باقر الصدر)، بقلم السيد كمال الحيدري (قم: دار فراق للطباعة والنشر، ط٤، ٢٠٠٦)، وكتاب (القاعدة الذهبية في المعاملات الإسلامية: لا ضرر ولا ضرار) بقلم زين الدين عبد الرحمن بن أحمد السلامي الحنبلي (بيروت: دار الكتاب العربي، ط١، ١٩٩٠م)، وكتاب (قاعدة لا ضرر ولا ضرار، تقريراً لبحث السيد محمد حسين فضل الله) بقلم محمد أديب قبيسي (بيروت: دار الملاك للطباعة والنشر والتوزيع، ط١، ٢٠٠٠م).

قال الدكتور محمد مصطفى الزحيلي عميد كلية الشريعة والدراسات الإسلامية بجامعة الشارقة في كتابه: (القواعد الفقهية وتطبيقاتها في المذاهب الأربعة): (إن مقاصد الشريعة العامة تنحصر في تحقيق المصالح ودرء المفاسد، وذلك بجلب النفع للناس، ودفع الضرر عنهم، حتى اعتبر العز بن عبد السلام [رحمه الله تعالى] وغيره أن الأحكام الشرعية كلها تنحصر في هذه القاعدة «تحقيق المصالح ودرء المفاسد»^{١٨}، لأن كل حكم شرعي فرع أصلاً إما لجلب مصلحة، أو لدرء مفسدة على الإنسان، وهذا ما تؤكد النصوص الشرعية في القرآن والسنة، ويبينه العلماء في الاستصلاح، وفي مقاصد الشريعة، وأن عدّ المصالح من الأدلة الشرعية الكلية والفرعية ضمن ضوابط دقيقة وقواعد محكمة، سواء كانت المصالح ضرورية، أو حاجية، أو تحسينية، أو تكميلية، أو مجرد منافع وزينة. وإن كثيراً من القواعد الفقهية وضعت لتحقيق المصالح ودرء المفاسد)^{١٩}.

وضرب أمثلة توضيحية على وضع القواعد الفقهية لتحقيق المصالح ودرء المفاسد، ومن بينها: إذا ضاق الأمر اتسع... الضرورات تبيح المحظورات.

وقال: (فإذا تعارضت مصلحة ومفسدة فُدِّم دفع المفسدة غالباً؛ لأن الشرع حريص بدفع الفساد، ويعتني بالمنهيات أشد من اعتناؤه بالمأمورات)^{٢٠}.

ورأى الدكتور محمد المبارك في ورقة بحثية بعنوان (قاعدة درء المفاسد مقدم على جلب المصالح وتطبيقاتها الطبية) أنه: (لا تخلو كثير من الأبحاث الفقهية أثناء تناولها للمسائل الطبية من التعرّض لها والاستناد إليها في بيان حكمها الشرعي)^{٢١}.

إلا أنه يُلاحظ على هذه القاعدة وقوع خلل في التطبيق في الأمثلة الآتية:

١. لو شاهدتُ شخصاً يغرق، وكان وصولي إليه لإنقاذه لا يمكن إلا بعبور أرض لا يسمح صاحبها لي بعبورها. وهنا يقع التضام ما بين المصلحة (إنقاذ الغريق)، والمفسدة (عبور أرضٍ رغماً عن صاحبها)، فعلى القاعدة السابقة، سيكون من المفترض بي أن أدراً المفسدة، فلا أعبر تلك الأرض، وأترك الرجل يغرق!

١٨. هذه مبالغة منه، حيث هناك العديد من القواعد الفقهية التي لا تندرج ولا تنبثق عن هذه القاعدة.

١٩. الزحيلي، محمد، القواعد الفقهية وتطبيقاتها في المذاهب الأربعة، (دمشق: دار الفكر، ط ١، ج ١، ٢٠٠٦)، ص: ٢٤٣.

٢٠. الزحيلي، محمد، القواعد الفقهية وتطبيقاتها في المذاهب الأربعة، (دمشق: دار الفكر، ط ١، ج ١، ٢٠٠٦)، ص: ٢٣٨.

21. <http://dlibrary.mediun.edu.my/bib/23170>.

٢. إذا احتجت إلى الدواء لإنقاذ مريض من الموت بلدغة أفعى، وامتنع مالك الدواء من إعطائي إياه، وسأضطر إلى سرقة منه أو أخذه غصباً. هنا يقع التضاحم ما بين المصلحة (إنقاذ المصاب)، والمفسدة (سرقة الدواء أو الأخذ غصباً)، فعلى القاعدة السابقة، سيكون من المفترض بي أن أدرأ المفسدة، فلا أسرق الدواء ولا أخذه غصباً، وأترك المصاب ليموت.

ومن هنا، فإن الأخذ بالقاعدة على نحو التعميم بحاجة إلى إعادة نظر. وسواء أوافقنا أصحاب هذا الاتجاه أم لا، فإنه لا يمكننا إنكار أهمية معرفة مدى احتمال الإضرار بالمريض عن طريق العلاج الذي ستتقدمه إليه؛ لذلك يجب على الطبيب أن يذهب إلى ما هو أبعد من مجرد عدم وصف الأدوية التي يعرف أنها ضارة، إذ لا ينبغي أن يصف الأدوية-أو يعالج المريض- إلا إذا كان يعلم أنّ من غير المرجح أن يكون العلاج ضاراً؛ أو على أقل تقدير، أن يدرك المريض المخاطر والفوائد، وأن الفوائد المحتملة تفوق المخاطر المحتملة.

والواقع أن العديد من العلاجات تحمل بعض مخاطر الضرر، وفي بعض الحالات -على سبيل المثال في الحالات التي تكون نتائج عدم المعالجة خطيرة- فإن العلاج المحفوف بالمخاطر التي تحمل معها احتمالية كبيرة لإلحاق الأذى بالمريض سيكون له ما يبرره. وبالتالي فإن مبدأ عدم الإيذاء ليس مبدأً مطلقاً، ويجب موازنته مع مبدأ الإفادة، لأن أخذهما معاً بالحسبان سيساعد في توضيح الصورة، واختيار القرار الطبي والأخلاقي والشرعي والقانوني الأنسب.

وهكذا يتضح لنا أن التعريف القانوني لعدم الإيذاء يعتمد في الواقع على تحقيق اتفاق بين النظام الاجتماعي والديني والسياسي والقانوني لأي مجتمع حول هذا الأمر. وبالتالي فإن انتهاك هذا المبدأ والتفاضل فيه سيعتمد على ما هو مقرر ضمن اللوائح القانونية في كل دولة، وهي ليست ثابتة على الدوام، بل معرضة أن تتبدل مع مرور الوقت وفقاً لتكشف بعض الحقائق التي كانت خافية، أو تقديم دراسات حديثة تلغي الدراسات السابقة، وأمثال ذلك.

ويمكن أن يقع التعارض بين مبدئي احترام الاستقلالية وتحقيق المنفعة أو دفع الضرر، وذلك عندما لا يوافق المريض على التوصيات التي يعتقد خبراء الرعاية الصحية أنها في مصلحته. عندما تتعارض رغبات المريض مع رفاهه، فإن المجتمعات المختلفة تحل هذا التعارض بلحظات متباينة؛ وبالتالي تصل إلى نتائج متغايرة.

ويستجيب الطب في الغرب -بشكل عام- ينزح إلى تحقيق رغبات المريض المؤهل عقلياً لاتخاذ قراراته الخاصة، حتى في الحالات التي يعتقد فيها الفريق الطبي أن هذا المريض لا يتصرف على وفق مصلحته الشخصية. ومع ذلك، فإن العديد من المجتمعات الأخرى تعطي الأولوية لتحقيق مصلحة المريض، وليس لمراعاة استقلاليته في اتخاذ القرار.

وتشمل الأمثلة على ما سبق حالة ما لو لم يرغب المريض في تلقي علاج معين بلحاظ ديني أو ثقافي. وهكذا في حالة القتل الرحيم (قتل الرحمة)، فإنّ رغبة المريض -أو أقاربه- قد تتمثل في إنهاء حياته^{٢٢}. وأيضاً، قد يرغب المريض في تلقي علاج معين لا لزوم له، كأن يطلب نوعاً من الجراحة التجميلية، أو تكميم معدته دون ضرورة.

فهنا، قد يكون مطلوباً من الممارس تحقيق التوازن بين رغبات المريض التي ستعرضه لمخاطر طبية محتملة واحترام استقلاليته في اتخاذ القرارات الشخصية؛ وقد يفضل الطبيب تقديم مبدأ احترام استقلالية المريض في اتخاذ القرارات الشخصية، لأن عدم ذلك قد يلحق الضرر بالعلاقة فيما بينهما.

وحتى حينما تكون قدرة الأفراد على اتخاذ قرارات واعية موضع شك وتساؤل في أثناء حل التعارض الواقع بين احترام الاستقلالية وبين تحقيق المنفعة، إلا أن الاتجاه الغربي للأخلاقيات الطبية يميل إلى تقديم مبدأ احترام الاستقلالية في اتخاذ القرارات الشخصية؛ باعتبار هذا المبدأ يمثل الأولوية بين المبادئ الأخلاقية المختلفة.

ويتمسك أصحاب هذا الاتجاه بضرورة الأخذ بالحسبان احتمال انخفاض الثقة في الخدمات الطبية لدى عامة الناس عند خرق مبدأ استقلالية المرضى؛ وبالتالي التقليل من استعدادهم للحصول على المساعدة الطبية من الجهات المختصة، وهو ما قد يؤدي بدوره إلى عدم القدرة على تحقيق

٢٢. هناك خلاف واسع حول مسألة القتل الرحيم. ففي الولايات المتحدة على سبيل المثال يوجد خلاف بين الأطباء الأميركيين حول ما إذا كان مبدأ عدم الإيذاء يستثني ممارسة القتل الرحيم. القتل الرحيم يُعد قانونياً حالياً في ولايات واشنطن العاصمة، وكاليفورنيا، وكولورادو، وولاية أوريغون، وفيرمونت. وفي جميع أنحاء العالم هناك منظمات مختلفة تعمل لتغيير التشريعات الخاصة بهذا الشأن. ومن الأمثلة على هذه المنظمات جمعية هملوك Society Hemlock في الولايات المتحدة، وحملة (الكرامة في الموت) Dignity in Dying في المملكة المتحدة. وتعتقد هذه المجموعات أنه ينبغي إعطاء الأطباء الحق في إنهاء حياة المريض إلا إذا كان المريض واعياً بما فيه الكفاية لاتخاذ قراره بنفسه، وأن يكون على دراية بإمكانية الرعاية البديلة، وأن يطلب إنهاء حياته أو التوصل إلى وسائل تحقيق ذلك عن رضا وطيب خاطر. وأما في ولاية لويزيانا مثلاً، فيُعدّ تقديم المشورة أو توفير الوسائل لإنهاء حياة الشخص عملاً إجرامياً، ويمكن توجيه الاتهام إلى الفاعل كونه مرتكباً لجناية. في محاكم هذه الولاية تُعدّ هذه الجريمة ماثلة للقتل الخطأ، وتُطبّق نفس هذه القوانين في ولايتي ميسيسيبي ونبراسكا.

المنفعة لهم.

وقد تؤثر هذه المبادئ وتطبيقاتها وتعارضها فيما بينها على أقرباء المرضى، بل وحتى الممارسين الطبيين، ومجموع السكان عموماً، وعلى الأبعاد الاقتصادية، وذلك عند اتخاذ القرارات الطبية.

رابعاً: العدالة:

تُعَدُّ العدالة من أوضح المبادئ الأخلاقية في الحياة، ومحور أساس في الأخلاق وفي الحقوق وفي الفلسفة الاجتماعية، وهي قاعدة تنطلق منها بحوث إيجاد المقاييس والمعايير الأخلاقية والقانونية.

العدالة الشاملة هي هدفٌ للحياة كلّها، وقد بيّن الله - عز وجل - في كتابه العزيز أن حركة كل الرسالات كانت في اتجاه تحقيق العدالة في الأرض: (لَقَدْ أَرْسَلْنَا رُسُلَنَا بِالْبَيِّنَاتِ وَأَنْزَلْنَا مَعَهُمُ الْكِتَابَ وَالْمِيزَانَ لِيَقُومَ النَّاسُ بِالْقِسْطِ)^{٢٣}، والقسط من مفردات العدل بالمفهوم الشامل للعدل^{٢٤}.. العدل في العقيدة والشريعة والمفاهيم، وفي الواقع في علاقة الإنسان بنفسه وبربّه وبالناس من حوله وبالحياة.

ولشدة أهمية هذا المبدأ فقد ورد الحث على الالتزام به ولو مع الأعداء والخصوم، فقد قال الله تعالى: (يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا كُونُوا قَوَّامِينَ لِلَّهِ شُهَدَاءَ بِالْقِسْطِ وَلَا يَجْرِمَنَّكُمْ شَنَا نُ قَوْمٍ عَلَىٰ أَلَّا تَعْدِلُوا اعْدِلُوا هُوَ أَقْرَبُ لِلتَّقْوَىٰ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ خَبِيرٌ بِمَا تَعْمَلُونَ)^{٢٥}. أي مهما كانت العدوات، سواء كانت دينية أو اجتماعية أو سياسية، فعليكم أن تعدلوا مع الذين تعادونهم وتخاصمونهم، لأن العدواة شيء والعدالة شيء آخر، ولأن العدالة مبدأ أصيل في الحياة، إذا انهار فإن تبعاته ستكون وخيمة.

ومن هنا تكرر التأكيد في القرآن الكريم على ضرورة إعمال العدالة في كل الأحوال، ولو أضر ذلك بأقرب المقربين إليك: (وَإِذَا قُلْتُمْ فَاعْدِلُوا وَلَوْ كَانَ ذَا قُرْبَىٰ)^{٢٦}، (يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا كُونُوا قَوَّامِينَ بِالْقِسْطِ شُهَدَاءَ لِلَّهِ وَلَوْ عَلَىٰ أَنْفُسِكُمْ أَوِ الْوَالِدِينَ وَالْأَقْرَبِينَ إِنْ يَكُنْ غَنِيًّا أَوْ فَقِيرًا فَاللَّهُ أَوْلَىٰ

٢٣. سورة الحديد: ٢٥.

٢٤. لغوياً هنك فرق بين العدل والقسط، فالقسط أن تبادر إلى إعطاء كل ذي حق حقه ابتداءً، وأما العدل فإن تُرجع الحقوق إلى أصحابها بعد وقوع الظلم عليهم.

٢٥. سورة المائدة: ٨.

٢٦. سورة الأنعام: ١٥٢.

بِهِمَا فَلَا تَتَّبِعُوا الْهَوَىٰ أَنْ تَعْدِلُوا^{٢٧}.

وقد عرض أفلاطون^{٢٨} في كتابه (الجمهورية) مفهوم العدالة كخير إنساني، وباعتبارها تثير وتُرشد السلوك الأخلاقي؛ لأن العدالة والأخلاق مترابطان بشكل وثيق، فالسمو والخيرية في الحياة الإنسانية - وهما أفضل طريقة ليعيش الإنسان حياته - معتمدان بقوة ومتداخلان مع الأشياء التي نجدها مرغوبة بذاتها وبناتجها.

والمراد بها في إطار مناقشة الأخلاق الطبية على وجه الخصوص:

١. العدالة في توزيع الخدمات الصحية بحيث لا تكون مقصورة على الأغنياء وذوي النفوذ والجاه وأصحاب الوساطات، بينما يُحرم منها الفقراء والضعفاء والمساكين، وأن لا يُفضّل أحد على آخر من خلال تلك المعايير في حال شحّ الموارد ومحدوديتها.

٢. عدم التركيز في الخدمات الطبية والصحية على المستشفيات الضخمة التي تستهلك ميزانيات وزارة الصحة والقطاع الخاص، فهي وإن كانت تقدم خدمات طبية مهمة، إلا أن هذه الخدمات لا تصل إلا لعدد محدود من أفراد المجتمع وبكلفة عالية جداً، بينما لا تصل أي خدمة على الإطلاق للملايين في الأرياف والقرى البعيدة، وإذا وصلت فهي خدمة رديئة وضئيلة ومحدودة.

وعلى الرغم من وضوح الأفكار السابقة - بحسب الظاهر - وبدايتها، إلا أن البروفيسور رعانان غيلون RAANAN GILLON^{٢٩} يقول إن بعضهم يناقش بشأن مراعاة العدالة في المجال الطبي، وإن وظيفة كل طبيب أن يؤدي كل أمكنه تجاه مرضاه، سواء أثار ذلك سلباً على الاحتياجات العلاجية لسائر المرضى أم لا.

ويرى هو أن تطبيق مبدأ العدالة على الدوام وفي كل الحالات ليس بالأمر الممكن ولا المعقول، وأن إقصار علاقة العدالة بمهنة الطب على قضية توزيع الدواء والخدمات الطبية يمثل قصوراً في تصوّر المسألة، ضارباً على ذلك مثال ما لو انشغل الطبيب لساعات طويلة في غرفة العمليات

٢٧. سورة النساء: ١٣٥.

٢٨. أفلاطون (٤٢٧ ق.م - ٣٤٧ ق.م) فيلسوف يوناني، كاتب لعدد من الحوارات الفلسفية، وهو مؤسس لأكاديمية أثينا التي هي أول معهد للتعليم العالي في العالم الغربي، تتلمذ على يد سقراط، وتلمذ على يديه أرسطو.

٢٩. عمل أستاذاً للأخلاقيات الطبية في إمريال كوليدج لندن (١٩٩٥-١٩٩٩) حيث يشغل الآن كرسيًا فخريًا. وعمل طبيباً عام حتى تقاعده في عام ٢٠٠٢، وقد حرّر مجلة الآداب الطبية من ١٩٨٠ إلى ٢٠٠١.

لإجراء جراحة مهمة وصعبة لأحد مرضاه، وكان ذلك على حساب مرضى آخرين ينتظرونه في العيادة الخارجية.. فمن جهة قد يقال إن العدالة تتنافى مع التشاغل عن أولئك المرضى وإلغاء مواعيدهم أو تأجيلها، ومن جهة أخرى فمن غير المقبول أيضاً أن يترك هذا الطبيب مريضه في غرفة العمليات قبل الانتهاء من مسؤوليته في العملية الجراحية القائمة فعلاً.

ويضيف البروفيسور غيلون أمثلة أخرى حول ارتباط مبدأ العدالة بالممارسة الطبية وذلك من قبيل ما يقوم به الأطباء النفسانيون -على سبيل المثال- من تقييم نفسي للمتهمين بارتكاب جرائم حول مدى مسؤوليتهم عقلياً ونفسياً عن تلك الجرائم، فهم بهذا التقييم يتدخلون مع العدالة الإجرائية من خلال التقرير الذي يقدمونه، مما قد يعفي الجرم الحقيقي من العقوبة في الوقت الذي يكون فيه مستحقاً لها.. والعكس صحيح.

مثال آخر، وله علاقة بإعلان طوكيو^{٣٠} الذي يحظر مطلقاً المشاركة الطبية في أية عملية تعذيب لتنافي ذلك مع حقوق الإنسان، بينما يمكن انتقاد ذلك بأن استخراج المعلومات ممن يقع عليه التعذيب ذا فائدة كبيرة للمجتمع، مما يجعل المسألة في دائرة البُعد الأخلاقي لممارسة مهنة الطب وعلاقة ذلك بالعدالة.

بل حتى اختيار طلبة الطب أو تعيين الأطباء الجدد في مواقع طبية معيّنة له علاقة بالعدالة.

وبعد استعراض عدة رؤى وأمثلة حول العدالة، اعتبر البروفيسور غيلون أن المسألة أشد تعقيداً وأوسع مدى وتنوعاً مما يتم تناوله عادةً عند الحديث عن علاقة الطب بمبدأ العدالة الأخلاقي، وأن من المستحيل اقتراح موقف فيّ موحد يكون مقبولاً في كل الأحوال^{٣١}.

خامساً، احترام الأشخاص:

لا يخفى أن الخطاب الإسلامي أكّد على القيمة العليا للإنسان والإنسانية، بل طالما قيل أن: (الإسلام دين الإنسانية)، وفي البين نصوص عديدة تدل على هذه الحقيقة، من أهمها قوله تعالى: (وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَى كَثِيرٍ مِمَّنْ

٣٠. إعلان طوكيو أصدرته الجمعية الطبية العالمية، وهو يحظر أي مشاركة إيجابية أو سلبية للأطباء في التعذيب أو أي شكل آخر من أشكال المعاملة الوحشية، أو غير الإنسانية أو المهينة.

٣١. والمقالة جاءت في/ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1416385/> ،
BRITISH MEDICAL JOURNAL VOLUME 291 20 JULY 1985.

خَلَقْنَا تَفْضِيلاً^{٣٢}، ونلاحظ أن الآية لم تكتفِ بالفعل (فَضَّلْنَا) بل جاءت بعد ذلك بالمفعول المطلق (تفضيلاً). قال ابن عاشور في التحرير والتنوير: (والإتيان بالمفعول المطلق في قوله تفضيلاً لإفادة ما في التنكير من التعظيم، أي تفضيلاً كبيراً)^{٣٣}. ولعل الله - عز وجل - حين كَرَّمَ بني آدم تكوينياً، فإنه يريد لهم أن يؤكّدوا هذه الكرامة على مستوى الحياة، وفي علاقاتهم الاجتماعية التي تحكم تصرف كل واحد منهم تجاه الآخر.

وموضوع حقوق الإنسان ليس من المواضيع الدخيلة على المفاهيم الإسلامية، وإن تصوّر بعضهم أنها مفردة مستوردة في زمن قريب، وهذا خطأ يَبِّن.

وسواء أكانت لدينا نصوص تذكر الأمر بعنوانه ومضامينه كما في رسالة الحقوق للإمام علي بن الحسين زين العابدين^{٣٤}، أو تذكره بمضامينه كما نشهد ذلك في الكثير من آيات القرآن الكريم وفي الأحاديث الشريفة، فالحقيقة تبقى أن موضوع حقوق الإنسان حاضر بقوة في الإسلام على مستوى الفكر والتشريع والأخلاق.

بل إننا نجد أن الإسلام يتعامل بحساسية مع هذا الموضوع حتى في الإطار العبادي، ففي الحج مثلاً نجد أن أداء حقوق الناس وقضاء حوائجهم من العناوين التي تسمح بقطع شعيرة عبادة كالطواف الذي يأتي به الفرد خالصاً لوجه الله (سبحانه) كما في خبر أبان بن تغلب الذي سأل الإمام جعفر بن محمد الصادق: (فأقطع الطواف؟) قال: نعم. قلت: وإن كان طواف فريضة، قال: نعم، فذهبت معه^{٣٥}، وهكذا الأمر في الحث على الامتناع عن مزاحمة الناس لتقبيل الحجر الأسود كما في الحديث أن رجلاً أتى الإمام الصادق في الطواف فقال: (ما تقول في استلام الحجر؟) فقال: استلمه رسول الله (ص) فقال: ما أراك استلمته؟! قال: أكره أن أؤدي ضعيفاً أو أتأذى^{٣٦}.

٣٢. سورة الإسراء: ٧٠.

٣٣. <http://arabicmegalibrary.com/pages.٤٥١١-٠٤-١٤٤٧> نقلاً عن ابن عاشور، محمد الطاهر، تحرير المعنى السديد وتنوير العقل الجديد من تفسير الكتاب المجيد، في تفسير الآية.

٣٤. هو علي بن الحسين بن علي بن أبي طالب (٣٨هـ - ٩٥هـ)، رابع الأئمة عن الشيعة الإمامية. لُقّب بالسجاد لكثرة سجوده، ويزين العابدين لكثرة عبادته واهتمامه بذلك. عاش في المدينة المنورة، قال بشأنه الزهري: (ما كان أكثر مجالستي مع علي بن الحسين، وما رأيت أحداً كان أفقه منه).

٣٥. الحر العاملي، محمد، وسائل الشيعة، (قم: مؤسسة آل البيت عليهم السلام لإحياء التراث، ج ١٣، السنة مجهولة)، ص: ٣٨٤.

٣٦. الحر العاملي، محمد، وسائل الشيعة، ج ١٣، ص: ٣٢٧.

وقد عرّضت تحت عنوان (الدين.. الطب.. والكرامة الإنسانية) من هذا الكتاب جانباً من مفهوم الكرامة الإنسانية من المنظور الإسلامي بما لا يحتاج إلى إطالة وتكرار.

وفي هذا العصر، بدأت حقبة جديدة تُعنى بحقوق الإنسان عندما تم إطلاق الإعلان العالمي لحقوق الإنسان عام ١٩٤٨، الذي كان بمنزلة أول وثيقة معاصرة ورئيسة تعمل على تعريف حقوق الإنسان.

وإذ يتحمل الأطباء واجباً أخلاقياً لحماية حقوق الإنسان وكرامة الإنسان المريض، لذلك فإن ظهور تلك الوثيقة كان له أثره على تطوير بنود وتفصيل أخلاقيات مهنة الطب. وتتطلب معظم مدونات أخلاقيات مهنة الطب الآن بند ضرورة احترام حقوق الإنسان المريض.

وقد عزّزت منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو) حماية حقوق الإنسان وكرامة الإنسان، واعتمدت الإعلان العالمي لحقوق الإنسان والطب الحيوي للنهوض بتطبيق القانون الدولي لحقوق الإنسان في مجال الأخلاقيات الطبية. ويوفر الإعلان حماية خاصة لحقوق الأفراد فاقد الأهل.

وتُقرّر المنظمة أنه ينبغي - لدى تطبيق المعارف العلمية والممارسة الطبية والتكنولوجية المرتبطة بها والقائمة عليها - مراعاة الضعف البشري، كما وينبغي حماية الأفراد والجماعات المعرضة للخطر - بصفة خاصة - واحترام السلامة الشخصية لهؤلاء الأفراد^{٣٧}.

فالحديث عن الكرامة الإنسانية يبرز أكثر عندما تُثار قضايا من قبيل مدى إمكانية استخدام الإنسان أو إجباره أو إيذاؤه أو الاعتداء عليه، لأن هذه المفردات تمسّ جانب الكرامة لديه بشكل مباشر.

وكذلك تزداد القضية أهمية عندما تتعلّق بحالات الضعف الإنساني كالصغر أو الشيخوخة أو الإعاقة أو الخرف، بل وحتى الحالة الجنينية (عند رغبة الأم مثلاً في الإجهاض دون سبب مقبول أو مشروع) وأمثال ذلك، مما يوجب توفير الحماية لهذا الإنسان الضعيف، ومنع لحوق الأذى به ما أمكن^{٣٨}.

37. http://portal.unesco.org/en/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html.

٣٨. من مقال بعنوان (الكرامة الإنسانية وتطبيقاتها في القضايا الطبية) للدكتور غياث حسن الأحمد، بتصرّف. نقلاً عن موقع: www.cilecenter.org

وقد جاء في المبدأ الأول من الدستور الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية: (الإنسان مكرم [وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ]^{٣٩} بغض النظر عن لونه وجنسه ومعتقداته، ويقتضي تكريمه هذا المحافظة عليه في صحة تامة ومعافاة كاملة، كما يقتضي تكريمه احترام شخصيته، واحترام خصوصياته وأسراره، واحترام حقه في الحصول على جميع المعلومات التي تختص بأي إجراء طبي سوف يتعرض له، واحترام حقه في كونه هو وحده صاحب القرار فيما يتعلق بشؤونه الصحية مادام ذلك في إطار هذه القيم^{٤٠}.

وجاء في مقدمة لائحة آداب المهنة الصادرة عن النقابة العامة لأطباء مصر أن رعاية حقوق الإنسان هي إحدى الدوافع الرئيسة لصدور اللائحة: (إدراكاً من النقابة العامة لأطباء مصر بأن مهنة الطب مهنة إنسانية وأخلاقية وتقوم أساساً على العلم.... وإيماناً بأن الرعاية الصحية هي أحد حقوق الإنسان الأساسية التي يعمل المجتمع على الوفاء بها تجاه جميع أبنائه...) ثم تستطرد اللائحة في ذكر بنودها.

السريّة:

وينبثق عن احترام حقوق الأفراد احترام خصوصياتهم وأسرارهم؛ ومن هنا فقد نوقش هذا العنوان ضمن العناوين الخاصة بأخلاقيات مهنة الطب.

من ناحية مبدئية وأخلاقية، فإنّ حفظ أسرار الغير - بنحو إجمالي - يُعدّ من لوازم قيام واستمرار العلاقات الاجتماعية السليمة واحترام خصوصيات الآخرين، وهي من العهود والأمانات، ولذا فهي مشمولة في قول الله (تعالى): (وَأَوْفُوا بِالْعَهْدِ إِنَّ الْعَهْدَ كَانَ مَسْئُولاً)^{٤١}، وقوله (تعالى): (إِنَّ اللَّهَ يَأْمُرُكُمْ أَنْ تُؤَدُّوا الْأَمَانَاتِ إِلَىٰ أَهْلِهَا)^{٤٢}، وعن النبي الأكرم محمد (ص) أنه قال: (أربع مَنْ كُنَّ فِيهِ كَانَ مُنَافِقاً خَالِصاً، وَمَنْ كَانَتْ فِيهِ خِصْلَةٌ مِنْهُنَّ كَانَتْ فِيهِ خِصْلَةٌ مِنَ النِّفَاقِ حَتَّىٰ يَدْعُوهَا: إِذَا اثْتَمِنَ خَانَ، وَإِذَا حَدَّثَ كَذَبَ، وَإِذَا عَاهَدَ غَدَرَ، وَإِذَا خَاصَمَ فَجَرَ)^{٤٣}. وقد ترد بعض

٣٩. سورة الإسراء: ٧٠.

40. <https://www.ye1.org/forum/threads/87712/>.

41. www.ems.org.eg/userfiles/file/kanon/leha.doc.

٤٢. سورة الإسراء: ٣٤.

٤٣. سورة النساء: ٥٨.

٤٤. العيني، محمود، عمدة القاري شرح صحيح البخاري، (بيروت: دار الكتب العلمية، ج ١٣، ط ١، ٢٠٠١م)، ص: ٩.

الاستثناءات التي قرّرها الفقهاء وعلماء الأخلاق بلحاظ المهم وما هو أهم، وذلك من قبيل ما لو دار الأمر بين حفظ السر، وإلحاق الأذى بالأبرياء، فمن الواضح أن كشف سر من يريد إيذاءهم أولى - بل هو من الواجبات - حفاظاً على أرواحهم وسلامتهم.

أما في مجال الأخلاق الطبية: (فإنّ مسألة أن يطّلع الطبيب على سرّ مريضه وسرّ مرضه، وسرّ الظروف المحيطة بمرضه، والسلبيات الذاتية والاجتماعية التي تحيط بمريضه؛ تعني في ميزان الأخلاق الإنسانية: سرّية الأمانة، وأن سرّ المريض أمانة. وفي الأخلاق، ومنها الأخلاق الدينية، [أن السرّ أمانة]، حيث ليس لأحد أن يذيع -لأيّ إنسان وفي أية مسألة- سرّاً يكتمه، إلا أن يكون ذكراً له بخير، كما يقول بعض الحديث الشريف، إنّ هذا الخط الأخلاقي لا يتصل بالطب فحسب، ولكنها مسألة كل علم يتّصل بالإنسان، ويحترم خصوصياته، بعيداً عن ذهنية المهنة التي تتجسّد أمام الربح، ولا شيء إلا الربح. ثم حينما ننطلق لتتحدث في واقع التفاصيل فإننا نقول: هل يمكن للطبيب أن يعطي المريض سرّ مرضه، وقد يكون خطيراً، ويتعلق بحياته وتتوقف عليه، أو لا يجوز له أن يعطيه سرّ مرضه؟ إذا كان إعطاء السرّ مما يزيد في مرض المريض، فلا يجوز لك أخلاقياً ودينياً أن تعطيه هذا السر، بل لا بد لك أن تحتفظ به لنفسك، وإذا أمكن أن تستعين بمن حوله من أجل تطوير معالجتك له من خلاهم، فلا مانع من إفشائه لهم^{٤٥}.

وهل يمكن خرق هذا المبدأ فيما لو طلبت أطراف رسمية أو قانونية -كالشرطة أو المحاكم- معلومات من قاعدة البيانات الطبيّة الكبيرة التي تُجمّع عادة في الرعاية الصحية الأولية؟ الاتجاه السائد يجيب بنعم، بل إنّ بعض اللوائح المنظّمة لأخلاق مهنة الطب تصرّح بذلك.

فمثلاً: تنص المادة ٣٠ من لائحة آداب المهنة الصادرة عن النقابة العامة لأطباء مصر وبقرار وزير الصحة على أنه: (لا يجوز للطبيب إفشاء أسرار مريضه التي اطّلع عليها بحكم مهنته، إلا إذا كان ذلك بناء على قرار قضائي أو في حالة إمكان وقوع ضرر جسيم ومتيقّن يصيب الغير، أو في الحالات الأخرى التي يحددها القانون).

وفي المادة ٥٨ منها: (يلتزم الباحث بالتوقف فوراً عن إكمال أي تجارب على الادميين إذا ما ثبت أن المخاطر المصاحبة تفوق الفوائد المتوقعة من البحث، كما يلزم ضمان حماية خصوصية الأفراد وسرية النتائج والحفاظ عليها والحد من الآثار السلبية على سلامة المتطوعين الجسدية والعقلية

٤٥. فضل الله، محمد حسين، الأخلاقيات الطبية وأخلاقيات الحياة، (بيروت: دار الملاك، ط ١، ٢٠٠٢م)، ص: ١٦-١٧.

والنفسية)^{٤٦}.

نعم، كانت القوانين المقررة في الماضي تمنع الأطباء من الكشف عن المناقشات التي تجري مع المرضى، حتى لو كان الطبيب تحت القسم في المحكمة، إلا أنه -على مرّ السنين- وُضعت العديد من الاستثناءات لهذه القوانين.

ففي الولايات المتحدة على سبيل المثال، تطلب العديد من الولايات من الأطباء إبلاغ الشرطة عن أية حالة لإصابة بطلق نارى، و(إدارة المركبات) في حالة ثبوت قيادة مركبة من قبل شخص وهو في حالة غير واعية (سكر أو تحت تأثير المخدرات).

وبات الالتزام يُخرق بهذا المبدأ في الحالات التي تنطوي على تشخيص الأمراض القابلة للانتقال جنسياً في حال ما لو رفض المريض أن يكشف هذا التشخيص لشريكه (الزوج أو الزوجة)، أو حينما يتم تشخيص حالة حمل لدى فتاة قاصر دون علم والديها بحصول الحمل، كما أن للعديد من الولايات الأمريكية قوانين تنظم مسألة إخطار الوالدين حول وقوع الإجهاض من قبل مَنْ هُنَّ دون السن القانونية^{٤٧}.

هذه الخروقات دفعت بعض النقاد من قبيل جاكوب أبيل Jacob Appel للمطالبة بنهج أكثر تشدداً في الالتزام بواجب الحفاظ على السرية^{٤٨}، ويمكن للمثال التالي أن يوضح سبب هذه المخاوف.

فعلى سبيل المثال: قد قُدمت ورقة بحثية في مؤتمر القمة العالمي الثالث للابتكار في الرعاية الصحية بعنوان (علم الجينوم في منطقة الخليج: إدارة النتائج العَرَضِيَّة من منظور أخلاقي إسلامي)^{٤٩}، وقد جاء فيها التأكيد على تميّز علم الجينوم والتقنيات المرتبطة به بالقدرة على إنتاج كم هائل من المعلومات لا ترتبط فقط بالحالة الصحية للشخص صاحب الجينوم، بل وتتجاوز كثير من هذه المعلومات -كمّاً وكيفاً- ما تم التخطيط للكشف عنه من قبل الشخص صاحب الجينوم أو من قبل

46. www.ems.org.eg/userfiles/file/kanon/leha.doc.

47. National Conference of State Legislatures > Abortion Laws > Parental Involvement in Minors' Abortions.

48. Appel, JM. Must My Doctor Tell My Partner? Rethinking Confidentiality in the HIV Era, Medicine and Health Rhode Island, Jun 2006.

٤٩. شارك في كتابة البحث الذي أصدره هذا المنتدى فريق من الباحثين المتخصصين في مجالات مختلفة.

الطبيب المعالج أو الباحث العلمي، وتُعرف هذه المعلومات بالنتائج العرضية.

وتُشكّل الإدارة الأخلاقية لهذه النتائج العرضية وكيفية التعامل معها واحدة من أهم المعضلات الأخلاقية التي شغلت علماء الأخلاق في الغرب خلال العقد الأخير؛ نظراً لأن البنوك الحيوية ومشروعات الجينوم لا تستطيع إجراء أبحاثها دون وجود إطار أخلاقي واضح في التعامل مع مثل هذه النتائج والإجابة على أسئلة مركزية من قبيل: متى يجب ومتى يمتنع الكشف عن هذه النتائج العرضية؟ وفي حال الكشف عنها، فمن الذي يتم إخباره بها (الشخص صاحب الجينوم مثلاً، أو أقاربه الذين يشاركونه جزءاً كبيراً من تركيبته الجينية أو بعض أجهزة الدولة) ومتى يجب أن يكون هذا الإخبار؟ وهل تختلف الإجابة على مثل هذه الأسئلة في حال كان الشخص صاحب الجينوم حياً أو ميتاً أو بالغاً أو قاصراً، أو في حال كانت النتائج متعلقة بحالته الصحية أو بأمور اجتماعية أخرى مثل النسب والأصل العرقي أو القبلي؟

وهناك حاجة ملحة لتناول هذه الأسئلة من منظور أخلاقي إسلامي كما عبّر عن ذلك القائمون على مشاريع الجينوم التي انطلقت بالفعل في عدد من دول الخليج العربي. ويمكن إيجاز أهم ما خلّص إليه المنتدى في النقاط التالية:

* لا بد من إعلام الأشخاص الذين يتبرعون بعيناتهم للمشاركة في أبحاث الجينوم باحتمال وجود النتائج العرضية، وذلك قبل إجراء البحوث على هذه العينات. فدون هذا الإعلام لا يمكن أن نسمي الموافقة التي يتم الحصول عليها من هؤلاء الأشخاص موافقة مستنيرة أو واعية.

* هناك عدد محدود من النتائج العرضية يجب أن يتم الكشف عنها في كل الأحوال وإبلاغ الشخص صاحب الجينوم بها. ومن ذلك النتائج التي تكشف عن قابلية الشخص للإصابة بأمراض فتاكة لكن من الممكن تلافيها عن طريق عمل بعض الإجراءات الطبية الضرورية أو اتباع تعليمات وإرشادات محددة. وهذا واجب أخلاقي لأنه متعلق بمقصد حفظ النفس وهو أحد مقاصد الشريعة التي تقع في مرتبة الضروريات. وإنقاذ الإنسان من التهلكة -بصرف النظر عن دينه وعرقه- واجب أخلاقي وديني في الإسلام، كما أوضحت الآية القرآنية الكريمة في سورة المائدة: (مَنْ أَجَلٌ ذَلِكَ كَتَبْنَا عَلَىٰ بَنِي إِسْرَءِيلَ أَنَّهُ مَن قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا)^{٥٠}.

* هناك عدد محدود أيضاً من النتائج العرضية يجب الامتناع عن كشفها، سواء كان ذلك للشخص صاحب الجينوم أو لغيره. ومن ذلك النتائج المتعلقة بالأنساب؛ لأن قضايا النسب تقع خارج إطار التداوي أو البحث العلمي الذي يرسم حدود العلاقة بين صاحب الجينوم وبين الطبيب أو الباحث العلمي، ومكان البحث عنها وتقصيصها هو القضاء وأروقة المحاكم وفق ضوابط شرعية وقانونية محددة لا مؤسسات البحث العلمي. كما ينبغي التنويه أيضاً إلى أن مسائل النسب في المنظومة الشرعية الإسلامية لا تنبني فقط على وجود علاقة بيولوجية بين الطفل ومن يُنسب إليهما من والدين، وإنما لا بد من وجود علاقة نكاح شرعية أو ما يسمى بـ (الفراش). وفي حال وجود هذا الفراش الشرعي، لا يتم نفي النسب إلا بطرق محدودة جداً حددها الشرع، والنتائج العرضية ليست واحداً من هذه الطرق.

* غالب النتائج العرضية تقع في دائرة رمادية بين الواجب والمحظور الشرعيين، ويتوقف الحكم الأخلاقي على الكشف أو عدم الكشف عنها على عدة عوامل وعناصر متشابكة ومعقدة، منها مدى توافر الرعاية الصحية في البلد الذي يعيش فيه الشخص حتى يتمكن من متابعة ما كشفت عنه النتائج العرضية، ومنها الحالة النفسية والاجتماعية للشخص، ومنها طبيعة الجهة التي توصلت إلى هذه النتائج العرضية إذا كانت مؤسسة متخصصة في إجراء البحوث فقط أو مؤسسة طبية تقدم العلاج للمرضى، ومنها درجة اليقين أو الظن أو الوهم التي تفصح عنها النتائج العرضية.. وغيرها.

* ضرورة التنسيق بين عدة أطراف وجهات مختلفة للاتفاق حول الطرق المثلى للإدارة الأخلاقية للنتائج العرضية من منظور إسلامي. ويشمل هذا التنسيق خبراء ومتخصصين من قطاعات مختلفة مثل وزارات الصحة والعدل والأوقاف فضلاً عن الباحثين والأكاديميين في مجالات الطب والعلوم البيولوجية والأخلاق الطبية الإسلامية، وذلك بهدف وضع سياسات واضحة وإرشادات توجيهية خاصة باحتياجات واهتمامات كل مؤسسة تنخرط في بحوث الجينوم وتقنياته المختلفة^{٥١}.

الصدق والأمانة:

أكد القرآن الكريم على هذين المبدأين بنحوٍ واسع، ومن ذلك قوله (سبحانه وتعالى): (إِنَّ اللَّهَ يَأْمُرُكُمْ أَنْ تُؤَدُّوا الْأَمَانَاتِ إِلَىٰ أَهْلِهَا)^{٥٢}، وقوله (عزوجل) في وصف عباده المتصفين والملتزمين

بالمنهج الإلهي: (وَالَّذِينَ هُمْ لِأَمَانَاتِهِمْ وَعَهْدِهِمْ رَاعُونَ)^{٥٣}. بل واعتُبر في الإسلام المعيار الحقيقي لاكتشاف مدى التزام الإنسان بدينه، كما ورد في كلمة أخرى للإمام الصادق: (لا تنظروا إلى طول ركوع الرجل وسجوده، فإن ذلك شيءٌ اعتاده، فلو تركه استوحش لذلك، ولكن انظروا إلى صدق حديثه وأداء أمانته)^{٥٤}.

وقد اتفقت كل الرسائل السماوية على تأكيد هذين المبدأين الأخلاقيين، وجعلتهما جزءاً مهماً من تعليماتها الدينية والإنسانية، ففي الحديث المروي عن الإمام جعفر بن محمد الصادق أنه قال: (إِنَّ اللَّهَ عَزَّ وَجَلَّ لَمْ يَبْعَثْ نَبِيًّا إِلَّا بِصِدْقِ الْحَدِيثِ وَأَدَاءِ الْأَمَانَةِ إِلَى الْبِرِّ وَالْفَاجِرِ)^{٥٥}، وارتباط هذين العنوانين ببعضهما بعضاً يعود في جانب منه إلى أَنَّ الأمانة تدعو الإنسان إلى صدق الحديث، كما أَنَّ صدق الحديث يدعو الإنسان إلى الأمانة؛ لأنَّ صدق الحديث نوع من الأمانة في القول، والأمانة نوع من الصدق في العمل، وعلى هذا الأساس فإنَّ هاتين الصفتين ترتبطان بجذر مشترك، وتعبير الإمام علي: (الأمانة تُؤَدِّي إِلَى الصُّدْقِ)^{٥٦}، وعنه أيضاً أنه قال: (إِذَا قَوِّتِ الْأَمَانَةُ كَثُرَ الصُّدْقُ)^{٥٧}.

وأما في إطار الأخلاق الطبية، فقد أضاف بعض أهل الاختصاص هذين المبدأين بشكل منفصل ضمن مناقشاتهما العامة الخاصة بالمبادئ الأخلاقية لمهنة الطب، بينما قام بعض آخر منهم بإدراجهما ضمن المبدأ الأول، أي مبدأ احترام الاستقلالية، والذي ينبثق عنه شرط الموافقة المستنيرة الذي ناقشناه مسبقاً.

وسواء أوافقنا على جعلهما مبدأً منفصلاً أو تابعاً للمبدأ الأول، فإن المطلوب هو مراعاة الطبيب: (الأمانة والدقة في جميع تصرفاته)^{٥٨}، بما يشمل ضرورة قيامه بإبلاغ المريض بطبيعة مرضه، وأن يكون أميناً في الوصف الذي يقدمه، فلا مبالغة ولا تبسيط ولا تحوين، مع تجنب التعقيد في البيان، وتوضيح أساليب العلاج المتاحة ومخاطر وفوائد كل منها.

٥٣. سورة المؤمنون: ٨.

٥٤. محمد، الكليني، أصول الكافي، (طهران: دار الكتب الإسلامية، ط ٤، ج ٢، ١٩٨٦)، ص: ١٠٥.

٥٥. محمد، الكليني، أصول الكافي، (طهران: دار الكتب الإسلامية، ط ٤، ج ٢، ١٩٨٦)، ص: ١٠٤.

٥٦. ريشهري، محمد، ميزان الحكمة، (قم: دار الحديث للطباعة والنشر والتوزيع، ج ٢، ١٤٢٢هـ)، ص: ٢١٥.

٥٧. ريشهري، محمد، ميزان الحكمة، (قم: دار الحديث للطباعة والنشر والتوزيع، ج ٢، ١٤٢٢هـ)، ص: ٢١٥.

ويضاف إلى ذلك ما جاء في المادة ٨٤ من الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية من أنه يجب على الطبيب أن: (يتوخى الدقة والأمانة في تقويمه لأداء من يعملون معه أو يتدربون تحت إشرافه، فلا يبخس أحداً حقه، ولا يبالغ في مدحه والثناء عليه، ولا يساوي في التقييم بين المجتهد والمقصر)^{٥٩}.

ولنلاحظ أنه في بعض المجتمعات، لم يكن يُولى اهتمام كبير بشأن إبلاغ المريض بخصوص تشخيص حالته، وخاصة عندما يكون الأمر متعلقاً بمرض السرطان. وقد كان من النادر في الولايات المتحدة -على سبيل المثال- حتى عام ١٩٧٠ أن يُصارح المريض بشأن وضعه الصحي في مثل هذه الحالات. أما الآن، فإن الالتزام بمبدأ احترام الاستقلالية -وبشرط الموافقة المستنيرة المنبثق عنه وبالالتزام بالأمانة والصدق في ممارسة المهنة- كأولوية في سلم القيم الأخلاقية الطبية، غير الصورة، وصار من الضروري على الأقل أن يُسأل المريض ما إذا كان يريد أن يعرف التشخيص أم لا.

وإن قول الصدق يتمثل أيضاً في اعتراف الطبيب بارتكاب خطأٍ إجرائيٍّ أو تشخيصي في أثناء العملية الجراحية مثلاً، ومصادقته في بيان وتوضيح النتائج المترتبة على المريض بسبب هذا الخطأ.

ثم إنَّ الميثاق العالمي للأخلاق الطبية الصادر عن الجمعية الطبية العالمية WMA ينص على أنه: (يجب على الطبيب أن يُقدّم إلى السلطات المختصة تقريراً عن الأطباء الذين يمارسون المهنة بصورة تتنافى مع الأخلاقيات، أو فاقدي الكفاءة، أو المتورطين في الغش أو الخداع)^{٦٠}.

ويمكن أن يُضاف إلى ما سبق الحالات التي يقوم فيها الأطباء بالإبلاغ عن حوادث وهمية أو بتضخيم صورة حادثٍ ما وتناجيه، وذلك لأهداف شخصية. وهكذا في المقابل، قد يكون الطبيب متردداً في الإبلاغ عن حادثٍ ما بسبب علاقة الصداقة الشخصية التي قد تربطه بزميل له.. كل هذه الحالات تستدعي ضرورة تقديم التقارير للسلطات المختصة لاتخاذ الإجراءات اللازمة بحق الأطباء غير الملتزمين بالأمانة والمصادقية.

عناوين أخلاقية إضافية:

59. <http://hrlibrary.umn.edu/arabic/Islamic-Code-Ethics-Cover-2004.html>.

60. Williams, John (2015). Medical Ethics Manual (PDF) (3rd ed.). Ferney-Voltaire Cedex, France: World Medical Association. ISBN 978-92-990079-0-7. Retrieved February 11, 2016.

أشار بعض الأطباء المسلمين إلى ضرورة إلحاق مجموعة من العناوين للقائمة السابقة من المبادئ الأخلاقية لمهنة الطب، وذلك من قبيل:

١. الإيمان بشرف المهنة: وكما قال ابن أبي أصيبعة في وصف الطبابة بأنها: (من أشرف الصنائع، وأربح البضائع، وقد ورد تفضيلها في الكتب الإلهية، والأوامر الشرعية، حتى جعل علم الأبدان قريناً لعلم الأديان)^{٦١}. وإذا ما آمن الطبيب ورفاقه من العاملين في المجال الصحي بشرف المهنة، تحتم عليهم أن لا ينظروا إليها - فقط - على أنها أداة للكسب، ولكنها فوق ذلك، وأهم من ذلك، وسيلة للعطاء والإصلاح، الإيمان بشرف المهنة هو أهم دافع للعاملين في الخدمات الصحية لأن يراعوا الخلق الحسن في تعاملهم مع الناس^{٦٢}.

٢. الإحسان والرحمة: وذلك إنطلاقاً من قول الله (تعالى): (وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ)^{٦٣}. ومنه حُسن الاستماع لشكوى المريض وفهم معاناته، وسنعرض لهذه الجزئية بشكل أوسع عند عرض بعض فنون التعامل مع المرضى وذويهم.

٣. تجنّب التعالي على المريض، والاستهزاء به، بغض النظر عن مستواه العلمي أو المادي أو الثقافي أو انتماءاته العرقية أو القومية أو الوطنية أو القبلية. قال أبو حامد الغزالي: (وما أسرع الكبر إلى بعض العلماء! فلا يلبث أن يستشعر في نفسه كمال العلم، فيستعظم نفسه ويستحقر الناس، ويتجاهلهم ويستخدم من خالطه منهم، وقد يرى نفسه عند الله [تعالى] أعلى وأفضل منهم... وسبب كبره بالعلم أمران: أحدهما أن يكون اشتغاله بما يسمّى علماً، وليس علماً في الحقيقة، فإن العلم الحقيقي ما يعرف به العبد ربّه ونفسه، وخطر أمره في لقاء الله، والحجاب منه، وهذا يورث الخشية والتواضع دون الكبر. وثانيهما: أن يخوض في العلم وهو خبيث الدخيلة رديء النفس سيء الأخلاق، فإنه لم يشغل أولاً بتهديب نفسه وتركيب قلبه بأنواع المجاهدات، فبقي خبيث الجوهر، فإذا خاض في العلم، صادف العلم من قلبه منزلاً خبيثاً، فلم يطب ثمره، ولم يظهر في الخير أثره)^{٦٤}.

٤. التخفيف عن المريض وطمأنته وإعطائه من الاهتمام والوقت ما يستحقه، وإشعاره بالأمان حين تشخيص حالته أو حين إخباره بنتائج الفحص، ولا سيما في الحالات المستعصية والخطيرة.

٦١. السباعي، زهير، الطبيب أدبه وفقهه، (دمشق: دار القلم، ط١، ١٩٩٣)، ص: ٣٩.

٦٢. السباعي، زهير، الطبيب أدبه وفقهه، (دمشق: دار القلم، ط١، ١٩٩٣)، ٤١.

٦٣. سورة البقرة: ١٩٥.

٦٤. السباعي، زهير، الطبيب أدبه وفقهه، (دمشق: دار القلم، ط١، ١٩٩٣) ص: ٦٤-٦٥.

قال الرازي: (ينبغي للطبيب أن يوهم المريض أبداً بالصحة، ويرجّيه بها، وإن كان غير واثق بذلك، فمزاج الجسم تابع لأخلاق النفس)^{٦٥}.

٥. توفير الرعاية الشاملة للمريض، بالاعتناء بآلامه الجسدية والنفسية قدر الإمكان، والدقة في توضيح الجرعات الدوائية وأوقات تناولها، وشرح الأعراض الجانبية التي قد يعاني منها المريض نتيجة هذا الدواء، وأمثال ذلك.

٦. براءة صدر الطبيب من الغلّ والبُغض والحسد تجاه زملائه، ودفع المواقف لاسيئة والسلبية الصادرة عنهم بما هو خير انطلاقاً من قول الله (عز وجل): (وَلَا تَسْتَوِي الْحَسَنَةُ وَلَا السَّيِّئَةُ ادْفَعْ بِالَّتِي هِيَ أَحْسَنُ فَإِذَا الَّذِي بَيْنَكَ وَبَيْنَهُ عَدَاوَةٌ كَأَنَّهُ وَلِيٌّ حَمِيمٌ، وَمَا يُلْقَاهَا إِلَّا الَّذِينَ صَبَرُوا وَمَا يُلْقَاهَا إِلَّا دُوَّ حَظٍّ عَظِيمٍ، وَإِنَّمَا يَنزَغَنَّكَ مِنَ الشَّيْطَانِ نَزْغٌ فَاسْتَعِذْ بِاللَّهِ إِنَّهُ هُوَ السَّمِيعُ الْعَلِيمُ)^{٦٦}.

٧. احترام الطبيب أسبقية زملائه في العلم والعمل. فمن المعلوم أن سياق التعلم والممارسة الطبية يستلزم نوعاً من العرض العلمي أحياناً، ومراجعة بعض الحالات المرضية النادرة ونحو ذلك، وهذا قد يأتي في صورة عرض حالة مرضية أو مراجعة حالة مستعصية. ومن هنا كان من الضروري مراعاة المبدأ الأخلاقي القاضي باحترام أسبقية الزملاء في العلم والعمل، فضلاً عن عدم السرقة العلمية لجهد الغير.

٨. النقد والأمر بالمعروف والنهي عن المنكر، من حيث أن طبيعة تصرفات الطبيب وما يترتب عليها من أمورٍ تؤثر على كثيرٍ من الناس، توجب على الأطباء أن يكون كلٌّ منهم عوناً لزملائه، ينبّه حين يغفل ويصوّبه حين يزل، وما ذلك إلا تفادياً للعواقب الوخيمة الناجمة عن رؤية الخطأ والسكوت عنه، على أن لا أن يكون نقداً لمجرّد النقد، أو بهدف التسقيط.

٩. تجنّب كتم العلم^{٦٧}، فالجمال الطبي على وجه الخصوص مجال يهدف في المقام الأول إلى خدمة الإنسانية، ومن الواضح أن كتم العلم قد يُخل ويتعارض مع شرف هذه المهنة ومهمّتها الراقية.

٦٥. السباعي، زهير، الطبيب أدبه وفقهه، (دمشق: دار القلم، ط ١، ١٩٩٣) ص: ٨٦.

٦٦. سورة فصلت: ٣٤-٣٦.

٦٧. تم استقاء بعض هذه العناوين وتفصيلها. بتصرف. من ورقة بحثية بعنوان (حلية الطبيب المسلم) لوسيم فتح الله، ص: ٢٩، منشورة على الموقع الإلكتروني:

١٠. مراقبة النفس: فهي المحك الذي من خلاله يعرف الإنسان صدق الفضائل من زيفها في نفسه، فقد يظن أنه يملك هذه الفضائل أو أكثرها، ولكنه يكون في الواقع شعور زائف مؤداه العجب بالنفس والتعالي على الحقيقة والعزة بالإثم. والطبيب من أكثر الناس حاجة إلى هذا المحك، بحكم عمله ومسؤوليته عن أرواح الناس وأعراضهم، ولأنهم عرضة أكثر من غيرهم للاعتقاد الزائف بصلاحتهم لما يظنون من علمهم بأسرار الحياة والموت، ولما قد يحيط بهم من هالة اجتماعية. إنه بحاجة إلى رقابة الضمير أكثر من حاجته إلى الرقابة الخارجية، ولو أضيفت إليها الرقابة المرتبطة بخشية الله (تعالى) والتقوى، هنالك يصبح أثرها أبعد مدى، ودورها في تصحيح المسار وتحذير الخلق والسلوك أكثر وقعا^{٦٨}.

١١. النظافة: فكتير من الأمراض التي قد تصيب الإنسان هي نتاج إهمال النظافة في البدن أو المأكل أو المشرب أو الملبس أو البيئة المحيطة. ولو لم يُراعِ الطبيب هذا العنصر في نفسه وملبسه وعيادته ومحيط عمله وفي الأدوات التي يكشف بها على المرضى وفي أغشية سرير الكشف وما إلى ذلك، فإنه سيساهم في نقل العدوى إليهم، وتوريطهم بمرض جديد، وربما يكون أشد وأخطر من المرض الذي جاءوا لعلاج، وكم تتكرر مثل هذه الصورة المؤسفة في المستشفيات وعيادات الأطباء نتيجة إهمال المعايير اللازمة للنظافة، كأن يأتي المريض لفحص درجة النظر، فإذا به يُصاب في عينه بفايروس أو مرض بكتيري نتيجة عدم تعقيم جهاز الفحص بعد استعماله مع المريض السابق! وعلى هذا المثال فقس. ومَرَّ بنا كيف أوصى قدامى الأطباء برعاية هذا الجانب حتى دخلوا في التفاصيل كالتوصية بتقليم الأظافر.

١٢. العفة: وقد ذكرنا كلام الطبيب العربي إسحاق الرهاوي حول ضرورة السيطرة على القوة الشهوانية، وأن اعتدالها والتوازن فيها يُكسب الإنسان العفة وضبط النفس عن اتباع الشهوات واللذات. كما سبقه أبقراط إلى الاهتمام بذكر العفة كأساس من الأسس الأخلاقية لدى الطبيب حيث قال بحسب نقل ابن أبي أصيبعة: (يَنْبَغِي أَنْ يَكُونَ الْمُتَعَلِّمُ لِلطَّبِّ فِي جَنْسِهِ حُرّاً، وَفِي طَبْعِهِ جَيِّداً، حَدِيثَ السِّنِّ، مُعْتَدِلَ الْقَامَةِ، مُتَنَاسِبَ الْأَعْضَاءِ، جَيِّدَ الْفَهْمِ، حَسَنَ الْحَدِيثِ، صَحِيحَ الرَّأْيِ عِنْدَ الْمَشُورَةِ، عَفِيفاً، شَجَاعاً غَيْرَ مُحِبٍّ لِلْفُضَّةِ، مَالِكاً لِنَفْسِهِ عِنْدَ الْغَضَبِ...) ^{٦٩}.

١٣. الصبر: والذي لا يعني فقط القدرة على مواجهة الشدائد، وإنما أيضاً القدرة على تحمّل

٦٨. السباعي، زهير، الطبيب أدبه وفقهه، (دمشق: دار القلم، ط ١، ١٩٩٣) ص: ٦٨.

٦٩. الخزرجي، أحمد، عيون الأنبياء في طبقات الأطباء، ص: ٤٦-٤٧.

المسؤولية والمثابرة على العمل، والتغلب على كثير من العقبات والمصاعب.

١٤. الحِلْم: فقدان السيطرة على النفس عند الغضب يوقع الطبيب في مواقف لو راجعها في ظرف آخر لوجد أنّها لا تتناسب وشخصيته وقيّمته العلميّة على الأقل، ومن هنا كان التزيّن بالحِلْم من الأخلاقيات المهمّة التي يجب أن يتحلّى بها أي طبيب يحترّم مهنته ويقرّب نفسه وكمالاتها الأخلاقية.

الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية

Islamic Code of Health Ethics

أقرَّ المؤتمر العالمي الثامن للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في القاهرة الذي انعقد في ١٠ من كانون الأول ٢٠٠٤م ولمدة أربعة أيام، أول ميثاق إسلامي للأخلاقيات الطبية متفق عليه بين الدول الإسلامية، واصطُِّلح على تسميته (الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية)، وقد أعدَّه نخبة من العلماء المسلمين في مجالات العلوم الطبية والشرعية الإسلامية، حيث عُقد اللقاء بالتعاون والتنسيق مع المكتب الإقليمي لشرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية، والمنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة، ومجلس المنظمات الدولية للعلوم الطبية، وشبكة جامعة عجمان للعلوم والتكنولوجيا، وقد سبقته مشاورات تقنية مع البرنامج المشترك التابع للأمم المتحدة الخاص بالإيدز، والبرنامج الخاص للبحوث والتدريب في مجال الأمراض الاستوائية، ومشاركات من مستشارين تقنيين من حكومتي فنلندا وسويسرا، ومن الأكاديمية السويسرية للعلوم الطبية، ومن مركز فوجارتي الدولي التابع لمعاهد الصحة القومية بالولايات المتحدة الأمريكية، ومن مجلس البحوث الطبية بالمملكة المتحدة، وقد شكَّل هؤلاء المستشارون لجنة للتوجيه وأخرى لإدارة المناقشات الإلكترونية.

وتعود جذور إصدار هذا الميثاق لتبني المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية إصدار مرجع أخلاقي مستمد من الشريعة الإسلامية، ومبادرتها عام ١٩٨١ بإصدار (الوثيقة الإسلامية للأخلاقيات الطبية) وذلك في المؤتمر العالمي الأول للطب الإسلامي الذي عُقد في الكويت في ربيع الأول ١٤٠١هـ- كانون الأول ١٩٨١ م في إطار الدستور الإسلامي للمهنة الطبية، وناقش المشاركون في المؤتمر الثامن ثلاثة محاور رئيسة مهمة:

المحور الأول: الرؤية الإسلامية لآداب المهن الطبية وأخلاقياتها، وإصدار الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية الذي يضم ١٨٠ مادة موزعة على عشرة أبواب هي:

١. أخلاق الطبيب.

٢. واجبات الطبيب نحو المريض.

٣. السر الطبي.
٤. واجبات الطبيب تجاه المجتمع، ونحو المؤسسة التي يعمل بها، وتجاه مهنته، وعلاقاته مع الزملاء، وحقوقه.
٥. القضايا الاجتماعية مثل مرضى الإيدز وسائر الأمراض السارية.
٦. تيسير الموت أو قتل المرحمة.
٧. الإجهاض.
٨. نقل الأعضاء.
٩. حالات العنف.
١٠. الإعلان والإعلام.

المحور الثاني: القواعد الإرشادية الأخلاقية العالمية لأبحاث الطب الحيوي المتعلقة بالجوانب الإنسانية.

المحور الثالث: الرؤية الإسلامية لبعض المستجدات الطبية، مثل:

١. بنك الحليب البشري المختلط.
٢. التحكم في جنس الجنين (الاستصفاء).
٣. الاستنساخ النباتي والحيواني والبشري.
٤. أطفال الأنابيب (الإخصاب المعلمي ونقل الأجنة).
٥. الرحم الظئر (شتل الجنين) وتعيين الأم في الرحم الظئر.
٦. المنع الجراحي للحمل (التعقيم).

٧. الإجهاض.
٨. نظرة الجنس لعورة الجنس الآخر لدواعي الكشف والمعالجة والتعليم الطبي.
٩. بداية الحياة في الإنسان.
١٠. تعريف الموت الذي يُنهي حياة الإنسان.
١١. إسعاف مَنْ مات قلبه دون دماغه.
١٢. رفع أجهزة الإنعاش عن الميت دماغياً.
١٣. سرّ المهنة.
١٤. اختلاف القانون أو الأمر الإداري مع الشريعة في الممارسة الصحية.
١٥. الوسائل المشروعة للحصول على الأعضاء البشرية.
١٦. نقل وزراعة خلايا المخ والجهاز العصبي.
١٧. الاستفادة الطبية من الأجنة المجهّزة والزائدة عن الحاجة والمولود العديم الدماغ.
١٨. زرع الغدد والأعضاء التناسلية وعمليات تغيير الجنس.
١٩. عمليات رتق غشاء البكارة.
٢٠. جراحة التجميل.
٢١. أقل مدة الحمل والحيض والنفاس وأكثرها أنماط الحياة الإسلامية.
٢٢. مشكلات الشيخوخة وحقوق المسنين.
٢٣. قتل المرحمة والحق في إنهاء الحياة.
٢٤. الحرمان من العناية الفائقة.

٢٥. الاعتماد على المشروبات الكحولية والمخدرات.
 ٢٦. الأحكام المتفرّعة على اكتشاف مرض الإيدز.
 ٢٧. الترقيع الجلدي وبنوك الجلد الآدمي.
 ٢٨. المواد الإضافية المحرّمة والنجسة في صناعة الغذاء والدواء.
 ٢٩. حكم المفطّرات بالاستعمالات الطبية المعاصرة غير الأكل والشرب.
 ٣٠. قراءة الجينوم البشري وآثاره الشرعية.
 ٣١. الهندسة الوراثية وأثرها على الإنسان وطعامه.
 ٣٢. البصمة الوراثية وأثرها في إثبات النسب.
 ٣٣. الإرشاد الوراثي في المجال الأسري.
 ٣٤. حقوق المعوّقين والمرضى النفسانيين والتزاماتهم.
 ٣٥. التكيف الشرعي للعلوم الطبية والحياة.
- وبعد المراجعة واستقبال المقترحات صدر أولاً (الدستور الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية) الذي تحدّث عن البُعد التاريخي لعناية الإسلام بالأخلاق الطبية، حيث ذكر أنه قد تمّ تطبيق هذه المبادئ منذ صدر هذه الحضارة التي ننتمي إليها ونعتز بها، وأنّ من الأمثلة البيّنة الدلالة على ذلك، ضمانها أن للمرضى حقّ الرعاية على المجتمع ممثلاً في الدولة.

واستشهد نصّ الدستور بما ذكره البلاذري^١ في فتوح البلدان^٢ من أن الخليفة عمر بن الخطاب مرّ عند مقدّمه الجابية من أرض دمشق على قوم مجذّمين^٣ من النصارى، فأمر أن يُعطوا

١. أبو الحسن، أحمد بن يحيى بن جابر بن داود البلاذري. والبلاذري هو الكاجو أو الكازو (من أنواع المكسرات) توفي أواخر أيام المعتد العباسي (٢٨٤ هـ) مؤرخ ورواية نسابة وشاعر، عمل في بلاط الخلفاء العباسيين. من مؤلفاته: فتوح البلدان، وأنساب الأشراف.

٢. العقاد، عباس، موسوعة عباس محمود العقاد، (بيروت: دار الكتاب العربي، ج٤، ١٩٧١)، ص: ٧٧٢.

3. Lepers.

من الصدقات، وأن يُجرى عليهم القُوت^٤.

وهكذا تم الاستشهاد بما ذكره ابن سعد الزُّهري البغدادي^٥ حول تكفل الدولة برعاية كل طفل، إذ أنّ الخليفة عمر كان يفرض للمنفوس (الوليد) مائة درهم، فإذا ترعرع بلغ به مائتي درهم، فإذا بلغ زاده، وكان إذا أُتي باللقيط فرض له مائة درهم، وفرض له رزقاً يأخذه وليّه كل شهر بما يصلحه، ثم ينقله من سنة إلى سنة، وكان يوصي بهم خيراً، ويجعل نفقتهم ورضاعهم من بيت المال^٦.

وأضاف نصّ الدستور أن الدولة الإسلامية كانت تضمن للضعيف والمعاق والمسّن حقّ الرعاية على المجتمع ممثلاً بالدولة، كما ورد في عقد الذمة بين خالد بن الوليد وبين أهل الحيرة^٧: (وجعلتُ لهم: أيماً شيخٍ ضعف عن العمل أو أصابته آفة من الآفات، أو كان غنياً فافتقر وصار أهل دينه يتصدّقون عليه، طرحت جزيته^٨، وعيل من بيت مال المسلمين وعياله ما أقام بدار الهجرة ودار الإسلام^٩)^{١٠}.

وجاء في ذيل الدستور أيضاً أنه يتّضح من الأمثلة السابقة أن حضارتنا الإسلامية تعدّ حق الصحة هذا حقاً (للإنسان)، دون تمييز بسبب اللون أو الجنس أو الدين، وأن رعايتها للإنسان تبدأ منذ الولادة بتأمين الرضاع الصحي، وتستمر حتى الشيخوخة بتأمين ما يكفل العيش الصحي، وأنها بين هذا وذاك لا تغادر مريضاً أو عاجزاً أو مُقعّداً أو مصاباً إلا غمرته بالرعاية اللازمة.

ومن أجل ذلك كان للطب مكانة كبرى عند علماء المسلمين، حتى قال العزّ بن عبد

٤. أي من الزكاة.

٥. أي أن يُوفّر لهم الغذاء.

٦. محمد بن سعد بن منيع الزهري البغدادي، تلميذ محمد بن عمر الواقدي، وأستاذ البلاذري، (ت ٢٣٠هـ أو بعد ذلك). ولد بالبصرة، وتنقّل بين البلدان، وصار أحد أشهر المحدثين والمؤرخين في عصره. له مؤلفات أشهرها الطبقات الكبير (الطبقات الكبرى).

٧. البغدادي، محمد، الطبقات الكبرى، (بيروت: دار الكتب العلمية، ج ٣، ط ١، ١٩٩٠)، ص: ٢٢٦.

٨. الحيرة مدينة كانت تقع بالقرب من النجف الأشرف والكوفة، وكانت عاصمة دولة المناذرة.

٩. يعني أعفي من الضرائب.

١٠. أي في الدولة الإسلامية.

١١. الغنوشي، راشد، حقوق المواطنة حقوق غير المسلم في المجتمع الإسلامي، (بيروت: المعهد العالمي للفكر الإسلامي، ١٩٩٣)، ص: ٩٠.

السلام^{١٢} في كتابه (قواعد الأحكام في مصالح الأنام): (فإن الطب كالشرع، وُضع لجلب مصالح السلامة والعافية، ولدرء مفاسد المعاطب والأسقام... والذي وضع الشرع هو الذي وضع الطب، فإن لكل واحد منهما موضوع لجلب مصالح العباد ودرء مفاسدهم)^{١٣}.

ومن أجل ذلك وُضعت للطب منذ عهد الرسالة ضوابطه ومبادئه الأخلاقية التي تحكم سلوكيات الأطباء. فالنبي (ص) يقول: (من تطب ولم يكن بالطب معروفاً فأصاب نفسه فمادونها، فهو ضامن)^{١٤}.

ونظام (الحسبة) الذي هو من عبقریات ما ابتكرته هذه الأمة هو نظام (ضمان الجودة) بمعناه الواسع الشامل الكامل، وقد بدأ تطبيقه منذ عهد الخلافة الراشدة، بل إن أول محتسب في الإسلام كان سيدة اسمها الشفاء، ولأها الخليفة عمر بن الخطاب السوق. ثم تواصل نظام الحسبة اكتمالاً واتساعاً، وكان من أهم وظائف المحتسبين مراقبة الأطباء، وتحري انضباطهم في سلوكياتهم والتزامهم للخلق الفاضل الكريم. ولا تكاد ترى كتاباً في الطب إلا مشتملاً على أخلاقيات هذه المهنة الشريفة.

مثال ذلك ما أورده صلاح الدين بن يوسف الكحال^{١٥} الحموي قبل سبعة قرون في كتابه (نور العيون وجامع الفنون) وهو كتاب في طب العين، يوصي كل تلميذ من تلاميذه يأخذ عنه صناعة الطب: (... واعلم أن هذه الصناعة منحة من الله تعالى، يعطيها لمستحقها لأنه يصير واسطة بين المريض وبين الحق سبحانه وتعالى في طلب العافية له حتى تجري على يديه، ويشار إليه في صناعته، ويطمأن إليه فيما يعتمد، وفي الآخرة الأجر والمجازاة من رب العالمين؛ لأن النفع المتعدي لخلق الله عظيم، خصوصاً للفقراء العاجزين مع ما يحصل لنفسك من كمال الأخلاق، وهو خلق الكرم والرحمة، فيجب عليك حينئذ أن تلبس ثوب الطهارة والعفة، والنقاء، والرأفة، ومراقبة الله تعالى، وخاصة في عبورك على حريم الناس، كتوماً على أسرارهم، محباً للخير والدين،

١٢. أبو محمد عز الدين عبد العزيز بن عبد السلام بن أبي القاسم بن حسن السلمي الشافعي (ت ٦٦٠هـ) يلقب بسلطان العلماء وبائع الملوك وشيخ الإسلام، هو عالم وقاضي مسلم، برع في الفقه والأصول والتفسير واللغة. له مؤلفات من بينها: الغاية في اختصار النهاية، مسائل الطريقة في علم الحقيقة، الملحة في اعتقاد أهل الحق.

١٣. مجلة مجمع الفقه الإسلامي الصادرة عن مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، ع ١٣، ١٤٢٢هـ، ص: ١٤٠٩.

١٤. المدخلي، زيد، الأفتان النديّة، (الإسكندرية، دار علماء السلف، ج ٦، ط ٢، ١٩٩٣) ص: ١٦٠.

١٥. الكحال: طبيب العيون.

مكباً على الاشتغال في العلوم، تاركاً للشهوات البدنية، معاشراً للعلماء، مواظباً للمرضى، حريصاً على مداواتهم، متحياً في جلب العافية إليهم. وإن أمكنك أن تؤثر الضعفاء من مالك فافعل^{١٦}.

بل لقد أفرد بعض الأطباء المسلمين الكبار كتباً خاصة بأخلاقيات المهنة، كالرازي الذي ألف قبل ألف عام كتاباً خاصاً أسماه (أخلاق الطبيب)، وهو رسالة بعث بها إلى بعض تلاميذه وفي ما يأتي نبذة منها: (... ينبغي للطبيب أن يكون رفيقاً بالناس، حافظاً لغيبتهم، كتوماً لأسرارهم... فإنه ربما يكون ببعض الناس من المرض ما يكتمه عن أخص الناس به، مثل أبيه وأمه وولده، وإنما يكتُمونه خواصهم ويُفشونه إلى الطبيب ضرورةً. وإذا عالج من نسائه أو جواريه^{١٧} أو غلمانهم^{١٨} فيجب أن يحفظ طَرَفَهُ ولا يجاوز موضع العلة.. ويتَّكل الطبيب في علاجه على الله تعالى، ويتوقع البرء منه، ولا يحسب قوته وعمله، ويعتمد في كل أموره عليه)^{١٩}.

وأما المبادئ الدستورية الإسلامية للأخلاق الطبية والصحية التي أقرت وجاءت في هذا الدستور، فهي:

المبدأ الأول: الإنسان مكرم (وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ)^{٢٠} بغض النظر عن لونه وجنسه ومعتقده، ويقتضي تكريمه هذا المحافظة عليه في صحة تامة ومعافاة كاملة، كما يقتضي تكريمه احترام شخصيته، واحترام خصوصياته وأسراره، واحترام حقه في الحصول على جميع المعلومات التي تتعلق بأي إجراء طبي سوف يتعرض له، واحترام حقه في كونه هو وحده صاحب القرار في ما يتعلق بشؤونه الصحية مادام ذلك في إطار هذه القيم.

المبدأ الثاني: الحياة حق لكل إنسان، وهي مقدسة محترمة مدافع عنها، وقيمة النفس البشرية الواحدة تعدل قيمة البشر جميعاً. يقول الله (عز وجل): (وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعاً)^{٢١}.

١٦. مرسى، علاء، الأدلة الجنائية في الطب الشرعي المعاصر، (القاهرة، المركز القومي للإصدارات القانونية، ط١، ٢٠١٤)، ص: ٢٥٩.

١٧. الجارية: الفتاة: Girl.

١٨. الغلام: الفتى: Boy.

١٩. الرازي، محمد، أخلاق الطبيب، (القاهرة: دار التراث، ١٩٧٧)، ص: ٢٧-٢٩.

٢٠. سورة الإسراء: ٧٠.

٢١. سورة المائدة: ٣٢.

والاعتداء على حياة أي نفس بشرية، ولو كانت جنيماً أو شيخاً أو معوقاً... عدوان على البشر جميعاً: (مَنْ قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا)^{٢٢}، علماً بأن هذا الإحياء في مفهوم الإسلام ليس مقصوراً على الإحياء البدني، بل يتعداه إلى الإحياء النفسي والروحي والاجتماعي.

المبدأ الثالث: العدل، وهو قيمة جوهرية وغاية أساسية من غايات إرسال الرُّسل: (لَقَدْ أَرْسَلْنَا رُسُلَنَا بِالْبَيِّنَاتِ وَأَنْزَلْنَا مَعَهُمُ الْكِتَابَ وَالْمِيزَانَ لِيَقُومَ النَّاسُ بِالْقِسْطِ)^{٢٣}. وقد أمر الله الناس بها أمراً عاماً: (إِنَّ اللَّهَ يَأْمُرُ بِالْعَدْلِ وَالْإِحْسَانِ)^{٢٤}؛ (أَمَرَ رَبِّي بِالْقِسْطِ)^{٢٥}؛ (عَدِلُوا هُوَ أَقْرَبُ لِلتَّقْوَى)^{٢٦}؛ (وَأَقْسِطُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُقْسِطِينَ)^{٢٧}. وذكر في كتابه الكريم ما يدل على أن العدل ينبغي أن يتخلل كل شيء، في القول: (وَإِذَا قُلْتُمْ فَاعْدِلُوا)^{٢٨}؛ في الحكم: (وَإِذَا حَكَمْتُمْ بَيْنَ النَّاسِ أَنْ تَحْكُمُوا بِالْعَدْلِ)^{٢٩}؛ في الإصلاح: (فَأَصْلَحُوا بَيْنَهُمَا بِالْعَدْلِ وَأَقْسِطُوا)^{٣٠}؛ في القوامة: (وَأَنْ تَقُومُوا لِلْيَتَامَى بِالْقِسْطِ)^{٣١}؛ وحذر من كل ما يمكن أن يُخلّ بالموقف العادل: (فَلَا تَتَّبِعُوا الْهَوَى أَنْ تَعْدِلُوا)^{٣٢}؛ (وَلَا يَجْرِمَنَّكُمْ^{٣٣} شَنَاَنُ قَوْمٍ عَلَى أَلَّا تَعْدِلُوا)^{٣٤}. والعدل في اللغة التي نزل بها القرآن يتضمن معنى المساواة أيضاً، كما في قوله (تعالى): (أَوْ عَدَلْ ذَلِكَ صِيَامًا)^{٣٥}، أي ما يساوي ذلك صياماً، وقد وردت الإشارة إلى ذلك في الصحيفة (دستور المدينة المنورة) بما يدل على المعاملة بالمساواة والعدل لجميع المنتظمين إلى المجتمع الإسلامي، مسلمين كانوا أو غير مسلمين: (... وأنه من تبعنا من يهود فإن

٢٢. سورة المائدة: ٣٢.

٢٣. سورة الحديد: ٢٥.

٢٤. سورة النحل: ٩٠.

٢٥. سورة الأعراف: ٢٩.

٢٦. سورة المائدة: ٨.

٢٧. سورة الحجرات: ٩.

٢٨. سورة الأنعام: ١٥٢.

٢٩. سورة النساء: ٥٨.

٣٠. سورة الحجرات: ٩.

٣١. سورة النساء: ١٢٧.

٣٢. سورة النساء: ١٣٥.

٣٣. يجرمنكم: يحملنكم.

٣٤. سورة المائدة: ٨.

٣٥. سورة المائدة: ٩٥.

له النصر والإسوة غير مظلومين ولا مُتَنَاصِر عليهم...) والإسوة هي المساواة، تقول العرب: (هو إسوتك أي أنت مثله وهو مثلك). فمن الأمور التي لا جدال فيها ضرورة تحقيق العدالة Equity والمساواة Equality في تقديم الرعاية الصحية، على الصعيد الفردي والمجتمعي والحكومي. والمقصود بذلك المساواة قدر الإمكان في توزيع الموارد الصحية على أفراد المجتمع، وفي إتائهم الرعاية الوقائية والعلاجية، من دون أدنى تمييز بينهم بسبب الجنس أو العرق أو العقيدة أو الانتماء السياسي أو بسبب أي اعتبار اجتماعي أو قضائي أو غير ذلك من الأسباب، وهذا هو ما يعبر عنه شعار المشهور لمنظمة الصحة العالمية: (تحقيق الصحة للجميع).

المبدأ الرابع: الإحسانُ قيمة من القيم الجوهرية التي أمر الله (عز وجل) بها بقوله: (إِنَّ اللَّهَ يَأْمُرُ بِالْعَدْلِ وَالْإِحْسَانِ)^{٣٦}؛ ولفظة الإحسان في المفهوم الإسلامي تتضمن مجموعة من المعاني في وقت واحد. فهي تتضمن أولاً معنى (الجودة) Quality فالحسن هو الجيد، وقد بشر (سبحانه) عباده (يَسْتَمِعُونَ الْقَوْلَ فَيَتَّبِعُونَ أَحْسَنَهُ)^{٣٧}، وهذه الجودة مطلوبة في كل شيء فالنبي (ص) يقول: (إن الله كتب الإحسان على كل شيء)^{٣٨}؛ ومن هنا ينبع مفهوم ضمان الجودة في تقديم الرعاية الصحية. ولكن كلمة الإحسان تتضمن أيضاً تلك اللمسة الرفيعة الحانية التي افتقدناها أو كدنا نفقدها في ممارسة الطب الحديث.. تتضمن نفسية العطاء حيث يجب المرء لأخيه ما يجب لنفسه، بل ويؤثر على نفسه، ولو كان به خصاصة. ويتضمن الإحسان كذلك صحة الضمير ومراقبة الله (عز وجل) في كل تصرف وسلوك كما يقول النبي (ص): (الإحسان أن تعبد الله كأنك تراه)^{٣٩}.

٣٦. سورة النحل: ٩٠.

٣٧. سورة الزمر: ١٨.

٣٨. الحنبلي، عبد الرحمن، جامع العلوم والحكم في شرح خمسين حديثاً من جوامع الكلم، (القاهرة: دار السلام للطباعة والنشر والتوزيع، ج ١، ط ٢، ٢٠٠٤)، ص: ٤٢٦.

٣٩. العيني، محمود، عمدة القاري شرح صحيح البخاري، (بيروت: دار الكتب العلمية، ج ١، ط ١، ٢٠٠١)، ص: ٤٤٥.

المبدأ الخامس: لا ضرر ولا ضرار^{٤٠}، وهذا المبدأ نصُّ حديث شريف صحيح جامع، يُراد به عدم جواز الإضرار بالنفس، أو الإضرار بالغير، أو الإضرار بالمجتمع، بأي شكل من الأشكال. ولا تخفى أهمية هذا المبدأ في المجال الصحي، ولاسيّما من حيث عدم جواز إقدام الطبيب أو غيره من أرباب المهن الصحية، على تعريض المريض إلى أي إجراء تشخيصي أو علاجي يكون من شأنه تعريضه إلى الضرر أو الخطر^{٤١}.

أبواب الميثاق ومواده:

يتشكّل الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية من (١٠) أبواب، تتضمن (١٠٨) مواد، وجاءت كالآتي:

الباب الأول: أخلاق الطبيب

المادة ١

على الطبيب أن يكون مخلصاً في عمله، متحلياً بمكارم الأخلاق، معترفاً بالجميل لمعلميه ومدربيه، وأن لا يكتم علماً، ولا يتجاهل جهد الآخرين، كما أن عليه أن يكون قدوة في رعاية صحته والقيام بحق بدنه ومظهره العام، وأن يتجنب كل ما من شأنه أن يُخل باحترام المهنة داخل مكان العمل وخارجه.

الباب الثاني: واجبات الطبيب نحو التمريض

المادة ٢

على الطبيب أن يحسن الاستماع لشكوى المريض ويتفهم معاناته وأن يُحسن معاملته ويرفق به أثناء الفحص. ولا يجوز له أن يتعالى على المريض أو ينظر إليه نظرة يستهزئ به أو يسخر منه، مهما كان مستواه العلمي والاجتماعي. وأياً كان انتماءه الديني أو العرقي وعليه أن يحترم وجهة

٤٠. تم تأليف العديد من الكتب لمناقشة هذه القاعدة الإسلامية المهمة، ومن بينها كتاب (لا ضرر ولا ضرار، من أبحاث السيد محمد باقر الصدر). بقلم السيد كمال الحيدري (قم: دار فراق للطباعة والنشر، ط٤، ٢٠٠٦)، وكتاب (القاعدة الذهبية في المعاملات الإسلامية: لا ضرر ولا ضرار) بقلم زين الدين عبد الرحمن بن أحمد السّلامي الحنبلي (بيروت: دار الكتاب العربي، ط١، ١٩٩٠م)، وكتاب (قاعدة لا ضرر ولا ضرار، تقريراً لبحث السيد محمد حسين فضل الله) بقلم محمد أديب قبيسي (بيروت: دار الملاك للطباعة والنشر والتوزيع، ط١، ٢٠٠٠م).

41. <https://www.ye1.org/forum/threads/87712/>.

نظر المريض، ولا سيما في الأمور التي تتعلق به شخصياً، على أن لا يحول ذلك دون تزويد المريض بالتوجيه المناسب.

المادة ٣

على الطبيب أن يحرص على المساواة في المعاملة بين جميع المرضى، وأن لا يفرق بينهم في الرعاية الطبية بسبب تباين مراكزهم الأدبية أو الاجتماعية أو بسبب مشاعره الشخصية تجاههم، أو بسبب انتمائهم الديني أو العرقي أو جنسهم أو جنسيتهم أو لونهم.

المادة ٤

على الطبيب أن يتقي الله في مرضاه، وأن يحترم عقيدة المريض ودينه وعاداته أثناء عملية الفحص والتشخيص والعلاج، أن يحرص على عدم ارتكاب أي مخالفات شرعية، مثل الخلوة بشخص من الجنس الآخر، أو الكشف على عورة المريض إلا بالقدر الذي تقتضيه عملية الفحص والتشخيص والعلاج، وبوجود شخص ثالث، وبعد استئذان المريض.

المادة ٥

على الطبيب أن يحرص على إجراء الفحوص الطبية اللازمة للمريض، دون إضافة فحوص لا تتطلبها حالته المرضية. وعليه أن يبني كل إجراءاته التشخيصية والعلاجية على ما أفضل ما يمكن من البيانات، وأن يمتنع عن استخدام طرق تشخيصية أو علاجية غير معتمدة، أو غير متعارف عليها، أو غير معترف بها علمياً. كما أن عليه أن يقتصر في وصف الدواء أو إجراء العمليات الجراحية على ما تتطلبه حالة المريض.

المادة ٦

على الطبيب أن يحرص على تحري الصدق في إخبار المريض أو من ينوب عنه بالحالة المرضية وأسبابها ومضاعفاتها، وفائدة الإجراءات التشخيصية والعلاجية، وتعريفهم بالبدائل المناسبة للتشخيص أو العلاج، بأسلوب إنساني ولائق وميسر وواضح، وذلك بالقدر الذي تسمح به حالة المريض الجسمية والنفسية.

المادة ٧

على الطبيب أن لا يتردد في إحالة المريض إلى طبيب مختص بنوع مرضه، أو إلى طبيب لديه وسائل أكثر فعالية، إذا استدعت حالة المريض ذلك، أو إلى طبيب آخر يرغب المريض في استشارته. ولا يجوز للطبيب أن يتباطأ في الإحالة إذا كان ذلك في مصلحة المريض. وعليه أن يتيح المعلومات المدونة بسجله الطبي التي يعتقد أنها لازمة لعلاج المريض، عند إحالته إلى طبيب آخر، وأن يزوده بالتقرير الطبي الوافي عن حالته المرضية.

المادة ٨

يجوز للطبيب أو أهله دعوة طبيب كفاء آخر أو أكثر على سبيل الاستشارة بعد موافقة الطبيب المعالج، ويجوز للطبيب المعالج أن لا يستمر في علاج الحالة -دون إبداء الأسباب- إذا أصرّ المريض أو أهله على استشارة من لا يقبله.

المادة ٩

لا يجوز للطبيب الامتناع عن علاج المريض في الحالات الطارئة، ولا الانقطاع عن علاجه في جميع الأحوال، إلا إذا رفض التعليمات التي حددها الطبيب، أو استعان بطبيب آخر دون موافقة الطبيب المشرف على علاجه. ولا يجوز للطبيب أن يمتنع عن علاج مريض، ما لم تكن حالته خارجة عن اختصاصه.

المادة ١٠

على الطبيب أن يستمر في تقديم العلاج اللازم للمريض في الحالات الإسعافية حتى تنتفي الحاجة إليه، أو حتى تنتقل رعايته إلى طبيب كفاء.

المادة ١١

على الطبيب أن يستمر في تقديم الرعاية الطبية المناسبة، للمرضى المصابين بأمراض غير قابلة للعلاج أو مستعصية أو مميتة، ومواساتهم وفتح باب الأمل أمامهم حتى اللحظات الأخيرة من حياتهم.

المادة ١٢

أن يعمل الطبيب على تخفيف آلام المريض بكل ما يستطيعه وما يتاح له من وسائل وقائية وعلاجية مادية ونفسية، وعليه إشعار المريض بحرصه على العناية به ورعايته، وعليه أن يستخدم مهاراته في طمأنة المريض والتخفيف عنه.

المادة ١٣

على الطبيب أن يعمل على تثقيف المريض حول مرضه خصوصاً، وحول صحته عموماً، وحول كيفية حفظه لصحته ووقايته من الأمراض بالطرق المناسبة والفعالة، وذلك بالتثقيف المباشر وجهاً لوجه، أو باستخدام الوسائل الفعالة الأخرى متى توافرت له.

المادة ١٤

لا يجوز معالجة المريض دون رضاه، إلا في الحالات التي تتطلب تدخلاً طبياً طارئاً ويتعذر فيها الحصول على الموافقة، أو إذا كان مرضه معدياً، أو مهدداً للصحة العمومية، أو كان يشكل خطراً على الآخرين وفقاً للقوانين النافذة. ويتحقق رضاء المريض بموافقة الصريحة أو الضمنية، إن كان كامل الأهلية، أو بموافقة من ينوب عنه قانوناً في حالة كونه قاصراً أو فاقداً للوعي أو فاقداً لأي شرط من شروط الأهلية، ويجب أن تكون الموافقة كتابية مستنيرة مبنية على المعرفة في العمليات والتدخلات الجراحية.

المادة ١٥

الطبيب مؤتمن على تحري البرامج العلاجية المناسبة لحالة المريض، وعليه أن يتأكد من جدوى البرنامج العلاجي قبل تنفيذه أو تطبيقه على المريض. وفي حالة طلب المريض لبرنامج علاجي غير ذي جدوى، فعلى الطبيب أن يقنعه بعدم جدواه.

المادة ١٦

مع مراعاة ما ورد في المادة ٤ على الطبيب أن يحرص على ما يأتي عند فحص المريض:

(أ) تسجيل الحالة الصحية للمريض، والسيرة المرضية الشخصية والعائلية الخاصة به، وذلك قبل الشروع في التشخيص أو العلاج.

(ب) التزام الدقة والإتقان في الفحص الطبي والتشخيص وتخصيص الوقت الضروري لذلك.

(ج) وصف العلاج كتابة وبوضوح، مع تحديد مقاديره وطريقة استعماله، وتنبية المريض أو ذويه بحسب الأحوال إلى ضرورة التقيد بالأسلوب الذي حدده الطبيب للعلاج، وإلى الآثار الجانبية المهمة والمتوقعة لذلك العلاج الطبي أو الجراحي.

(د) رصد المضاعفات الناجمة عن العلاج الطبي أو الجراحي، والمبادرة إلى معالجتها متى أمكن ذلك.

المادة ١٧

على الطبيب أن يحرص على توافر الشروط الآتية لإجراء العمليات الجراحية:
(أ) أن يكون الطبيب الذي يُجري الجراحة مؤهلاً لإجرائها، بحسب تخصصه العلمي وخبرته العلمية ونوعية العملية الجراحية.

(ب) أن تجرى الجراحة في مؤسسة علاجية أو منشأة صحية مهيأة تهيئة كافية لإجراء الجراحة المقصودة.

(ج) أن تجرى الفحوصات والتحاليل المختبرية والشعاعية اللازمة للتأكد من أن التدخل الجراحي ضروري ومناسب لعلاج المريض، والتحقق من أن الحالة الصحية للمريض تسمح بإجراء الجراحة.

(د) أن يلتزم الجراح المسؤول عن المريض الجراحي بإجراء العملية الجراحية اللازمة له. ويجوز أن يساعده أحد الأطباء المقيمين بالمستشفى أو غيرهم من الجراحين، ولو من دون موافقة المريض. كما يجوز للجراح أن يفوض مساعده بأداء جوانب معينة من العملية شريطة أن يتم ذلك تحت إشراف الجراح ومساعدته.

المادة ١٨

على الطبيب تبصير المريض بحالته الصحية والبدائل المتاحة للعلاج إذا كان المريض مدركاً، ولا يجوز للطبيب إرغام المريض على معالجة معينة. ولا يجوز له أن يرغم المريض على التوقيع على

بيانات في الملف الطبي دون رضاه.

المادة ١٩

على الطبيب في حالة رفض المريض العلاج أن يشرح له الآثار المترتبة على عدم تعاويه للعلاج، والتطورات المرضية المترتبة على ذلك بصدق وعدم مبالغة، كما أن عليه أن يسجل إقرار المريض، وفي حالة رفضه يوقع الطبيب وأحد أفراد هيئة التمريض على ذلك في الملف الطبي، حتى يُخلى الطبيب مسؤوليته.

المادة ٢٠

في حالة تحويل المريض إلى أي من المؤسسات التي يشارك فيها الطبيب عليه مراعاة ما يأتي:

أ. أن تقدم هذه المنشأة خدمات متميزة لا تقل عن غيرها من حيث نوعيتها أو جودتها؛

ب. أن يكون التحويل إلى تلك المنشأة ضرورياً لعدم توافر الإمكانيات العلاجية لحالة المريض، وأن لا يمكث المريض في المنشأة وقتاً أكثر من المطلوب.

وفي جميع الأحوال على الطبيب أن يحرص على إعطاء المريض حرية الاختيار.

المادة ٢١

لا يجوز تخريج المريض من المنشأة الصحية التي يتلقى فيها العلاج، إلا إذا كانت حالته الصحية تسمح بذلك، أو كان ذلك بناءً على رغبته في الخروج رغم تبصيره بعواقب خروجه، على أن يؤخذ إقرار كتابي منه أو من أحد أقاربه حتى الدرجة الرابعة إن كان ناقص الأهلية، ويثبت ذلك في السجل الطبي للمريض.

المادة ٢٢

لا يجوز للطبيب إنهاء حياة المريض، ولو بناءً على طلبه أو طلب وليه أو وصيه، حتى ولو كان السبب وجود تشوه شديد، أو مرض مستعص ميؤوس من شفائه، أو آلام شديدة مبرحة لا يمكن تسكينها بالوسائل المعتادة، وعلى الطبيب أن يوصي المريض بالصبر، ويذكره بأجر الصابرين.

المادة ٢٣

على الطبيب أن يتعاون مع غيره من أعضاء الفريق الصحي الذين لهم صلة بالرعاية الصحية للمريض، وإتاحة ما لديه عن حالته الصحية والطريقة التي اتبعها في علاجه كلما طلب منه ذلك.

المادة ٢٤

على الطبيب إبلاغ مريضه مسبقاً بسفره أو بغيابه لمدة معينة، وبالتصرف الذي يستطيع إتباعه في حالة غيابه. وفي جميع الأحوال يجب توافر الطبيب المناسب في حال غياب الطبيب المعالج، بما يضمن استمرار تقديم العلاج للمريض.

المادة ٢٥

إذا دعي الطبيب لمعاينة مريض يعالجه زميل آخر فعليه التقيد بالقواعد الآتية:
(أ) أن يستجيب لطلب الاستشارة إذا كانت الدعوة من الطبيب المعالج حتى لو لم تتبين له مسوغات ذلك، وعلى الطبيب المستشار أن يبلغ نتيجة فحصه إلى الطبيب المعالج لا إلى المريض.

(ب) أن يقوم بطمأنة المريض والتقليل من قلقه واستعمال الحكمة في تحديد ما ينبغي أن يطلع المريض عليه بنفسه وما يتركه للطبيب المعالج.

(ج) أن يتوخى الحذر من أي كلمة أو إيجاء قد يفهم منها انتقاص الزميل المعالج أو الخط من قدره أو التقليل مما بذله للمريض، ويتأكد ذلك عند اختلاف وجهة نظره عن وجهة نظر الطبيب المعالج.

(د) إذا كان طلب الاستشارة من المريض أو من ذويه، فعلى الطبيب المستشار التأكد من علم الطبيب المعالج بذلك قبل موافقته على المعاينة، ولا يسوغ الإطلاع على ملف المريض إلا بعد إذن الطبيب المعالج.

(هـ) إذا كان المريض عازماً على الاستغناء عن الطبيب الأول فيجب التأكد من إعلام الطبيب الأول بذلك.

(و) يحق للطبيب المعالج عند الحاجة أن يستشير زميلاً آخر في التخصص نفسه أو غيره، بعد إتمام

المستشار الأول لمرئياته وتوصياته.

المادة ٢٦

على الطبيب المكلف بالرعاية الطبية للأشخاص المقيدة حريتهم أن يلتزم بالآتي:

(أ) أن يوفّر لهم رعاية صحية من النوعية والمستوى المتاحين نفسيهما للأشخاص غير المقيدة حريتهم.

(ب) أن لا يقوم بطريقة إيجابية أو سلبية، بأية أفعال تمثل مشاركة في عمليات التعذيب وغيرها من ضروب المعاملة القاسية أو اللا إنسانية، أو تمثل تواطؤاً أو تحريضاً على هذه الأفعال، أو سكوتاً عليها.

(ج) أن لا يقوم باستخدام معلوماته ومهاراته المهنية للمساعدة في استجواب الأشخاص المقيدة حرياتهم على نحو يضر بالحالة الصحية الجسمية أو النفسية لهم، أو المشاركة في أي إجراء لتقييدهم.

(د) يبلغ السلطات المعنية إذا لاحظ أن الشخص المقيدة حريته قد تعرّض أو يتعرض لتعذيب أو سوء معاملة.

المادة ٢٧

يعمل الأطباء الذي يقدمون العلاج لمرضى لم يبلغوا سن الرشد على تبصيرهم بطبيعة الإجراء أو التدخل الطبي، كلٌّ على وفق قدراته.

المادة ٢٨

على الطبيب عند معالجته لطفل أن يكون مدافعاً عن مصلحته إذا قدّر أن حالته الصحية لم يتم استيعابها من قبل أهله أو أقاربه، أو لم يقوموا بواجبهم نحوه.

المادة ٢٩

على الطبيب التعامل مع المريض الذي يتعاطى إحدى مواد الإدمان بحرص وجدية، وعليه تحري أفضل السبل لعلاج، سواء في المؤسسات المختصة لذلك، أو في عيادته الخاصة إذا توافرت لديه إمكانيات العلاج. ويلتزم في ذلك بالقوانين النافذة.

الباب الثالث: السر الطبي

المادة ٣٠

لا يجوز للطبيب أن يفضي سراً وصل إلى علمه بسبب مزاولته المهنة، سواء كان مريضاً قد عهد إليه بهذا السر، أو كان الطبيب قد اطلع عليه بحكم عمله وذلك فيما عدا الحالات الآتية، وأمثالها مما تنص عليه التشريعات الوطنية:

(أ) إذا كان إفشاء السر بناءً على طلب صاحبه خطياً أو كان في إفشائه مصلحة للمريض أو مصلحة للمجتمع.

(ب) إذا كانت القوانين النافذة تنص 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 تفشي مرض يضر بأفراد المجتمع. ويكون إفشاء السر في هذه الحالة للسلطة الصحية المختصة فقط.

المادة ٣١

على الطبيب حينما يطلب منه المرضى القصر تلقي العلاج سراً دون إخبار أولياء أمورهم، أن يعمل على التعرف على سبب رغبة المريض في عدم إطلاع أهله على حالته، وأن يشجعه على إشراك الأهل، وأن يعمل على تصحيح المفاهيم الخاطئة لديه.

المادة ٣٢

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

المادة ٣٣

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

المادة ٣٤

من حق المريض أن يحصل على تقرير تفصيلي بحالته الصحية من الطبيب المعالج ومن واقع معاینته الشخصية. ولا يجوز للطبيب أن يحرر تقريراً طبياً أو يدلي بشهادة في موضوع بعيد عن تخصصه، أو بنحو مخالف للواقع الذي توصل إليه من خلال فحصه الشخصي للمريض.

المادة ٣٥

يجوز للطبيب مناقشة حالة المريض والتشخيص والعلاج والتوقعات الخاصة بتطور الحالة مع محامي المريض، شريطة موافقة المريض أو ولي أمره على ذلك.

المادة ٣٦

يجوز للطبيب الكشف عن معلومات خاصة بحالة المريض لمدوب شركة التأمين، شريطة موافقة المريض أو من يمثله قانونياً على ذلك كتابة، وعلى أن يقتصر الكشف على المعلومات المتعلقة بالبند التأميني فقط. وعلى الطبيب أن يقوم بإبصار المريض بما يترتب على كشفها قبل أن يقوم بذلك.

المادة ٣٧

على الطبيب وسائر العاملين في المجال الصحي بذل كل جهد ممكن للمحافظة على سرية

جميع التقارير الطبية، بما في ذلك التقارير التي تخزن في ذاكرة أجهزة الحاسوب. ولا يجوز أن يتم إدخال المعلومات إلى سجل الحاسوب إلا من قبل الأشخاص المخولين بذلك وحدهم. ويراعى تحديد تاريخ أي إضافة لمعلومات جديدة، كما يراعى تسجيل اسم من قام بالتعديل أو الإضافة.

المادة ٣٨

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 تحدد مسبقاً جميع الأفراد والجهات التي يمكنها الوصول إلى المعلومات. ويعد التصريح بكل هذه المعلومات للمريض أمراً ضرورياً للحصول على موافقته. وتبعاً لمدة حساسية بيانات المريض، يراعى اتخاذ الاحتياطات الأمنية التي تمنع تسرب المعلومات أو وصول أفراد آخرين إليها.

المادة ٣٩

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

المادة ٤٠

يقتصر التصريح بأي 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، أو استخدامها في أغراض غير التي حُددت عند طلبها.

المادة ٤١

يجب تزويد الأجهزة الحاسوبية بأنظمة حفظ واسترجاع المعلومات، لتجنب ضياعها حال حدوث خلل في البرامج أو عطل في مخدم الحاسوب server. وإذا تم إلغاء أحد الملفات فيجب إعطاء صورة مطبوعة منها للطبيب المعالج أولاً.

المادة ٤٢

يجوز محو المعلومات المخزنة على الحاسوب أو التخلص منها، حال التأكد من حيازة الطبيب لصورة لها (مطبوعة أو مخزنة على حاسوب أو على أسطوانة). وعند محو الملفات يجب أن يقوم قسم الحاسوب بإخطار الطبيب كتابياً بإتمام عملية المحو، ويحق للمريض طلب محو بعض المعلومات الخاصة به في إطار القوانين النافذة.

المادة ٤٣

يجب اتخاذ التدابير كافة الصارمة التي تمنع الوصول إلى قاعدة البيانات، بما في ذلك وضع النظم الرقابية اللازمة لاكتشاف محاولات النفاذ إلى قاعدة البيانات من جانب أي فرد أو جهة ليس لهم الحق في ذلك.

الباب الرابع: واجبات الطبيب تجاه المجتمع

المادة ٤٤

على الطبيب أن يكون عضواً حيوياً في المجتمع، يتفاعل معه ويؤثر فيه ويهتم بأموره، وأن يوظف كل طاقاته وإمكانياته لخدمة المجتمع في المجال الصحي، وأن يكون عمله دائماً ابتغاء مرضاة الله، وأن لا ينخرط في أية ممارسات أو سلوكيات غير أخلاقية أو تضر بالمجتمع.

المادة ٤٥

على الطبيب أن يساعد المجتمع في التعامل مع عناصر تعزيز الصحة والوقاية من المرض وحماية البيئة الطبيعية والاجتماعية، وأن يكون على مستوى المسؤولية في قيامه بالتوعية والتثقيف

الصحي للمجتمع.

المادة ٤٦

أن يجتهد الطبيب في استخدام مهاراته ومعلوماته وخبراته لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمجتمع.

المادة ٤٧

على الطبيب أن يحرص على المحافظة على الموارد الصحية، البشرية منها والمادية، وعلى استخدامها بالطريقة المثلى.

المادة ٤٨

على الطبيب -ولاسيما إذا كان في موقع المسؤولية- أن يشارك بفاعلية وإيجابية في سن الأنظمة، ورسم السياسات الصحية، وحل المشكلات الصحية.

المادة ٤٩

أن يلتزم الطبيب في حالات الأمراض السارية باتباع التنظيمات الصحية الموضوعة لذلك، بما في ذلك الإبلاغ عن هذه الحالات للجهة المختصة واتخاذ ما يلزم من إجراءات.

الباب الخامس: القضايا الاجتماعية

استثمار الموارد الصحية

المادة ٥٠

على الأطباء توظيف ما لديهم من خبرات مهنية للمشاركة في عملية اتخاذ القرارات الخاصة بتوزيع الموارد الطبية المحدودة أو ترشيد استهلاكها، بما يكفل حماية مصلحة المريض وبما يضمن تحقيق مبدأ العدالة والمساواة.

المادة ٥١

يجب أن تستند عملية اتخاذ قرارات توزيع الموارد الصحية المحدودة على معايير طبية وأخلاقية، ترتبط بما تستدعيه الحالة الصحية للمريض. وتتضمن هذه المعايير: مدى الاحتياج لهذه الموارد، ومدة العلاج، واحتمال وقوع الوفاة، وفي بعض الحالات حجم الموارد اللازمة لنجاح العلاج.

المادة ٥٢

يجب أن يتمسك الطبيب بدوره كراع للمريض مهمته حماية مصلحته، باذلاً الجهد في الدفاع عن المريض في احتياجه للعلاج.

المادة ٥٣

يحق للمرضى الذي يُحرمون من الحصول على بعض الموارد الصحية أن يطلعوا على سبب ذلك. فسياسات التحكم في الموارد الصحية النادرة التي تتبناها بعض المؤسسات يجب أن تكون معلومة للجميع. كذلك ينبغي أن تخضع مثل هذه السياسات لمراجعة الجهات الرقابية من وقت إلى آخر.

المادة ٥٤

لا يجوز للطبيب أن يتخذ قراراته المتعلقة بإدخال المريض إلى المستشفى أو القيام بأي إجراءات تشخيصية أو علاجية بغرض الربح المادي دون النظر إلى حاجة المريض الفعلية.

المادة ٥٥

يتعين على الأطباء أن يصفوا الأدوية والأدوات والتجهيزات الطبية وغيرها من أشكال العلاج المعتمدة، استناداً إلى الاعتبارات الطبية واحتياجات المرضى فقط، وليس تحت أي نوع من الضغوط. ولا يجوز للطبيب أن يقبل عروضاً من طرف آخر.

المادة ٥٦

يجدر بكل طبيب أن يعمل على اقتراح السياسات التي ترمي إلى تحقيق العدالة في توفير

المستوى الملائم من الرعاية الصحية لجميع أفراد المجتمع.

المادة ٥٧

عند اختيار الإجراءات والطرق الوقائية والعلاجية التي تضمن تحقيق مستوى ملائم من الرعاية الصحية، يلتزم الأطباء بمراعاة الاعتبارات الأخلاقية الآتية:

(أ) مدى استفادة المريض من البرنامج العلاجي.

(ب) احتمال استفادة المريض من العلاج.

(ج) مدة هذه الاستفادة.

(د) تكلفة العلاج.

(هـ) عدد المرضى الذين سيستفيدون من العلاج.

مرضى الإيدز وسائر الأمراض السارية

المادة ٥٨

من حق المصاب بعدوى من مرض الإيدز أو غيره من الأمراض السارية، أن يمكن من العلاج والرعاية الصحية اللذين تتطلبهما حالته الصحية، مهما كان سبب إصابته بالعدوى، وعلى الطبيب أن يلتزم بعلاجه متخذاً من الاحتياطات ما يقي به نفسه وغيره.

المادة ٥٩

على الطبيب توعية المصاب بعدوى الإيدز أو غيره من الأمراض السارية، بكيفية الحفاظ على حالته من مزيد من التدهور، وكف العدوى عن الآخرين.

المادة ٦٠

على الطبيب الذي يعلم أنه إيجابي المصل لمرض الإيدز أو غيره من الأمراض السارية، أن لا

ينخرط في أي نشاط من شأنه المجازفة الواضحة بنقل المرض إلى الآخرين.

المادة ٦١

مع مراعاة أحكام الفقرة (د) من المادة ٢٨، على الطبيب إبلاغ أحد الزوجين في حالة إصابة الزوج الآخر بالإيدز أو غيره من الأمراض السارية، حسب الأنظمة المتبعة. تيسير الموت أو قتل المرحمة

المادة ٦٢

لحياة الإنسان حُرمتها، ولا يجوز إهدارها إلا في المواطن التي حددها الشرع والقانون، وهذه جميعاً خارج نطاق المهنة الطبية تماماً. ولا يجوز للطبيب أن يساهم في إنهاء حياة المريض ولو دافع الشفقة، ولا سيما في الحالات الآتية مما يُعرف بقتل المرحمة:

(أ) القتل العمد لمن يطلب إنهاء حياته بملء إرادته ورغبته.

(ب) الانتحار بمساعدة الطبيب.

(ج) القتل العمد للولدان المولودين بعاهات خلقية قد تهدد حياتهم أو لا تهددها.

المادة ٦٣

لا تندرج الحالات الآتية (على سبيل المثال) في مسمى قتل المرحمة:

(أ) وقف العلاج الذي يثبت عدم جدوى استمراره بقرار من اللجنة الطبية المختصة بما في ذلك أجهزة الإنعاش الاصطناعي.

(ب) صرف النظر عن الشروع في معالجة يُقطع بعدم جدواها.

(ج) تكثيف العلاج القوي لدفع ألم شديد، رغم العلم بأن مثل هذا العلاج قد يُنهي حياة المريض.

الإجهاض

المادة ٦٤

لا يجوز للطبيب إجهاض امرأة حامل إلا إذا اقتضت ذلك دواع طبية تهدد صحة الأم وحياتها. ومع ذلك يجوز الإجهاض إذا لم يكن الحمل قد أتم أربعة أشهر وثبت بصورة أكيدة أن استمراره يهدد صحة الأم بضرر جسيم، على أن يتم إثبات هذا الأمر بقرار من لجنة طبية لا يقل عدد أعضائها عن ثلاثة أخصائيين، يكون بينهم أخصائي ملم بنوعية المرض الذي أوصي من أجله بإنهاء الحمل، يقومون بإعداد تقرير يوضحون فيه نوع الخطورة المذكورة المؤكدة التي تهدد صحة الأم فيها لو استمر الحمل. وفي حالة التوصية بضرورة الإجهاض يوضح ذلك للمريضة وزوجها أو وليها، ثم تؤخذ موافقتهم الخطية على ذلك.

نقل الأعضاء

المادة ٦٥

عملية نقل الأعضاء من متبرع حي أو من جثة ميت، من أهم وسائل إحياء النفس التي يتجلى فيها تواد أفراد المجتمع وتراحيمهم وتعاطفهم، على أن تراعى فيها الضوابط الأخلاقية.

المادة ٦٦

لا يجوز للأطباء الذين أعلنوا وفاة شخص يحتمل تبرّعه بأعضائه، أن يشاركوا بشكل مباشر في استخراج هذه الأعضاء منه، أو في إجراءات زرعها بعد ذلك في غيره، أو أن يكونوا مسؤولين عن رعاية المرضى الذين يُحتمل أن يتلقوا هذه الأعضاء.

المادة ٦٧

على الطبيب قبل إجراء عمليات نقل الأعضاء على وفق التشريعات النازمة لذلك، أن يقوم بتبصير المنقول منه بالعواقب والمخاطر التي قد يتعرض لها نتيجة لعملية النقل، وعليه أن يحصل منه على الإقرار الكتابي الذي يفيد علمه بالعواقب كافة في هذا الشأن قبل إجراء العملية.

المادة ٦٨

لا يجوز أخذ أي عضو من جسد حي قاصر لزراعة في شخص آخر. وقد تستثنى من ذلك الأنسجة المتجددة إذا نصت على ذلك القوانين الوطنية النافذة.

المادة ٦٩

لا يجوز أن يكون الجسد البشري وأجزأؤه محلاً لمعاملات تجارية، ويحظر الاتجار في الأعضاء أو الأنسجة أو الخلايا أو الجينات البشرية. كما يُحظر الإعلان عن الحاجة إلى أعضاء أو عن توافرها لقاء ثمن يُدفع أو يُطلب. ولا يجوز للطبيب بأي حال من الأحوال المشاركة في أي من هذه الأعمال. كما يُحظر على الأطباء وسائر المهنيين الصحيين القيام بعمليات لنقل الأعضاء أو المشاركة فيها، إذا وُجد رجح لديهم أن الأعضاء المطلوب نقلها كانت محلاً لمعاملات تجارية.

المادة ٧٠

على الطبيب القائم بإجراء عملية نقل الأعضاء أن يضمن توفير الرعاية الطبية الكاملة للشخص المنقول منه، بما يكفل عدم الإضرار به نتيجة هذا النقل بأي شكل من الأشكال.

المادة ٧١

يُحظر على الأطباء زرع الخصية أو المبيض.

حالات العنف

المادة ٧٢

للطبيب إبلاغ السلطات المعنية عن حالات العنف التي يطلع عليها بحكم عمله، ولا سيما إذا كان المريض قاصراً، أو امرأة، أو شخصاً عاجزاً عن حماية نفسه بسبب التقدم في السن أو

بسبب المرض الجسدي أو النفسي، إذا قَدّر أن ذلك سيمنع مزيداً من العنف الجسدي أو النفسي.

الباب السادس: الإعلان والإعلام

المادة ٧٣

يقصد بالإعلان والإعلام أن يقوم الطبيب، مباشرة أو بالواسطة، باستخدام وسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمقروءة، المتعارف عليها (كالجرائد والمجلات والإذاعة المرئية والمسموعة والبريد العادي والإلكتروني) وغير ذلك من وسائل الإعلان لبث معلومات غايتها التعريف بالطبيب واختصاصه وخبرته.

المادة ٧٤

يجوز أن يشمل الإعلان على الشهادات والتخصصات التي حصل عليها الطبيب، وعلى تأريخه المهني وخبراته السابقة وما إلى ذلك من المعلومات الموضوعية غير المضللة.

المادة ٧٥

لا يجوز أن يشتمل الإعلان أو الإعلام على معلومات تهدف إلى تضليل المتلقي، أو تزيف الحقائق، أو إخفاء الآثار الجانبية للعلاج، أو أن يكون فيه ما يُخل بالآداب العامة.

المادة ٧٦

لا يجوز للطبيب أن يدّعي نفسه أو منشأته مهارات وخدمات تشخيصية أو علاجية ليس مؤهلاً لها وليس مرخصاً له بمزاومتها.

المادة ٧٧

لا يجوز للطبيب أن يستغل جهل المرضى بالمعلومات الطبية، فيضلّهم بادّعاء إمكانه القيام بإجراءات تشخيصية أو علاجية لا تستند إلى دليل علمي، أو بعرض ضمانات بشفاء بعض الأمراض. ويجب أن تقتصر المادة الإعلانية على المعلومات الحقيقية فقط دون مبالغة، وأن تخلو من عبارات توهي بالتفوق على الآخرين أو الخط من قدراتهم بأي شكل كان.

المادة ٧٨

على الطبيب أن يضيف إلى اسمه مؤهلاته وعنوانه وطريقة الاتصال به في أي دليل طبي محلي أو وطني أو في غير ذلك من المطبوعات المشابهة. ويجوز للأطباء والاختصاصيين العاملين في القطاع الخاص، إبلاغ زملائهم والمنشآت الصحية الأخرى عن الخدمات التي يقدمونها والممارسة التي يزاولونها.

المادة ٧٩

مع أن من الواجب تشجيع التوسع في استخدام وسائل الإعلام المقروءة والمسموعة والمرئية في التثقيف الصحي والتوعية الصحية، فإن من الضروري اتخاذ جميع الاحتياطات التي تكفل عدم إساءة استعمال هذه الوسائل في الدعاية للطبيب بشكل ينافي ضوابط الإعلان الأنفة الذكر.

المادة ٨٠

على الأطباء الذين يعملون في منشآت صحية أو عيادات متخصصة، تجنب الدعاية للخدمات التي تقدمها الجهات التي يعملون بها أثناء الحديث في وسائل الإعلام أو كتابة المقالات أو ما إلى ذلك.

الباب السابع: واجبات الطبيب نحو المؤسسة التي يعمل بها

المادة ٨١

على الطبيب أن يحافظ على سمعة وكرامة المؤسسة التي يعمل بها، وأن يشارك مشاركة فاعلة في تطوير أدائها والارتقاء بها.

المادة ٨٢

على الطبيب أن يكون ملتزماً بالقوانين واللوائح والأنظمة والتعليمات النافذة فيها.

المادة ٨٣

على الطبيب أن يحافظ على ممتلكات المؤسسة وأن يستخدمها الاستخدام الأمثل الرشيد.

الباب الثامن: العلاقات مع الزملاء

المادة ٨٤

على الطبيب أن يحرص على حُسن التصرف مع زملائه، وأن يبنّي علاقته بهم على الثقة المتبادلة والتعاون البناء وأن يتجنب نقدهم المباشر أمام المرضى، وأن يبذل جهده في تعليم الأطباء الذين يعملون ضمن الفريق الطبي أو من هم تحت التدريب، وعليه أن يتوخى الدقة والأمانة في تقويمه لأداء من يعملون معه أو يتدربون تحت إشرافه، فلا يبخس أحداً حقه، ولا يبالغ في مدحه والثناء عليه، ولا يساوي في التقييم بين المجتهد والمقصر.

المادة ٨٥

إذا اعتقد الطبيب أن التدخل الطبي من أحد زملائه أو رؤسائه من شأنه التأثير على سلامة ممارسته الطبية، أو خشي حصول ضرر للمريض من قبله، فعليه إبداء رأيه للزميل أو الرئيس مشافهة. وفي حالة عدم الاتفاق يُرفع الأمر كتابة إلى الجهة المختصة للنظر فيه واتخاذ القرار المناسب.

المادة ٨٦

لا ينبغي للطبيب أن يتقاضى أجراً مقابل علاج زميل له.

المادة ٨٧

لا يجوز للطبيب أن يسعى إلى مزاحمة زميل له بطريقة غير شريفة في أي عمل متعلق بالمهنة.

المادة ٨٨

على الطبيب تسوية أيّ خلاف قد ينشأ بينه وبين أحد زملائه بسبب المهنة بالطرق الودية، فإن لم يُسوَ الخلاف، يبلغ الأمر إلى الجهة المختصة للفصل فيه.

المادة ٨٩

إذا حل طبيب محل زميل له في عيادته بصفة مؤقتة، فعليه أن لا يحاول استغلال هذا الوضع لصالحه الشخصي، كما يجب عليه إبلاغ المريض قبل بدء الفحص بصفته، وأنه يحل محل الطبيب

صاحب العيادة بصفة مؤقتة.

المادة ٩٠

إذا دُعي طبيب لعيادة مريض يتولى علاجه طبيب آخر تعذرت دعوته، فعليه أن يترك إتمام المعالجة لزميله بمجرد عودته، وأن يبلغه بما اتخذت من إجراءات، ما لم يرَ المريض أو أهله استمراره في المعالجة.

المادة ٩١

لا يجوز للطبيب أن يفرض على أي من زملائه أجراً إلا إذا اشترك معه في الاستشارة أو العلاج بالفعل.

المادة ٩٢

على الطبيب أن يحترم زملاء المهنة من غير الأطباء، وأن يقدر دورهم في علاج المريض أو العناية به، وأن يتجنب تقديمهم أمام المرضى، وأن يبني علاقته بهم على الثقة المتبادلة والتعاون البناء بما يخدم مصلحة المرضى، وأن يبذل الجهد في تعليمهم وتدريبهم والتأكد من التزامهم بأخلاقيات المهنة.

المادة ٩٣

على الطبيب في تعامله مع أفراد الهيئة الطبية المساعدة أن يلتزم بما يأتي:

(أ) أن يحترمهم ويوقرهم وأن يبدي ملاحظاته لهم بطريقة لائقة.

(ب) أن يقوم بإصدار تعليماته العلاجية كتابة، وبصورة واضحة، وأن يتأكد من تنفيذها ما أمكن ذلك.

(ج) أن يستمع إلى ملاحظاتهم ونقدتهم وتحفظاتهم بالنسبة لتعليماته العلاجية بنظرة موضوعية ومن دون تعالٍ.

(د) أن يساعد في تقدمهم العلمي والمهني.

الباب التاسع: حقوق الطبيب

المادة ٩٤

من حق الطبيب أن يوفر له المجتمع وسائل التدريب والتأهيل العلمي، ووضع النظم التي تكفل ضمان جودة المؤسسات الصحية وأدائها على وفق المعايير العالمية المتعارف عليها.

المادة ٩٥

من حق الطبيب أن تتاح له فرص التعليم والتدريب الطبي المستمر، وذلك من خلال المؤتمرات، والندوات، واللقاءات العلمية، والمكتبات، والبعثات الدراسية، ودورات صقل المعلومات والمهارات وغيرها. وعليه أن يحرص على متابعة أحداث التطورات المهنية في مجال تخصصه.

المادة ٩٦

من حق الطبيب أن يُعامل بما يستحقه من احترام وتقدير، وأن توفر له جميع الحقوق المدنية التي يتمتع بها غيره من الأشخاص الطبيعيين، وأن لا يُوقف عن ممارسة المهنة إلا في حدود القانون، وأن تصان كرامته في أثناء أي إجراء تحقيقي أو قضائي، وأن تُوفّر له الحماية القانونية، وحقوق الدفاع عن نفسه في حالة ارتكابه لأي خرق لأحكام القانون.

المادة ٩٧

الطبيب مسؤول تجاه المريض عن بذل العناية اللازمة وليس مسؤولاً عن تحقيق الشفاء.

المادة ٩٨

في حالة أداء الطبيب عمله مقابل أجر مباشر يجوز الاتفاق بينه وبين المريض على ربط استحقاق المقابل بحصول البرء.

المادة ٩٩

لا يجوز إكراه الطبيب مادياً أو معنوياً أو إجباره على أداء عمل أو الامتناع عن عمل يتعلق بممارسة مهنته إلا في حدود القانون. ولا يجوز إرغامه على الشهادة بما يخالف ضميره.

المادة ١٠٠

للطبيب أن يقوم بإحالة المريض من أجل التشخيص أو العلاج إلى طبيب آخر أو إلى منشأة صحية أخرى على وفق اللوائح النازمة لهذا التحويل مع مراعاة ما يأتي:

(أ) أن يمتلك الطبيب الذي سيحال إليه المريض خبرة يستفيد منها المريض.

(ب) أن يدي، - كتابةً أو مشافهة- إلى الطبيب الذي يحيل إليه بالمعلومات التي يعتقد أنها لازمة لاستمرار العلاج.

(ج) أن لا يكون إحالة المريض بسبب التيقن من عدم شفائه أو لأسباب مالية.

المادة ١٠١

من حق الطبيب على أفراد الهيئات الصحية المساعدة في تنفيذ توجيهاته ومناقشته للاستيضاح كلما أمكن لهم ذلك، وأن يلتزموا بحدود المهنة في مجال تخصصهم دون تجاوز.

الباب العاشر: واجبات الطبيب تجاه مهنته

المادة ١٠٢

على الطبيب أن يحافظ على شرف مهنته، ويلتزم بمعايير مزاولتها ويعمل على الارتقاء بها، وأن يشارك بصورة فعالة في تطويرها علمياً ومعرفياً من خلال الأبحاث، والدراسات، وكتابة المقالات والتعليم، والتدريب المستمر.

المادة ١٠٣

أن يتجنب الطبيب في تعامله مع المريض كل ما يخل بأمانته ونزاهته، وكل ما من شأنه الإساءة لمهنة الطب، وأن لا يخرس ثقة المريض باستخدام أساليب الغش أو التدليس، أو إقامة علاقات غير طبيعية معه أو مع أحد من أفراد عائلته، أو التكسب المادي بطرق غير مشروعة. وعليه أن يتجنب السعي إلى الشهرة على حساب أخلاقيات المهنة وأصولها.

المادة ١٠٤

على الطبيب أن يُدلي بشهادته أمام السلطات المختصة كلما طلب منه ذلك. وعليه أن يقوم بتحرير التقارير الطبية بأمانة ودقة على وفق النظم المعمول بها.

المادة ١٠٥

على الطبيب المصاب بمرض من الأمراض السارية communicable أن يتوقف عن مزاوله أي نشاط من شأنه المجازفة بنقل المرض إلى مرضاه أو زملائه أو غيرهم، وعليه في هذه الحالة أن يستشير السلطة المختصة بالمنشأة الصحية لتحديد المهام التي يقوم بها.

المادة ١٠٦

على الطبيب أن لا يحيل المريض إلى معالج بالطب التكاملي ما لم يكن هذا المعالج حاصلاً على ترخيص لممارسة المهنة من السلطة الصحية المختصة.

المادة ١٠٧

أن يكون الطبيب أنموذجاً في المحافظة على صحته وكل سلوكياته وأن يتخذ جميع الاحتياطات اللازمة لحماية نفسه من جميع الأخطار المحتملة في أثناء ممارسته للمهنة.

المادة ١٠٨

لا يجوز للطبيب أن يأتي عملاً من الأعمال الآتية:

(أ) الاستعانة بالوسطاء أو الوسائل غير المشروعة في مزاوله المهنة سواء كان ذلك بأجر أو دون أجر.

(ب) السماح باستعمال اسمه في ترويج الأدوية أو العقاقير أو مختلف أنواع العلاج أو لأغراض تجارية على أي صورة من الصور.

(ج) طلب أو قبول مكافأة أو أجر من أي نوع كان، نظير التعهد أو القيام بوصف أدوات

أو أجهزة معينة للمرضى، أو نظير إرسالهم إلى منشأة صحية أو مصحة علاجية أو دار للتمريض أو صيدلية أو أي مكان محدد لإجراء الفحوص والتحاليل الطبية، أو لبيع المستلزمات أو المعينات الطبية، أو أن يعمل وسيطاً بأجر لطبيب آخر أو منشأة صحية بأي صورة من الصور.

(د) إجراء استشارات طبية في محال تجارية أو ملحقاتها مما هو معد لبيع الأدوية أو الأجهزة أو التجهيزات الطبية، سواء كان ذلك بالمجان أو نظير مرتب أو مكافأة.

(هـ) القيام باستشارات طبية من خلال شركات الاتصالات المحترفة لهذا النوع من الاستشارات.

(و) بيع أي أدوية أو وصفات أو أجهزة أو مستلزمات طبية في عيادته -أو أثناء ممارسته للمهنة- بغرض الاتجار^{٤٢}.

42. <http://hrlibrary.umn.edu/arabic/Islamic-Code-Ethics-Cover-2004.html>

لائحة آداب المهنة الصادرة عن النقابة العامة لأطباء مصر

الصادرة بقرار وزير الصحة^١

أصدرت بعض وزارات الصحة والنقابات والجمعيات الطبية في الدول العربية لوائح بشأن آداب العاملين في الحقل الطبي وحقوقهم وواجباتهم. وفيما يأتي أنموذجٌ منها، وهي اللائحة الصادرة في عام ٢٠٠٣م عن النقابة العامة لأطباء مصر، التي اشتملت على الكثير من التفاصيل والتفريعات المهمة ذات العلاقة، والتي لاحظت الأبعاد الإنسانية والدينية والأخلاقية والقانونية في موادها، وجاءت كالآتي:

مقدمة:

إدراكاً من النقابة العامة لأطباء مصر بأن مهنة الطب مهنة إنسانية وأخلاقية وتقوم أساساً على العلم، وتُحتّم على مَنْ يمارسها أن يكون ملماً بها، ومدرباً تدريباً كافياً على ممارستها، وأن يحترم الشخصية الإنسانية في جميع الظروف والأحوال، وتأكيداً على أن كل عمل طبي يستهدف مصلحة المريض المطلقة، وأن تكون له ضرورة تبرزه، وإيماناً بأن الرعاية الصحية هي أحد حقوق الإنسان الأساسية التي يعمل المجتمع على الوفاء بها تجاه جميع أبنائه، وبناء على قراري مجلس النقابة والجمعية العمومية لأطباء مصر، صدرت هذه اللائحة بقرار رقم ٢٣٨ لسنة ٢٠٠٣ في ٥/٩/٢٠٠٣ من السيد الأستاذ الدكتور/ وزير الصحة والسكان. تعديلاً لللائحة السابقة الصادرة عام ١٩٧٤م.

الباب الأول: قسّم الأطباء

مادة (١)

يجب على كل طبيب قبل مزاولته المهنة أن يؤدي القسّم الآتي أمام نقيب الأطباء أو من ينوب عنه: (أقسم بالله العظيم أن أراقب الله في مهنتي، وأن أصون حياة الإنسان في أدوارها كافة 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،

1. www.ems.org.eg/userfiles/file/kanon/leha.doc.

أَسْخَرَهُ لِنَفْعِ الْإِنْسَانِ لَا لِأَذَاهُ، وَأَنْ أَوْقَرَ مَنْ عَلَّمَنِي وَأَعَلَّمَنِي مَنْ يَصْغُرَنِي، وَأَكُونُ أَخًا لِكُلِّ زَمِيلٍ فِي الْمِهْنَةِ الطَّبِيبَةِ، مُتَعَاوِنِينَ عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَى، وَأَنْ تَكُونَ حَيَاتِي مُصْداقَ إِيمَانِي فِي سِرِّي وَعِلَانِيَّتِي، نَقِيَّةً مِمَّا يَشِينُهَا تَجَاهَ اللَّهِ وَرَسُولِهِ وَالْمُؤْمِنِينَ، وَاللَّهُ عَلَى مَا أَقُولُ شَهِيدٌ).

الباب الثاني: واجبات الطبيب

أولاً: واجبات الطبيب نحو المجتمع

مادة (٢)

يلتزم الطبيب في موقع عمله الوظيفي أو الخاص بأن يكون عمله خالصاً لمرضاة الله وخدمة المجتمع الذي يعيش فيه بكل إمكانياته وطاقاته في ظروف السلم والحرب وفي جميع الأحوال.

مادة (٣)

على الطبيب أن يكون قدوة حسنة في المجتمع بالالتزام بالمبادئ والمثل العليا، أميناً على حقوق المواطنين في الحصول على الرعاية الصحية الواجبة، منزهاً عن الاستغلال بجميع صورته لمرضاه أو زملائه أو تلاميذه.

مادة (٤)

على الطبيب أن يساعد في دراسة سبل حل المشكلات الصحية للمجتمع، وأن يدعم دور النقابة في دعم السياسة الصحية وتطويرها والارتقاء بها للصالح العام، وأن يكون متعاوناً مع أجهزة الدولة المعنية فيما يطلب من بيانات لازمة لوضع السياسات والخطط الصحية.

مادة (٥)

على الطبيب أن يبلغ السلطات الصحية المختصة عند الاشتباه في مرض وبائي حتى تتخذ الإجراءات الوقائية لحماية المجتمع.

ثانياً: واجبات الطبيب نحو المهنة

مادة (٦)

على الطبيب أن يراعي الأمانة والدقة في جميع تصرفاته، وأن يلتزم السلوك القويم، وأن يحافظ على كرامته وكرامة المهنة مما يشينها على وفق ما ورد في قَسَم الأطباء وفي لائحة آداب المهنة.

مادة (٧)

لا يجوز للطبيب أن يحرّر تقريراً طبياً أو يدلي بشهادة بعيداً عن تخصصه أو مخالفة للواقع الذي توصّل إليه من خلال فحصه الشخصي للمريض.

مادة (٨)

لا يجوز للطبيب أن يأتي عملاً من الأعمال الآتية:

- أ. الاستعانة بالوسطاء في مزاوله المهنة، سواء كان ذلك بأجر أو من دون أجر.
- ب. السماح باستعمال اسمه في ترويج الأدوية أو العقاقير أو مختلف أنواع العلاج أو لأي أغراض تجارية على أي صورة من الصور.
- ج. طلب أو قبول مكافأة أو أجر من أي نوع كان نظير التعهد أو القيام بوصف أدوية أو أجهزة معينة للمرضى أو إرسالهم إلى مستشفى أو نصح علاجي أو دور للتمريض أو صيدلية أو أي مكان محدد لإجراء الفحوص والتحليل الطبية أو لبيع المستلزمات أو المعدات الطبية.
- د. القيام بإجراء استشارات طبية في محال تجارية أو ملحقاتها مما هو مُعد لبيع الأدوية أو الأجهزة أو التجهيزات الطبية سواء كان ذلك بالجمان أو نظير مرتب أو مكافأة.
- هـ. القيام باستشارات طبية من خلال شركات الاتصالات.
- و. القيام ببيع أى أدوية أو وصفات أو أجهزة أو مستلزمات طبية في عيادته -أو في أثناء ممارسته للمهنة-. بغرض الاتجار.

ز. أن يتقاسم أجره مع أي من زملائه إلا إذا أشارك معه في العلاج فعلاً، أو أن يعمل وسيطاً لطبيب آخر أو مستشفى بأي صورة من الصور.

مادة (٩)

لا يجوز للطبيب تطبيق طريقة جديدة للتشخيص أو العلاج إذا لم يكن قد اكتمل اختبارها بالأسلوب العلمي والأخلاقي السليم، ونُشرت في المجلات الطبية المعتمدة، وثبتت صلاحيتها وتم الترخيص بها من الجهات الصحية المختصة. ولا يجوز له أيضاً أن ينسب لنفسه دون وجه حق أي كشف علمي أو يدعي انفراده به.

مادة (١٠)

لا يجوز للطبيب أن يقوم بالدعاية لنفسه على أية صورة من الصور، سواء كان ذلك بطريق النشر أو الإذاعة المسموعة أو المرئية أو عبر وسائل الإنترنت أو أي طريقة أخرى من طرق الإعلان.

مادة (١١)

يجوز للطبيب عند فتح عيادة أو نقلها أن يعلن عن ذلك بالصحف في حدود ثلاث مرات، كما يجوز له إذا غاب عن عيادته أكثر من أسبوعين أن ينشر إعلانين، أحدهما قبل غيابه والثاني بعد عودته.

مادة (١٢)

يجب على الطبيب أن يلتزم في اللافتة والمطبوعات والتذاكر الطبية وما في حكمها بالتشريعات والقوانين واللوائح المنظمة لذلك.

مادة (١٣)

لا يجوز للطبيب أن يستغل وظيفته بقصد تحقيق منفعة شخصية أو الحصول على كسب مادي من المريض، كما لا يجوز له أن يتقاضى من المريض أجراً عن عمل يدخل في اختصاص وظيفته الأصلية التي يؤجر عليها.

مادة (١٤)

على الطبيب أن يعتنم كل مناسبة للقيام بالثقيف الصحي لمريضه، وتعريفه بأنماط الحياة الصحية، وأن يحرص على التعلم والتدريب الطبي بنحوٍ دائم ومستمر، وأن يحافظ على كفاءته العلمية والمهارية المؤهلة لممارسة المهنة.

مادة (١٥)

لا يجوز للطبيب الجزم بتشخيص مرض أو التوصية بعلاج من خلال بيانات شفوية أو كتابية أو مرئية دون مناظرة المريض وفحصه شخصياً.

مادة (١٦)

يجوز للطبيب الاشتراك في حلقات تبادل الرأي العلمي التي يكون أطرافها أطباء متخصصون، ويجوز له المشاركة في نقل معلومات طبية من زميل لآخر، سواء كانت كتابة أو عبر وسائل الاتصال الأخرى.

مادة (١٧)

إذا تم الاتصال أو الاستشارة بين طبيب وآخر بشأن أي علاج أو تشخيص لمريض تكون المسؤولية الكاملة على الطبيب الذي يياشر المريض في العلاج والتشخيص.

مادة (١٨)

يجب على الطبيب التنحي عن إبداء أي نصح أو رأي طبي أو علمي كتابة أو شفاهة عند مناقشة أمر ينبي عليه مصلحة شخصية، أو يعود عليه بنفع مادي خارج إطار ممارسته للمهنة الطبية.

مادة (١٩)

عند مخاطبة الجمهور في الموضوعات الطبية عبر وسائل الإعلام، يلتزم الطبيب بالقواعد الآتية:
أ. تجنّب ذكر مكان عمله وطرق الاتصال به والإشادة بخبراته أو إنجازاته العلمية، ويكتفي

فقط بذكر صفته المهنية ومجال تخصصه.

ب. أن تكون المخاطبة بأسلوب ميسر يلائم المستمع أو المشاهد غير المتخصص.

ج. تجنّب ذكر الآراء العلمية غير المؤكدة أو غير المقطوع بصحتها، أو تناول الموضوعات المختلف عليها التي يكون مناقشتها فقط في الجلسات العلمية الخاصة غير الموجهة للعامة.

ثالثاً: واجبات الطبيب نحو المرضى

مادة (٢٠)

على الطبيب أن يبذل كل ما في وسعه لعلاج مرضاه، وأن يعمل على تخفيف آلامهم، وأن يُحسّن معاملتهم، وأن يساوي بينهم في الرعاية دون تمييز.

مادة (٢١)

على الطبيب أن يوفر لمرضيه المعلومات المتعلقة بحالته المرضية بطريقة ميسرة ومفهومة، ويجوز للطبيب لأسباب إنسانية عدم إطلاع المريض على عواقب المرض الخطيرة، وفي هذه الحالة عليه أن يُنهي إلى أهل المريض بطريقة إنسانية لاثقة خطورة المرض وعواقبه الخطيرة، إلا إذا أبدى المريض رغبته في عدم إطلاع أحد على حالته، أو حدد أشخاصاً معينين لإطلاعهم عليها، ولم تكن هناك خطورة على من حوله.

مادة (٢٢)

على الطبيب أن يلتزم بحدود مهاراته المهنية، وأن يستعين بخبرة من هم أكفأ منه من الأطباء في مناظرة وعلاج مريضه عند اللزوم.

مادة (٢٣)

على الطبيب أن يراعي الآتي:

أ. عدم المغالاة في تقدير أتعابه وأن يقدر حالة المريض المالية والاجتماعية.

ب. أن يلتزم بالأدوية الضرورية مع مراعاة أن تكون الأولوية للدواء المحلي والأقل سعراً بشرط الفاعلية والأمان.

ج. أن يقتصر على طلب التحاليل المعملية أو وسائل التشخيص الضرورية.

مادة (٢٤)

في الحالات غير العاجلة، يجوز للطبيب الاعتذار عن علاج أي مريض ابتداءً أو في أي مرحلة، لأسباب شخصية أو متعلقة بالمهنة، أما في الحالات العاجلة فلا يجوز للطبيب الاعتذار.

مادة (٢٥)

لا يجوز للطبيب المتخصص رفض علاج مريض إذا استدعاه لذلك الطبيب الممارس العام ولم يتيسر وجود متخصص غيره.

مادة (٢٦)

إذا ما كَفَّ طبيبٌ عن علاج أحد مرضاه لأي سبب من الأسباب، فيجب عليه أن يُدلي للطبيب الذي يحل محله بالمعلومات الصحيحة التي يعتقد أنها لازمة لاستمرار العلاج كتابةً أو مشافهة.

مادة (٢٧)

على الطبيب أن ينبّه المريض ومرافقيه إلى اتخاذ أسباب الوقاية، ويرشدهم إليها ويحذّرهم مما يمكن أن يترتب على عدم مراعاتها، ويجوز له طلب توقيعهم على إقرار كتابي منهم بمعرفتهم بذلك في بعض الحالات التي تستدعي ذلك.

مادة (٢٨)

لا يجوز للطبيب إجراء الفحص الطبي للمريض أو علاجه دون موافقة (مبنية على المعرفة) من المريض أو من ينوب عنه قانوناً إذا لم يكن المريض أهلاً لذلك، ويعدّ ذهاب المريض إلى الطبيب في مكان عمله موافقة ضمنية على ذلك، وفي حالات التدخل الجراحي أو شبه الجراحي يلزم

الحصول على موافقة (مبنية على المعرفة) من المريض أو من ينوب عنه قانوناً كتابةً، إلا في دواعي إنقاذ الحياة. وعلى الطبيب الذي يُدعى لعيادة قاصر أو ناقص الأهلية أو مريض فاقد الوعي في حالة خطرة أن يبذل ما في متناوله يديه لإنقاذه، ولو تعذر عليه الحصول في الوقت المناسب على الموافقة (المبنية على المعرفة) من وليه أو الوصي أو القيم عليه، ويجب عليه ألا يتنحى عن علاجه إلا إذا زال الخطر أو إذا عهد بالمريض إلى طبيب آخر.

مادة (٢٩)

لا يجوز للطبيب إجراء عملية الإجهاض إلا لدواع طبية تهدد صحة الأم، ويكون ذلك بشهادة كتابية من طبيبين متخصصين، وفي الحالات العاجلة التي تتم فيها العملية لدواعي إنقاذ الحياة، يجب على الطبيب المعالج تحرير تقرير مفصل عن الحالة يُرفق بتذكرة العلاج.

مادة (٣٠)

لا يجوز للطبيب إفشاء أسرار مريضه التي اطلع عليها بحكم مهنته، إلا إذا كان ذلك بناءً على قرار قضائي، أو في حالة إمكان وقوع ضرر جسيم ومتيقن يصيب غيره، أو في الحالات الأخرى التي يحددها القانون.

مادة (٣١)

لا يجوز للطبيب استغلال صلاته بالمريض وعائلته لأغراض تتنافى مع كرامة المهنة.

مادة (٣٢)

إذا تُوفي المريض داخل المنشأة الطبية الخاصة يبلغ الطبيب المسؤول الجهات المختصة كونه مبلّغاً عن الوفاة.

مادة (٣٣)

يجب على الطبيب إبلاغ الجهات المختصة عن الإصابات والحوادث ذات الشبهة

الجنائية، مثل حالات الإصابة بأعيرة نارية أو جروح نافذة أو قطعية أو غيرها، مع كتابة تقرير طبي مفصّل عن الحالة وقت عرضها عليه، ويمكن للطبيب دعوة زميل آخر للمشاركة في مناظرة الحالة وكتابة التقرير.

مادة (٣٤)

للطبيب إبلاغ النيابة العامة عن أي اعتداء يقع عليه بسبب أداء مهنته، وفي الوقت نفسه عليه إبلاغ نقابته الفرعية في أقرب فرصة حتى يمكن لها التدخل في الأمر متضامناً مع الطبيب.

مادة (٣٥)

على الطبيب المكلف بالرعاية الطبية للمقيدة حريتهم أن يوفر لهم رعاية صحية من النوعية والمستوى المتاحين نفسيهما لغير المقيدة حريتهم. ويحظر عليه القيام بطريقة إيجابية أو سلبية بأية أفعال تشكل مشاركة في عمليات التعذيب وغيرها من ضروب المعاملة القاسية أو اللا إنسانية أو التواطؤ أو التحريض على هذه الأفعال، وكذلك يحظر عليه استخدام معلوماته ومهاراته المهنية للمساعدة في استجواب المقيدة حريتهم على نحو يضر بالصحة أو الحالة البدنية أو العقلية لهم، أو المشاركة في أي إجراء لتقييد حركة المقيدة حريتهم إلا إذا تقرر ذلك على وفق معايير طبية محضة لحماية الصحة البدنية أو العقلية للمقيدة حريتهم.

مادة (٣٦)

يحظر على الطبيب إهدار الحياة بدعوى الشفقة أو الرحمة.

رابعاً: واجبات الطبيب نحو الزملاء

مادة (٣٧)

على الطبيب تسوية أي خلاف قد ينشأ بينه وبين أحد زملائه بسبب المهنة بالطرق الودية، فإذا لم يُسوّ الخلاف، يُبلّغ الأمر إلى مجلس النقابة الفرعية المختصة للفصل فيه بقرار يصدر من مجلس النقابة الفرعية، وفي حالة تظلم أحد الطرفين من القرار يُعرض الأمر على مجلس النقابة

العامة.

مادة (٣٨)

لا يجوز للطبيب أن يسعى إلى مزاحمة زميل له بطريقة غير كريمة في أي عمل له علاقة بالمهنة أو علاج مريض.

مادة (٣٩)

لا يجوز للطبيب أن يُقَلِّلَ من قدرات زملائه، وإذا كان هناك ما يستدعي انتقاد زميل له مهنياً فيكون ذلك أمام لجنة علمية محايدة.

مادة (٤٠)

إذا حلَّ طبيب محل زميل له في عيادته بصفة مؤقتة، فعليه ألا يحاول استغلال هذا الوضع لصالحه الشخصي، كما يجب عليه إبلاغ المريض قبل بدء الفحص بصفته، وأنه يحل محل الطبيب صاحب العيادة بصفة مؤقتة.

مادة (٤١)

إذا دُعي طبيب لعيادة مريض يتولى علاجه طبيب آخر استحالت دعوته، فعليه أن يترك إتمام العلاج لزميله بمجرد عودته، وأن يبلغه بما اتخذته من إجراءات، ما لم ير المريض أو أهله استمراره في العلاج.

مادة (٤٢)

في حالة اشتراك أكثر من طبيب في علاج مريض، هناك أمور يجب الأخذ بها، هي:

أ. لا يجوز للطبيب فحص أو علاج مريض يعالجه زميل له في مستشفى إلا إذا استدعاه لذلك الطبيب المعالج أو إدارة المستشفى.

ب. يجوز للمريض أو أهله دعوة طبيب آخر أو أكثر على سبيل الاستشارة بعد إعلام

الطبيب المعالج، ويجوز للطبيب الاعتذار عن استمرار علاج الحالة إذا أصر المريض أو أهله على استشارة من لا يقبله من دون إبداء الأسباب.

ج. إذا رفض الطبيب المعالج علاج المريض على وفق ما قرره الأطباء المستشارون، فيجوز له أن ينسحب تاركاً مباشرة علاجه لأحد هؤلاء الأطباء المستشارين.

الباب الثالث: التدخلات الطبية ذات الطبيعة الخاصة

أولاً: إجراء تصحيح الجنس

مادة (٤٣)

يحظر على الطبيب إجراء عمليات تغيير الجنس، أما بالنسبة لعمليات تصحيح الجنس فإنه يُشترط موافقة اللجنة المختصة بالنقابة، وتتم عمليات التصحيح بعد إجراء التحليلات الهرمونية وفحص الخريطة الكروموزومية، وبعد قضاء فترة العلاج النفسي والهرموني المصاحب لمدة لا تقل عن عامين.

ثانياً: عمليات الإخصاب المساعد

مادة (٤٤)

تخضع عمليات الإخصاب المساعد لبويضة الزوجة من نطفة الزوج داخل جسم الزوجة أو خارجه (تقنيات الإخصاب المعلمي أو الحقن المجهرى) للضوابط الأخلاقية التي تستهدف المحافظة على النسل البشرى وعلاج العقم، مع الحرص على نقاء الأنساب وعلى المعايير القانونية الصادرة من الجهات المختصة.

مادة (٤٥)

لا يجوز إجراء عمليات الإخصاب المساعد داخل أو خارج جسم الزوجة إلا باستخدام نطفة زوجها حال قيام العلاقة الزوجية الشرعية بينهما. كما لا يجوز نقل بويضات مخصبة لزرعها في أرحام نساء غير الأمهات الشرعيات لهذه البويضات.

مادة (٤٦)

لا يجوز إنشاء بنوك للبويضات أو الحيوانات المنوية أو الأجنة.

مادة (٤٧)

لا يُرخص بممارسة عمليات الإخصاب المساعد إلا في المراكز المجهزة والمرخص لها بممارسة تلك العمليات.

مادة (٤٨)

يلزم أن يحتفظ المركز بسجل مفصل عن كل حالة به كافة البيانات على حدة، لمدة لا تقل عن عشر سنوات، ويلزم أن يحتوى الملف على العقد والإقرار من الزوجين.

ثالثاً: عمليات استئصال ونقل الأعضاء والأنسجة البشرية

مادة (٤٩)

تخضع عمليات نقل الأعضاء والأنسجة البشرية للمعايير الأخلاقية والضوابط المنصوص عليها في التشريعات واللوائح المنظمة لذلك.

مادة (٥٠)

على الطبيب -قبل إجراء عمليات نقل أعضاء على وفق التشريعات المنظمة لذلك- أن يُبصّر المتبرع بالعواقب الطبية والأخطار التي قد يتعرض لها نتيجة لعملية النقل، وأخذ الإقرارات اللازمة التي تُفيد علمه بالعواقب كافة في هذا الشأن قبل إجراء العملية.

مادة (٥١)

يحظر الاتجار في الأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية والجينات البشرية، ولا يجوز بأى حال من الأحوال للطبيب المشاركة في هذه العمليات، وإلاّ تعرض للمساءلة التأديبية.

الباب الرابع: إجراء التجارب والبحوث الطبية على الآدميين أولاً: أحكام عامة

مادة (٥٢)

يلتزم الطبيب بمراعاة تنفيذ المعايير والضوابط الأخلاقية والقيم الاجتماعية والدينية كافة التي تضعها السلطات المختصة لإجراء البحوث الطبية على الآدميين.

مادة (٥٣)

يحظر على الطبيب إجراء أية تجارب للأدوية والتقنيات على الآدميين قبل إقرارها من الجهات المختصة.

ثانياً: إجراءات يجب اتخاذها قبل إجراء أي بحث على آدميين

مادة (٥٤)

بمراعاة أحكام المادتين السابقتين يلتزم الطبيب الباحث قبل إجراء أي بحث طبي على الآدميين أن تتوافر لديه دراسة وافية عن المخاطر والأعباء التي يتعرض لها الفرد أو الجماعة، ومقارنتها بالفوائد المتوقعة الحصول عليها من البحث، ويقتصر إجراء هذه البحوث على المتخصصين المؤهلين علمياً لإجراء البحث تحت إشراف مباشر لطبيب على درجة عالية من الكفاءة والتخصص، وتقع مسؤولية الحماية الصحية للمتطوعين لإجراء البحث على الطبيب المشرف عليه.

مادة (٥٥)

يلتزم الباحث بتعريف المتطوعين تعريفاً كاملاً وبطريقة واضحة بأهداف البحث والطرق البحثية التي ستستخدم في البحث، والفوائد المتوقعة منه، والمخاطر المحتملة حدوثها، ومدى إمكانية تأثيرها على المتطوعين، ويلزم تعريف المتطوعين بمصادر تمويل البحث وهوية الباحث المسؤول وانتمائه المؤسسي، وتأكيد حق المتطوع في التوقف عن تطوعه لإجراء التجارب والاختبارات، أو الانسحاب الكامل من البحث دون أن يلحق به أية عواقب سلبية نتيجة توقفه أو انسحابه.

مادة (٥٦)

يلتزم الطبيب الباحث بالحصول على موافقة كتابية (مبنية على المعرفة) من المتطوع على إجراء البحث عليه، وأن يتم الحصول على هذه الموافقة بطريقة رسمية وفي حضور شهود إثبات، وفي حالة ما إذا كان المتطوع قاصراً أو معاقاً أو ناقصاً للأهلية، فإنه يلزم الحصول على الموافقة من الوصي الرسمي أو القيم، ويشترط أن يكون البحث خاصاً بحالته المرضية.

مادة (٥٧)

يلتزم الباحث بإعداد تقرير مفصل وواضح عن أهداف البحث ومبررات إجراءاته على الآدميين، ويُقدّم هذا التقرير إلى الجهة المختصة للحصول على موافقتها على إجراء البحث.

ثالثاً: إجراءات يلزم اتخاذها في أثناء إجراء البحث على الآدميين وبعده

مادة (٥٨)

يلتزم الباحث بالتوقف فوراً عن إكمال أي تجارب على الآدميين إذا ما ثبت أن المخاطر المصاحبة تفوق الفوائد المتوقعة من البحث، كما يلزم ضمان حماية خصوصية الأفراد وسرية النتائج والحفاظ عليها والحد من الآثار السلبية على سلامة المتطوعين الجسدية والعقلية والنفسية.

مادة (٥٩)

يلتزم الباحث بالتأكد من توافر الوسائل الوقائية والتشخيصية والعلاجية كافة لكل مريض لإجراء الدراسة.

مادة (٦٠)

يحظر على الباحث إجراء البحوث والممارسات التي تنطوي على شبهة اختلاط الأنساب أو المشاركة فيها بأية صورة، وكذلك يحظر عليه إجراء أو المشاركة في البحوث الطبية التي تهدف إلى استنساخ الكائن البشري أو المشاركة فيها.

مادة (٦١)

يلتزم الطبيب بأخذ التعهد المطلوب من الجهة الممولة للبحث بأن توفر الدواء -الذي يتم تجربته على المرضى وتثبت فعاليته- إلى نهاية برنامج العلاج دون مقابل.

الضوابط الأخلاقية للبحوث الطبية

يعدُّ التقدم العلمي سمة من سمات الحياة وذلك لمواجهة المشكلات التي تحيق بالإنسان، خاصة تلك التي تؤثر في صحته أو حياته، وما نتج عنها من إجراء العديد من البحوث الطبية لمواجهةها، فكان لزاماً على المجتمعات أن تضع الضوابط الأخلاقية لهذه البحوث حتى لا تنحرف عن مسارها الصحيح.

أنواع البحوث الطبية:

١. بحوث تجريبية تُجرى على الإنسان.
٢. بحوث غير تجريبية ولكنها تُجرى على البشر، مثل الإحصائيات والوبائيات^٢.
٣. بحوث تجريبية تُجرى على الحيوانات.
٤. بحوث تُجرى خارج جسم الإنسان أو الحيوان، كتلك التي تتم على مزارع الأنسجة.
٥. أبحاث على الأجنة.

الأبحاث التي تُجرى على الإنسان تشمل الآتي:

١. أبحاث علاجيّة إكلينيكية:

يلجأ الأطباء إلى هذا النوع من الأبحاث بهدف الوصول إلى علاج للأمراض التي فشلت الأساليب الفنية والمعرفة العلمية المستقرة في علاجها ويطلق عليها (تجربة علاجية) إذا كان أحد مكوناتها تصحيحاً للتشخيص أو الوقاية أو العلاج، وتُجرى على المرضى.

٢. هكذا في المصدر، ولعل الكلمة الصحيحة هي (الاستبانات).

٢. أبحاث طبية غير علاجية:

أ. دراسة التغيرات الفسيولوجية والكيمياء الطبية والمرضية التي تحدث في الجسم استجابة لبعض المؤثرات سواء فيزيائية أو كيميائية أو نفسية وهي تجرى على الأشخاص الأصحاء أو المرضى.

ب. دراسة تتعلق بالصحة السلوكية للإنسان في الظروف البيئية المختلفة.

المبادئ الأخلاقية العامة لإجراء الأبحاث الطبية على الإنسان:

وهي تشمل ثلاث نقاط:

- ١- احترام حرية الشخص: ضرورة الحصول على رضا الشخص الذي تُجرى عليه التجربة، وإعطائه حرية الاختيار للمشاركة، كما له حق التوقف عن الاستمرار في التجربة بأي وقت، دون أن يلحق به أي ضرر، ولا يمس ذلك العلاقة القائمة بين الطبيب والمريض.
- ٢- المنفعة: لا تكون هذه التجارب مشروعة إلا إذا كانت لها فوائد تعود على الفرد والمجتمع.
- ٣- العدالة والإنصاف: لا بد من الموازنة بين منافع البحث والأخطار الناشئة عنه بحيث تكون المنفعة المرجوة تفوق الأخطار.

القواعد الأساسية لإجراء التجارب الطبية والعلمية على الإنسان:

١. يجب أن يكون إجراء التجربة على الإنسان على وفق مبادئ علمية صحيحة، وأن تُجرى التجربة بعد الفحوص المعملية والتجارب على الحيوانات لمدة طويلة.
٢. يجب أن يقوم بإجرائها أشخاص مؤهلون علمياً.
٣. يجب على الطبيب أن يكون قادراً على توقع الأخطار المحتملة قبل إجراء التجربة، ويتعين عليه أن يوقف التجربة إذا كانت الأخطار التي تتكشف له تفوق الفوائد المتوقعة.
٤. يجب اتخاذ الاحتياطات كافة لتقليل نتائج التجربة على التكامل الجسدي والعقلي أو

على شخصية الخاضع للتجربة.

التجارب الطبية غير العلاجية على الإنسان:

١. يجب أن يكون الخاضعون للتجربة من المتطوعين الأصحاء أو المرضى المصابين بمرض ليس له علاقة بالتجربة.
٢. يجب على الطبيب أن يكفل حماية حياة الخاضع للتجربة وصحته.
٣. يجب وقف التجربة إذا وجد أن الاستمرار فيها خطر على صحة الفرد الخاضع لها.
٤. لا يجب أن يُرَجَّح في البحث الطبي فوائد العلم والمجتمع على منفعة الفرد.

شروط شرعية التجارب الطبية والعلمية على الإنسان:

١. طلب الرضا الحر المستنير: يتعين توافر شرطين لاعتبار الرضا صحيحاً: الرضا الحر، والرضا المستنير. الرضا الحر المستنير هو تبصير الشخص بطبيعة التجربة وأهدافها وآثارها بلغة سهلة واضحة تتفق مع ظروف الشخص ومستوى ثقافته، وأن يتجنب المصطلحات الطبية والعلمية. وكذلك المدة المتوقعة لإجراء التجربة، والمنفعة التي ستعود على الفرد أو المجتمع، والأضرار والمخاطر المحتملة، وإلى أي مدى ستكون سرية التقارير والمعلومات التي يُدلي بها الشخص.
٢. إحاطة الشخص علماً بأنه حر في قبول أو رفض المشاركة أو عدم إتمامها في أي وقت من دون أي عقاب أو فقد للامتيازات التي أُتفق عليها.
٣. إعطاء الشخص الفرص الكافية للاستفسار عن كل ما يتعلق بالتجربة.
٤. كقاعدة عامة يستلزم أن يكون الرضا كتابة وموقع من الشخص الخاضع للتجربة ويكفي أن يكون العدول عنها أو عدم إكمالها شفاهاة.
٥. أما إذا كان الشخص من القُصَّر أو من غير ذوي الأهلية (المرضى عقلياً)، يُطلب تفويض بالرضا من الأبوين أو الوصي تبعاً للقوانين المحلية لكل وطن.

مسؤوليات اللجنة العلمية المتخصصة المهنية (لجنة أخلاقيات البحث العلمي):

١. جميع التجارب التي تُجرى على الإنسان لا بد من أن تخضع لموافقة لجنة علمية متخصصة ومستقلة ومعنية، أو أكثر من لجنة حسب طبيعة البحث.
٢. لا بد للباحث أن يحصل على الموافقة من قبل البدء في إجراء التجربة، والموافقة تكون مبنية علمياً على النتائج التي حصل عليها الباحث من إجراء التجربة على الحيوانات.
٣. إذا رأى الطبيب (الباحث) أنه ليس من الضروري طلب الرضا من الشخص المشترك في البحث يجب أن يتضمن بروتوكول التجربة على الأسباب العلمية لهذا، ويبلغ بها اللجنة العلمية المستقلة الخاصة.

حقوق الملكية الفكرية

الملكية الفكرية: هي حق امتلاك شخص ما لأعمال الفكر الإبداعية التي يؤلفها أو ينتجها.

قانون حماية الملكية الفكرية المصري رقم ٢٠٠٢/٨٢

مادة ١٤٠

تتمتع بحماية هذا القانون حقوق المؤلفين على مصنفاتهم، ما يأتي:

١. الكتب والكتيبات والمقالات والنشرات وغيرها من المصنفات المكتوبة.
 ٢. برامج الحاسب الآلي.
 ٣. قواعد البيانات.
 ٤. المحاضرات.
 ٥. المصنّفات السمعية والبصرية.
- وتشمل الحماية عنوان المصنف إذا كان مبتكراً.

مادة ١٧١

يحق للمؤلف بعد نشر مصنفه منع غيره من القيام دون إذنه بأي من الأعمال الآتية:

١. نسخ أو تصوير كل أو جزء جوهرى لمصنف أو قاعدة بيانات أو برامج حاسب آلي.
٢. نسخ أجزاء قصيرة من المصنف في صورة مكتوبة أو مسجلة تسجيلاً سمعياً أو بصرياً، وذلك لأغراض التدريس؛ بهدف الإيضاح أو الشرح، وبشرط أن يكون النسخ في الحدود المعقولة، وألا يتجاوز الغرض منه، وأن يذكر اسم المؤلف المصنّف وعنوانه.
٣. نسخ مقال أو مصنّف قصير أو مستخرج من مصنّف إذا كان ذلك ضرورياً لأغراض التدريس في منشآت تعليمية، وذلك بالشرطين الآتين:
 - أ- أن يكون النسخ لمرة واحدة في أوقات منفصلة غير متصلة.
 - ب- أن يشار إلى اسم المؤلف وعنوان المصنّف على كل نسخة.
٤. تصوير نسخة وحيدة من المصنف بواسطة المكتبات التي لا تستهدف الربح - بصورة مباشرة أو غير مباشرة - وذلك في أي من الحالتين الآتين:
 - أ- أن يكون الغرض من النسخ تلبية طلب شخص طبيعى لاستخدامها في دراسة أو بحث على أن يتم ذلك لمرة واحدة أو على مُدد متفاوتة.
 - ب- أن يكون النسخ بهدف المحافظة على النسخة الأصلية أو لتحل النسخة محل نسخة فقدت أو تلفت أو أصبحت غير صالحة للاستخدام، ويستحيل الحصول على بديل لها بشروط معقولة.

فنون التعامل مع المرضى وذويهم ومع زملاء المهنة

من مبادئ فن التعايش أن نتقبل الناس كما هم، وأن ندرك أنّ هناك فوارق طبيعية بينهم، اكتسبوها إما بالوراثة أو بتأثير البيئة؛ وبالتالي علينا أن لا نقيس البشر بمقاييسنا الخاصة، التي هي نفسها عُرضة للخطأ والصواب.

قال الشاعر:

ومن ذا الذي ترضى سجاياه كلها
كفى المرء أن تعد معاييه

وقال ابن الرومي:

هم الناس والدنيا ولا بد من قذى
يلم بعين أو يكدر مشربا

ومن قلة الإنصاف أنك تبتغي المذهب
في الدنيا ولست المهذباً

وقال بشار بن برد:

إذا كنت في كل الأمور معاتباً
صديقك لم تلقَ الذي تُعاتبه

وإن أنت لم تشرب مراراً على القذى
ظمئت وأيّ الناس تصفو مشاربته؟

فعش واحداً أو صلّ أخاك فإنّه
مقارفٌ ذنبٌ مرّةً ومجانبه

أولاً، فن التعامل والتواصل مع المريض:

ذكرنا عند الحديث عن الآداب أنّ من مصاديقها فنون التعامل مع الناس، وفي دائرة بحثنا تعدّ فنون التعامل مع المرضى وذويهم من القضايا المهمة والحساسة، فمهما كان الطبيب ماهراً وحاذقاً يبقى أسلوبه في التعامل معهم علامة فارقة في تقييم الناس له وفي ارتياحهم النفسي وتجاوبهم مع العلاج الذي قدّمه إليهم.

فبعض الأطباء-حتى المشهورين بعلمهم وخبرتهم الواسعة- لا يُتقنون أساليب التواصل مع المريض، وقد يخرج المريض نتيجة ذلك من عند هذا الطبيب وهو يشعر بعدم الارتياح، بل وقد يقرر

عدم العودة مجدداً إليه مفضلاً طبيباً آخر عليه.

ثم إن الطبيب يتعامل مع جنسيات مختلفة وثقافات متعدّدة، وبصرف النظر عما تواضع عليه الناس من تصنيف بعضهم لبعض تبعاً للفوارق الطبقية، والجنسية، والعرقية، عليه أن يركن أولاً وقبل كل شيء إلى ميزان أن الجميع خلق الله وعباله.

وفيما يأتي بعض الأفكار والنصائح لتجنّب الوقوع في هذه السلبية:

١. التعامل مع المريض بأسلوب محترف:

لو طلب منك أحد الزملاء أن تدخل على مريض يعالج عنده، باعتبارك استشارياً وصاحب اختصاص، لتبيّن له التشخيص الدقيق لوضعه الصحي والمتطلّبات العلاجية لحالته والآثار السلبية المترتبة وما إلى ذلك، فماذا يعني أن تتعامل مع هذا المريض بأسلوب محترف؟

مراعاة الزي المناسب، وقد يستدعي ذلك أن تكون مرتدياً المعطف الأبيض، مع وضع البطاقة الشخصية التي تحمل اسمك في مكان ظاهر على الصدر.

إلقاء التحية والتعريف بنفسك.. أنا الدكتور (س ص) تخصص كذا وكذا، وقد طلب مني زميلي الدكتور (ع ف) أن ألتقي بك، وأحب أن أتعرف عليك أولاً.

تسأله إن كان الوقت مناسباً الآن للجلوس معه للدردشة حول وضعه الصحي وبرنامجه العلاجي أم لا.

٢. طريقة الجلوس مع المريض:

أ. ينبغي أن تنظر في عيني المريض، وأن تكون عيناك في المستوى نفسه الذي عليه عينا المريض، فمن الخطأ أن تتحدث أو تستمع إليه وعيناك في اتجاه آخر أو في حالة من التركيز على بعض جسده، أو متنقلة هنا وهناك، أو أن تكون واقفاً والمريض في حالة جلوس، بحيث يشعر بأنك أعلى منه، أو بأنه في حالة ضعف أو استضعاف.

ب. أن تكون المسافة بينكما معقولة، أي في حدود متر واحد أو أكثر من ذلك بقليل.

٣. الصوت:

قد يكون صوتك أحياناً - كطيّب - منخفضاً يصعب سماعه من قبل المريض أو تختفي معه بعض الكلمات، كما قد يكون نطقك ببعض الكلمات أو الحروف غير واضح أو غير مفهوم، ولربما تكلمت بسرعة بحيث لا يستطيع المريض متابعة وإدراك كل ما تقوله له، وعلى العكس من ذلك، قد ترفع صوتك أو تستعمل نبرة تبدو معها وكأنك تُعَيِّف المريض؛ لذا ينبغي أن يكون ارتفاع الصوت معقولاً، والنبرة بعيدة عن التعنيف وأسلوب الرّجر.

٤. بماذا تبدأ؟

بعض الأطباء يبدأ بالتساؤل عن بعض خصوصيات الحالة المرضية: ما أخبار السعال؟ ما أخبار ارتفاع الحرارة؟ كيف أصبح الألم؟ والأنسب أن تبدأ بأسئلة مفتوحة، من قبيل: كيف صحتك اليوم يا أبا فلان؟ هل من جديد تود أن تحدّثني عنه؟

حينما تبدأ بالسؤال المفتوح، فإن المريض سيشعر بأريحية وأنت تهتم به كإنسان وليس كحالة مرضية، أو وكأنك مهتم بجزئية معيّنة فيه، وليس به ككل.

٥. الاستماع الإيجابي:

إنّ الطبيب الناجح هو الذي يُعطي المجال للمريض بأن يتحدث أكثر منه، ويقوم الطبيب بدوره بتوجيه الأسئلة وبإبداء التفاعل مع كلام المريض، فلو اشتكى من ألم ما تُخبره أنك تدرك مدى المعاناة من مثل هذا الألم، ثم تطلب منه أن يخبرك المزيد عن ذلك، ومتى يزداد ومتى ينقص، وعن مشاعره تجاه وجود هذا الألم، وأمثال ذلك. وبعد ذلك تسأله كيف يمكنك أن تساعد في ذلك.. ماذا يتوقّع منك المريض بهذا الشأن. من خلال ذلك تكون قد أرسلت إليه رسالة اطمئنان وأريحية وتُشعره بأنه الأهم في هذه الجلسة، وأنت تهتم به كإنسان صاحب مشاعر، وأنت قريب منه، وأنت على استعداد لتفعل كل ما أمكن لتخلّصه من معاناته.

٦. قبل أن يخرج المريض، حاول أن تقدّم إليه ملخصاً حول حالته المرضية والعلاج، فالمريض قد لا يستوعب الكلام الكثير الذي قلته خلال المراجعة، أو قد ينسى بعضه، ولربما فقد التركيز في الأثناء، وقد تكون هناك أمور مهمة بين تلك التي نساها أو لم ينتبه إليها، وقد يخجل أن يسألك

عما لم يفهم، أو عما فاته؛ لذا فإن التلخيص بالتركيز على النقاط المهمة يعدُّ أمراً حيوياً وضرورياً بالنسبة إليه. وقد يكون من المناسب أن تسأله عما تم الاتفاق عليه في الإجراءات العلاجية لتستكشف بنفسك مدى فهمه وإدراكه لما قلت له آنفاً، وتستدرك على وفق ذلك ما نسي أو أساء فهمه أو غفل عنه.

ثانياً: خطوات تبليغ المريض أو ذويه الأخبار السيئة:

١. اختيار المكان أو الطريقة الجيدة للتعارف مع المريض أو ذويه أو الزوج أو الزوجة.. ويمكن تحقيق ذلك بمراعاة الأمور الآتية:

أ. أن تكون الغرفة هادئة.

ب. تجنّب ما يقاطع حديثك معهم، من قبيل الاتصالات الهاتفية أو دخول المرضى، أو بعض أفراد الطاقم الطبي، أو رتات رسائل برامج التواصل الاجتماعي وأمثال ذلك.

ج . الجلوس قريباً من المريض ورفع أية حواجز مادية بينك وبينه.

د . تسأله أولاً عن أخباره ووضعه بنحوٍ عام.

٢. تسأله عما يعرفه عن حالته المرضية، وماذا أخبره الأطباء عن مرضه، وإلى أي مدى بلغت حالته المرضية ومدى تجاوب جسمه مع العلاج.. فلربما لا يكون المريض مُدركاً للأبعاد التي وصل إليها مرضه.

٣. تسأله عمّا يُحب أن يعرف عن مرضه وما إذا كان يودُّ معرفة التطوّرات السلبية منك وبشكل مباشر أم لا؟ فبعض المرضى يحبّون أن يعرفوا كل شيء متعلّق بحالتهم المرضية، سواء بالنسبة إلى وضعهم الحالي، أو بخصوص ما قد يتبيّن للطبيب لاحقاً من خلال تطوّر الحالة ونتائج الفحوصات والتحليل والأشعات، بينما هناك نوعية أخرى من المرضى يطلبون من الطبيب أن لا يُطلعهم مباشرة على الأخبار غير السارة، بل أن يُخبر ذويهم بذلك.

٤. لو كانت إجابة المريض تعكس رغبته في التعرّف على وضعه المستقبلي، فينبغي أن تبدأ بالشرح، بأنك كنت شاكاً بوجود المرض الفلاني، وأنك أجريت الفحوصات المطلوبة، وتندرج

معه إلى في الكلام إلى أن تُبلّغه بأنه مصاب بالمرض الفلاني-كالسرطان مثلاً- وتجنّب استعمال مسمّيات بديلة تحمل أكثر من معنى واحتمال قد يُسيء فهمها، من قبيل (المرض الخبيث) أو (Cancer) أو (لديك ورم) وأمثال ذلك، بل عليك أن تبلغه أنه مصاب بمرض السرطان.. أو سرطان الدم مثلاً. ثم تلتزم الصمت التام؛ لأن كل ما ستقوله له بعد ذلك لن يفهمه المريض، فلقد أخبرته للتو بما قد يكون أسوأ خبر سمعه في حياته، وينبغي أن تفسح له المجال ليعبر عن ردّة فعله وينفّس عن مشاعره، وقد يسأل، وقد يبكي، وقد يفعل، وقد ينهار، وقد يُشكّك، وقد يغضب.

٥. التفاعل الإيجابي مع مشاعره والتجاوب مع أسئلته.

٦. لا تترك لمريض في حالة من الضياع، بل بيّن له وجود العلاج الذي قد يُعطي نتيجة، والخطّة العلاجية، بحيث يمتلك بعض الأمل بتحقيق الفائدة منه، وأن هناك ما يمكن أن يعمل في الاتجاه الصحيح.

وكل ما ذكرنا سابقاً ينطبق على إخبار ذوي المريض أو الزوج أو الزوجة.

ثالثاً: تعزيز الجانب المعنوي للمريض:

قد يقوم الطبيب أو أقرباء المريض بمواساته في الحالات المرضية الشديدة أو المزمنة (كمرضى السرطان مثلاً) بطريقة خاطئة؛ ولذا من المهم الأخذ بالحسبان النقاط الآتية:

أ. المريض ليس بحاجة إلى مواعظ، فلربما شعر بأنّ من يعظه يستهين بمشاعره.

ب. اعطِ للمريض الفرصة للحديث عن مشاعره مع الاستماع الإيجابي

ج. من الطبيعي أن يكون المريض خائفاً وقد يصعب عليه الكلام، ومن الخطأ أن تقول له: لا تخف؛ لأن الخوف في مثل هذه الحالات شيء طبيعي.

د. الاعتراف بمشاعره، أن تتفهّم مشاعره، وأن يدرك هو أنك تتفهّمها.

هـ. تعزيز الجوانب المعنوية عند المريض، من خلال الاستفسار منه عمّا يلجأ إليه عادةً في مثل هذه الحالات الصعبة، كالعبادة، والخلوة، والقراءة، واللجوء إلى الأهل أو الأصدقاء، واعمل على حثّه على اللجوء إليها؛ الآن لتعزيز الجانب المعنوي لديه.

و. إيجاد نوع من الانسجام بين القيم التي يتبنّاها سيرة حياته وممارساته في الحياة، فالمرضى الذي تم اكتشافه الآن أحدث شرخاً في حياته الاعتيادية، ولربما يتصور أنه سيُقعد نهائياً عن ممارسة حياته كما كانت في السابق، وعلى الطبيب أن يقنعه بأن بإمكانه أن يعود إلى حياته ولو تدريجياً، ولو من على فراش المرض، مع تجنّب الأسلوب الإملائي والتلقيني، والاستعاضة عنه بالأسلوب الاستدراجي الذي تحاول من خلاله أن تدفعه لاتخاذ قراراته بنفسه من خلال الأسئلة التي توجّهها إياه، وإفساح المجال له كي يفكر ويكتشف ويقرّر بنفسه.

رابعاً: التعامل مع المريض العدواني أو الهائج أو العنيف:

قد يتعرّض الطبيب أو بعض أفراد الطاقم الطبي إلى موقف يكون فيه المريض عدوانياً أو هائجاً أو عنيفاً، فكيف يتم التعامل مع مثل هذا المريض؟

لا بدّ أولاً من التعرّف على أسباب الحالة العدوانية أو الهيجان أو العنف.

١. فقد يكون السبب معاناة المريض من مرض نفسي من قبيل:

- الخرف Dementia.

- الهذيان Delirium.

- الفصام الذهاني الحاد Schizophrenia and Acute Psychosis.

- الهوس Mania.

- الاكتئاب Depression.

- اضطرابات الشخصية، ولاسيما: السيكوپاتية Antisocial والبين بينية Borderline،

والتعامل مع المريض المصاب بوحدة من الأمراض السابقة سيتطلّب طريقة من التعامل

قد تكون مختلفة عن المرض الآخر.

١. العدوان: أي سلوك مؤذي ومحاول الإنسان تجنبه، قد يكون كلمات أو إشارات وقد يكون ابتسامة ساخرة.

٢. التهيج: زيادة خارجة عن السيطرة في السلوك الحركي.

٣. العنف: أي سلوك مؤذي بواسطة استخدام القوة المادية.

- ففي حالة الخرف والهذيان قد يكون سبب العدوان أو الهيجان أو العنف هو:
- أ. عدم القدرة على الحكم على الأمور بصورة جيدة.
 - ب. أو عدم الإدراك السليم للزمان أو المكان أو الأشخاص.
 - ج. أو نتيجة الأعراض الجانبية لبعض العقاقير التي يتناولها.
 - د. وجود أعراض ذهانية.

وفي حالة الفصام الذهاني الحادّ قد يكون سبب العدوان أو الهيجان أو العنف هو:

- أ. وجود هلاوس وأفكار مضلّلة (سماع أصوات وهمية تحريضية أو تخوّفه من تأمر بعضهم على قتله أو اعتقاله أو الاعتداء عليه، وغير ذلك)

- ب. سلوكيات غير مبرّرة والحكم على الأمور ضعيف.
 - ج. أعراض تخشّبية.
 - د. التأثيرات الجانبية لبعض الأدوية بسبب زيادة جرعتها أو لغير ذلك.
 - هـ. رفض العلاج والامتناع عن البقاء في المستشفى.
- وفي حالة الهوس قد يكون سبب العدوان أو الهيجان أو العنف هو:
- أ. زيادة السلوك الحركي.

- ب. وجود هلاوس وأفكار مضلّلة.
- ج. عدم القدرة على الحكم على الأمور بصورة جيدة.
- د. التأثيرات الجانبية لبعض الأدوية بسبب زيادة جرعتها أو لغير ذلك.
- هـ. رفض العلاج والامتناع عن البقاء في المستشفى.

وفي حالة الاكتئاب فإن العنف واللوم عادةً ما يُوجّه إلى النفس، ونادراً ما يُوجّه إلى

الآخرين، ولكن قد يكون سبب العدوان أو الهيجان أو العنف هو:

أ. زيادة السلوك الحركي.

ب. الرغبة في الموت والانتحار.

ج. وجود هلاوس وأفكار مضللة.

وفي حالة الشخصية ضد الاجتماعية فإن ردّة الفعل عادةً ما تكون عدوانية، ونادراً ما تكون هيجاناً أو نوعاً من العنف، وينتج العنف عن:

أ. الإحباط والفشل في تحقيق الرغبات.

ب. عند انكشاف أمره وعدم وجود مفرّ ولا مهرب.

وأما الشخصية بين البينية فإنها عادةً ما تكون عنيفة مع نفسها ومع الآخرين، وينتج العنف من:

أ. الاندفاعية الشديدة بحيث لا يستطيع أن يضبط سلوكه.

ب. عد قدرته على ضبط غضبه.

ج. الشعور السريع بالملل.

د. السرعة في الشعور بالإحباط.

هـ. وجود أمراض ذهانية.

٢. وقد يكون السبب وجود أمراض جسدية من قبيل:

- ارتفاع درجة الحرارة.

- نوبات الصرع.

- وجود ألم شديد كجلطة القلب.

- نزول سكر الدم بنحوٍ كبير.
- الغيبوبة الكبدية قد تدخله في هذيان.
- الالتهاب السحائي.
- ٣. وقد يكون سبب العدوان أو الهيجان أو العنف هو تناول بعض العقاقير:
 - كل المواد المخدّرة وخاصة المنشّطات والبنزوديازبين والكحوليات.
 - بعض الأدوية التي تؤدي إلى الهذيان من قبيل: (كوجنتين، أرتان، تريتينزول).
 - الأدوية التي تقلّل نسبة السكر في الدم، ولاسيما الإنسولين.
 - مضادّات الدّهان التقليدية، ولاسيما في الأيام الأولى.
- ٤. أسباب غير مرضيّة، ولاسيما الإحباط:
 - ممتارض يطلب إجازة من العمل أو تقرير طبي.
 - إلحاح أهل المريض على إدخاله المستشفى للمعالجة والطبيب رافض لذلك، وأمثال ذلك من أسباب لا علاقة لها بالحالة الصحية للمريض.

وصف الحالة:

- قد يبدأ الشخص بالحالة العدوانية ثم يهتاج (يزداد سلوكه الحركي) ثم يتحوّل إلى العنف المادّي كالضرب والتكسير، وقد يتوقّف الأمر عن المستوى الأول (العدوان) ولربما يتجاوز ذلك إلى المرحلة الثانية، بل والثالثة أيضاً.
- تطور المريض في هذه المراحل يسمّى: الصعود لحالة الانفجار Escalation Process.
- التطور في هذه المراحل قد يكون سريعاً، وقد يكون ببطء. فإن كان سريعاً فقد لا نستطيع تجنّب هذا التطور؛ وبالتالي نواجه شخصاً عنيفاً في فترة زمنية قياسية، إلا إذا كنّا نمتلك الخبرة في التعامل مع مثل هذه الحالات؛ فالسبب في بعض الحالات التي يكون فيها العنف مفاجئاً ودون

سابق إنذار هو وجود الهلاوس السمعية التي تحرض المريض على العنف للدفاع عن النفس من أمر هو في الحقيقة مجرد وهم، فإذا كنّا نمتلك الخبرة في التعامل مع مثل هذه الحالات، فإن تمتمة المريض ستكون مؤشراً على وجود هذه الهلاوس واحتمالية أن يفاجئنا بسلوك عنيف وخطير، وهو ما يجعلنا نبادره بالإجراء المناسب الذي من خلاله نمنع وقوع العنف.

الوقاية من العنف:

١. الفهم السليم لمسبباته.
٢. الاكتشاف المبكر للحالة من خلال التوقع والملاحظة.
٣. التعامل السليم مع الحالات المتوقعة.
٤. اختيار الأدوية المناسبة للمريض بحسب التشخيص السليم.
٥. التأكد من التزام المريض بالعلاج.

اكتشاف حالة الصعود إلى الانفجار:

١. شكل المريض:
- انتصاب الشَّعر.
- إحمراء في الوجه.
- رعشة في اليدين.
- اتَّساع في حدقة العين.
- حدّة في نظرات العين.
- التعرّق الشديد.

٢. كلام المريض:

- الكثرة.

- السرعة مع عدم الوضوح.

- ارتفاع الصوت.

- العدوانية من خلال السب والبصق، وغيرها.

٣. السلوك الحركي للمريض:

- زيادة حركة الجسم كله وخاصة إشارات اليدين.

- عدم الاستقرار في أي وضع.

- محاولة الإمساك بأي سلاح أو وسيلة لارتكاب العنف.

٤. تفكير المريض:

- إبداء الشعور بالاضطهاد من قبل المستشفى والعاملين فيه.

٥. مزاج المريض:

- الخوف والقلق والشعور بالتهديد.

٦. وجود هلاوس:

- كثرة الكلام مع نفسه وبصوت عالٍ.

٧. الحالة الإدراكية:

- غير مدرك للزمان والمكان والأشخاص.

كيفية التعامل مع المريض في مثل هذه الحالات:

١. اتخاذ موقف جيد.
 - احتفظ بمهذوئك.
 - لا تُظهر الخوف.
 - كن مبتسماً.
 - حاول إبعاد أي شيء يمكن استخدامه كوسيلة للاعتداء والعنف.
 - كن حذراً في التعامل معه.
 - كن قريباً من الباب.
 - بعيداً عن متناول يديه.
 - مستعداً لاستدعاء باقي أعضاء الفريق في أية لحظة.
٢. إزالة أسباب الهيجان والإثارة:
 - الزحام.
 - الضوضاء: صوت التلفاز - جرس الهاتف، وغير ذلك.
 - وجود شخص آخر.
٣. التحدّث مع المريض:
 - شجّع المريض على الحديث والفضفضة.
 - اشغله من خلال استمراره في الكلام ولا تسمح له بالتوقف عن ذلك.
 - أظهر له اهتمامك بالموضوع وتقديرك لموقفه.

- لخص له ما تكلم به، كأن تقول: (أنا فهمت منك أنك تعاني من)
- حاول أن تكتشف في الأثناء ما وراء هذا الوضع المضطرب الذي يعاني منه المريض لتشخص حالته، ليكون التعامل مبنياً على أساس ذلك.. هل هي هلاوس؟ هل هو ناتج عن الخرف، وغيرها.
- اسع من خلال الحديث أن تهدئه وتجعله يجلس وتطلب له كأساً من عصير أو ما شابه، وتطمئنه أنك ستسعى إلى حل مشكلته.
- حاول الوصول إلى اتفاق معه لنزع فتيل الأزمة.
- في بعض الحالات، كما لو كان سبب الحالة هو المرض العضوي، لن يكون الحديث مجدياً، ويجب أن يتوقف في الوقت المناسب.
- ٤. في حالة ما لو لم تثمر محاولات الحديث معه والوصول إلى اتفاق، فسيكون أمام الطبيب اتخاذ قرار:
- أ- عزل المريض في غرفة خاصة مهيأة لهذا الغرض (ذات مواصفات خاصة: جدران مطاطية، لا توجد فيها أزرار كهرباء، عديمة الأسلاك المكشوفة، لا توجد بها أدوات يمكن أن يؤذي بها نفسه).
- الاستعانة بآخرين من الطاقم.
- رسائل طمأنة للمريض.
- البدء في اتخاذ الإجراءات الطبية المطلوبة من قبيل قياس الضغط.
- لا يصح عزله في الحالات الآتية:
- حينما لا يُعرف سبب الحالة العدوانية.
- حينما يكون السبب عضوياً.
- الأمراض الجسدية.

ب- ربط المريض:

- لا تلجأ إلى ربط المريض إلا في الحالات الاستثنائية وفي أقل الحدود، وبغرض حماية المريض من نفسه، وحماية الآخرين منه، ولا يصح أن يكون وسيلة عقابية، فهو في نهاية المطاف تصرّف لا إنساني، ولن ينسأه المريض.

- للربط درجات: (في خمس نقاط: الأطراف الأربعة والوسط . في أربع نقاط: الأطراف الأربعة وهو يستخدم عادة للنساء وضعاف البنية . في ثلاث نقاط: عادةً ما يكون خلال الفك التدريجي للمريض . في نقطتين: في اليدين فقط، وهو يستخدم عادةً مع الأطفال والحالات العضوية والرعاية المركزة).

- توجد أدوات خاصة (أحزمة-شاش) ولا يصح استخدام الأسلاك أو السلاسل أو الحبال

- للربط طرق وآليات معيّنة:

- ضرورة تواجد ٤ إلى ٥ أفراد.

- شل حركة المريض في أقل وقت ممكن.

- توزيع المهام بين أعضاء الفريق للسيطرة على الأعضاء المختلفة.

- التحدث مع المريض في أثناء عملية الربط لطمأنته وبيان سبب اتخاذ هذا الإجراء.

- تجنّب الربط المانع من رجوع الدم الوريدي إلى القلب.

- رؤية الدورة الدموية في الشعيرات الدموية في الأصابع.

- قياس نبض كل الأطراف.

- فحص ظاهري للتأكد من خلو أو وجود إصابات.

- توفير وضعية مريحة للجسد على السرير.

- تفتيش السرير للتأكد من خلوه من أية أداة يمكن للمريض استخدامها بشكل سلبيّ،

وإبعاد أية أدوات من هذا القبيل عن متناول يده.

- متابعة حالة المريض لاحقاً من حيث: (الضغط والنبض والحرارة، وقرح الفراش، وسوائل الجسم، والطعام، والخروج، والعلاج، ودرجة الوعي، والإدراك، والحالة النفسية، وحمايته من سائر المرضى).

- يتم اتخاذ قرار فك المريض من قبيل الطبيب نفسه، ويفضّل أن يقوم بذلك نفس الأفراد الذين قاموا بربطه، ولا بدّ من توفر عدد ٤ إلى ٥ أفراد للقيام بذلك.

ج. استعمال الأدوية المهدّئة من قبل الطبيب وذلك من قبيل: (دورميك، فاليوم، زيبيرسكا، هالدول، كلوبيكسول، فترجان) علماً بأن بعض هذه الأدوية غير مناسبة لبعض الحالات ككبار السن مثلاً.

التعامل مع زملاء المهنة:

بعد الحديث عن فنون التعامل مع المرضى وذويهم، ننتقل للحديث عن فنون التعامل مع الفريق الصحيّ، فالعلاقة التي تربط الطبيب بهم علاقة متشعبة ومتداخلة، ونجاحه فيها يتركز إلى دعامات ثلاث: المحبة، والاحترام، والتعاون، وجميعها تستند إلى القاعدة الأخلاقية التي جاءت في قول النبي (ص): (أتق الله حيث كنت، وأتبع السيئة بالحسنة ثمّحها، وخالق الناس بحُلُق حسن).^٤ ونستعرض هذه العلاقة هنا من جوانب ثلاثة، علاقته برؤسائه، وبمرؤوسيه، وبزملائه في العمل.

أولاً: علاقة الطبيب برؤسائه:

في بعض الدراسات النفسية التي أجريت، وُجد أن العلاقة الناجحة بين الرئيس والمرؤوس تُضفي على حياة المرؤوس قدراً كبيراً من الرضا، أما العلاقة السيئة فإنها قد تؤثر سلباً على حياته بما في ذلك علاقاته الأسرية. وإلى جانب الدعامات الثلاث التي ذكرناها - المحبة، والاحترام، والتعاون - وهناك ركائز أخرى لهذه العلاقة:

١. يجب أن يدرس الطبيب الخريطة الإدارية في الجهاز الذي يعمل فيه؛ حتى يُدرك مسؤولياته،

٤. السباعي، زهير، الطبيب أدبه وفقهه، (دمشق: دار القلم، ط ١، ١٩٩٣) ص: ١٤٠-١٤٣ بتصرف.

٥. المدني، محمد، أوجز المسالك إلى موطأ مالك، (دمشق: دار القلم، ج ١٦، ط ١، ٢٠٠٣)، ص: ٥٣.

وصلاحياته، وخطّ السلطة في إدارته. هذه المعرفة ضرورية ليتجنّب سوء التفاهم، واحتمال التصادم مع رئيسه.

٢. على الطبيب أن يُراعي الالتزام بخط السلطة، وأن لا يتجاوز رئيسه المباشر إلى من هو أعلى منه، إلا في حالة الضرورة القصوى التي يستنفد فيها كل الوسائل المتاحة، فهذا التجاوز -لو حدث- سيكون من أهم أسباب الاحتكاك بين المرؤوس ورئيسه.

٣. إذا اختلف المرؤوس في وجهة نظره مع رئيسه، فمن حقّه أن يُعبّر عن وجهة نظره بوضوح وأمانة وموضوعية، فهذا أدعى إلى أن يكسب احترام رئيسه، على أنه من الحكمة بمكان أن يراعي في هذه المصارحة شيئين:

أ. أن يعبّر عن اختلافه في وجهة النظر مع رئيسه في جلسة خاصة بينهما، وأن لا يُعلن عن هذا الاختلاف أمام الملأ - ما استطاع إلى ذلك سبيلاً - هذا التصرف حريّ بأن يبقى حبال المودّة موصولة بينهما، مع ما قد يكون بينهما من اختلاف في وجهات النظر.

ب. أن يدرك أن الرئيس هو الذي يملك القرار النهائي، فإذا ما اختلفت وجهات النظر، كان من حق الرئيس أن يُصدر القرار النهائي وأن يتحمّل مسؤوليته.

٤. من واجب المرؤوس أن يكون صادقاً مع رئيسه في القول والعمل، وألاً يتحدّث عنه في حضوره أو غيابه بما يسوء، وأن يقوم بما يكلفه به من عمل بإخلاص وإتقان.

ثانياً: علاقة الطبيب بمرؤوسيه:

١. على الرئيس أن يضع مع مرؤوسيه الأهداف المطلوب تحقيقها، وكلما كانت هذه الأهداف واضحة ومحددة وقابلة للقياس ومربطة بجدول زمني محدد، كانت أدعى إلى التحقيق.

٢. كل جهد يُبذل في تحديد خط السلطة ومسؤوليات وصلاحيات المرؤوس سيكون له مردود إيجابي في طبيعة العلاقة بين الرئيس والمرؤوس.

٣. على الرئيس أن يتحيّن الفرصة لتشجيع مرؤوسه كلما أحسن عمله، أو أدّى ما عليه من واجبات بإتقان، والتشجيع أدبياً أو مادياً يجعل المرؤوس أشد حماساً في عمله، وأكثر ولاءً لرئيسه.

٤. على الرئيس أن يتفادى النقد الشديد أو التوجيه المستمر لمرؤوسه، وأن يكون النقد موضوعياً وقصيراً، وأن يهدف إلى البناء لا الهدم.

٥. مشاركة الرئيس لمرؤوسه في وضع الأهداف، وخطة العمل أدعى لانتماء المرؤوس لعمله.

٦. للرئيس أن يفوض ما يراه مناسباً من صلاحياته لمرؤوسه. والتفويض أحد عناصر الإدارة الجيدة، شريطة أن يصاحبه أمران: أولهما، أن يدرّب الرئيس مرؤوسه على القيام بعمله، وثانيهما، أن يتابع وقيّم ما يقوم به مرؤوسه.

ثالثاً: علاقة الطبيب بزملائه:

إلى جانب المحبة والاحترام والتعاون التي يجب أن تسود علاقة الزميل بزميله، فإن هناك عاملين أساسيين يجب أن يحرص عليهما الطبيب في معاملته مع زملائه: أولهما أن يتمتع بشيء من إنكار الذات، وثانيهما قدرته على العطاء.

إنكار الذات لا نعني به المثالية المطلقة، بل الابتعاد - ما أمكن - عن الأنانية والإحساس المبالغ فيه بالذات. أما العطاء بشقّيه المادّي والأدبي، فإذا اهتمّ به الطبيب قبل اهتمامه (بالأخذ) فسوف تفتح له الأبواب المغلقة، ويكسب من خلاله المحبة والمودة.

المسؤولية الشرعية للطبيب^١

التطبيب -تعلّماً- من فروض الكفاية، فيجب أن يتوافر في بلاد المسلمين من يعرف أصول حرفة الطب، أما التطبيب -مزاولة- فالأصل فيه الإباحة، وقد يصير مندوباً إذا اقترن بنية التأسي بالنبي (صلى الله عليه وآله) في توجيهه لتطبيب الناس، أو نوى نفع المسلمين لدخوله في مثل قوله -تعالى-: (وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا)^٢، إلا إذا تعيّن شخص لعدم وجود غيره أو تعاقد فتكون مزاولته واجبة^٣.

١. اتفق الفقهاء على جواز استئجار الطبيب للعلاج، والطبيب يستحق الأجرة بتسليمه نفسه مع مضي زمن إمكان المداواة، فإن امتنع المريض من العلاج مع بقاء المرض استحق الطبيب الأجر، ما دام قد سلّم نفسه، ومضى زمن المداواة؛ لأن الإجارة عقد لازم وقد بذل الطبيب ما عليه^٤.

٢. لا تجوز مشاركة الطبيب على البرء، وإذا زال الألم وشفي المريض قبل مباشرة الطبيب كان عُذراً تنفسخ به الإجارة^٥.

٣. ينحصر عمل الطبيب في إطار دفع الضرر ورفع الأذى عن المريض، ومن أجل ذلك فإنه يحلّ -في الجملة- كل عمل يتوقف عليه علاج المريض ورفع الضرر عنه ضمن مراتب الضرر التي يعتني العقلاء بدفعها عن أنفسهم، وصولاً إلى مرتبة دفع ما يوجب الهلاك والموت، فيحلّ للطبيب القيام بمقتضيات العلاج حتى لو كان ذلك العمل حراماً في غير مقام العلاج؛ من قبيل الجرح، والبتّر، وقلع السن وأمثال ذلك^٦.

٤. ثم إنه لما كانت جميع فروع الطب مهمة، وعلى الرغم أن بعضها أقل إشكالاً من غيره، فإنه لا يجب على طالب الطب أن يلاحظ في اختياره لنوع تخصصه الفرع الذي هو أقل إشكالاً

١. قد يختلف الفقهاء في تفاصيل بعض المسائل الآتية، ونهدف مما نعرضه تكوين رؤية وثقافة فقهية أولية.

٢. سورة المائدة: ٣٢.

٣. وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية بدولة الكويت، الموسوعة الفقهية، (الكويت: ذات السلاسل، ١٩٨٨)، ص: ١٣٥.

٤. وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية بدولة الكويت، الموسوعة الفقهية، (الكويت: ذات السلاسل، ١٩٨٨)، ص: ١٣٨.

٥. وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية بدولة الكويت، الموسوعة الفقهية، (الكويت: ذات السلاسل، ١٩٨٨)، ص: ١٣٩.

٦. فضل الله، محمد حسين، (بيروت: دار الملاك للطباعة والنشر والتوزيع، ج ٢، ط ١، ٢٠٠٠)، ص: ١٦٧-١٦٨.

من غيره، بل يجوز له أن يختار التخصص في مثل الأمراض النسائية أو الأمراض الجلدية أو أمراض العقم والمسالك البولية، ونحوها مما يستلزم التعرض لرؤية العورة أكثر من غيره، وذلك بغض النظر عن مدى كون ذلك الاختصاص ضرورة لمجتمع الذي سيعمل فيه.^٧

٥. إذا انعقدت نطفة الجنين واستقرت في الرحم لم يجز إسقاطه من الرحم، سواء من قبل أحد الوالدين أو بإذنهما أو من قبل الطبيب أو غيره، سواءً انعقدت نطفته من نكاح أو من سفاح، وسواءً علم أنه خلّق سوي أو مشوّه أو لم يُعلم، وسواءً كان قد ولجته الروح أو لم تلجه، لكافر كان الجنين أو لمسلم، وفي بلد تسمح قوانينه بالإجهاض أو لا تسمح، ما عدا موردين:

أ. أن يكون في بقاء الجنين هلاك الأم أو ضرر شديد يشبه الهلاك، كالشلل أو الجنون أو العمى أو نحوها من الأمراض الخطيرة، فيجوز لها -حينئذ- إسقاطه وحفظ نفسها، بل يجب عليها ذلك. ومن ذلك ما لو خافت المرأة على نفسها القتل بسبب بعض العادات المستحكمة في مجتمعها، وتوقّف دفع القتل على إسقاطه؛ وذلك من دون فرق بين ما لو كان قد ولجته الروح أو لم تلجه.

ب. أن يكون في بقاء الجنين حرج شديد على المرأة بسبب العار الذي سوف يلحقها، ويكون على درجة من الشدة أنه يربك حياتها ويهدد استقرارها بنحو بالغ، لكن لا يجوز إسقاطه في هذه الحالة إلا قبل ولوج الروح فيه، فإن ولجته الروح حرم إسقاطه رغم ذلك ما دامت لا تخشى القتل. أما لو أصاب الرجل حرجٌ بسبب حمل ذلك الجنين، كما لو كان من زواج سرّي، ويخرجه انكشاف أمره أمام أهله أو زوجته، فإنّ مثل هذا الحرج لا يبرر إسقاط الجنين، ولو كان ما يزال علقه.^٨

٦. في كل مورد جاز فيه للمكلف إسقاط الجنين، فإنه يجوز للطبيب ارتكابه ما دام واثقاً بكون المكلف معذوراً فيه، لكنّ ذلك لا يعفيه من دفع الدية، إلا أن يشترط على طالب الإجهاض تحمّلها عنه.^٩

٧. فضل الله، محمد حسين، (بيروت: دار الملاك للطباعة والنشر والتوزيع، ج٢، ط١، ٢٠٠٠)، ص: ١٦٧-١٦٨.

٨. فضل الله، محمد حسين، (بيروت: دار الملاك للطباعة والنشر والتوزيع، ج٣، ط١، ٢٠٠٠)، ص: ٥٣٢-٥٣٣.

٩. فضل الله، محمد حسين، (بيروت: دار الملاك للطباعة والنشر والتوزيع، ج٣، ط١، ٢٠٠٠)، ص: ٥٣٣.

٧. إذا تسبب شخص بإسقاط الجنين^{١٠}، وجب عليه دفع دية الجنين التي سنبينها، سواء كان عن عمد والتفات أو بدون تعمد ولا التفات، كالذي يحدث في حالة النوم أو الخطأ، وسواء كان من أحد الأبوين أو من أجنبي، وسواء في ذلك الطبيب الذي يطلب منه الأبوان ذلك أو غيره، وسواء في ذلك ما لو كانت الأم معذورة في إسقاطه أو غير معذورة؛ نعم إذا كانت الأم معذورة فاشتراط عليها الطبيب تحمل الدية عنه سقطت عنه^{١١}.

٨. إذا كان الحمل (نطفة) فأسقط، فديته عشرون ديناراً ذهبياً^{١٢}، وإن كان (علقة) فديته أربعون ديناراً، وإن كان (مضغة) فديته ستون ديناراً^{١٣}، وإن كان قد نشأ عظم فثمانون ديناراً، وإن كُسي لحماً فمائة دينار، وإن ولجته الروح فديته ألف دينار إن كان ذكراً، وخمسمئة دينار إن كان أنثى^{١٤}.

٩. تُدفع الدية لورثة الجنين، وهم أبواه، بالدرجة الأولى مع حياتهما وإمكان توريثهما، فإن كان الجاني في إسقاطه هو أحدهما، وكان غير معذور ولا مخطئاً، انفرد الآخر بجميع الدية، وإن كانت أمه هي الجانية، وكان أبوه ميتاً، ورثه سائر أقربائه على حسب طبقات الميراث. وفي جميع الحالات فإنه يجوز لمن له الدية أن يسامح الجاني بها، فتسقط عنه حينئذ، فإن كان غير معذور كان عاصياً لله تعالى، وتلزمه التوبة والاستغفار عسى أن يغفر الله له ويتوب عليه^{١٥}.

١٠. لا يجوز تشريح جسد الميت المسلم من حيث المبدأ، ويجوز في بعض الحالات الاستثنائية التي تُلجئ إليها الضرورة، مثل توقّف تعلم مهنة الطب بالمقدار الضروري عليه، ومثل ما لو توقّف عليه دفع تهمة القتل عن المتهم، ونحو ذلك من الضرورات^{١٦}.

١٠. إما بالمباشرة، بأن فعلت الأم بنفسها أو فعل غيرها بما ما يوجب إسقاط الجنين، بمثل ضربها على بطنها أو دفعها بقوة لتقع ويسقط جنينها أو بوضع دواء في فمها أو بإدخال آلة فيها أو غير ذلك من الأسباب الموجبة للإجهاض، وإما بالقيام بما ينتج عنه الإجهاض مما يعدّ كالمباشرة، وذلك كأن يحفر لها حفرة لتسقط فيها، أو يزين لها شرب دواء موجب للإجهاض دون أن تعلم بأثره ذلك، أو نحو ذلك مما يكون السبب فيه أقوى من المباشر.

١١. فضل الله، محمد حسين، (بيروت: دار الملاك للطباعة والنشر والتوزيع، ج ٣، ط ١، ٢٠٠٠)، ص: ٥٣٣ - ٥٣٤.

١٢. يقدر دينار الذهب بحدود ٣,٤٥ جم من الذهب عيار ٢٤.

١٣. الفترة التي يكون فيها نطفة هي أربعون يوماً منذ انعقاده، ثم يكون علقه أربعين يوماً، ثم يكون مضغة أربعين يوماً.

١٤. فضل الله، محمد حسين، (بيروت: دار الملاك للطباعة والنشر والتوزيع، ج ٣، ط ١، ٢٠٠٠)، ص: ٥٣٤.

١٥. فضل الله، محمد حسين، (بيروت: دار الملاك للطباعة والنشر والتوزيع، ج ٣، ط ١، ٢٠٠٠)، ص: ٥٣٤.

١٦. فضل الله، محمد حسين، (بيروت: دار الملاك للطباعة والنشر والتوزيع، ج ٢، ط ١، ٢٠٠٠)، ص: ١٦٨.

١١. يعدُّ العلاج تصرفاً من قِبَل الطبيب بجسد المريض، فلا يجوز له التصدي لعلاجِه من دون إذنه ورضاه حتى لو كان امتناعه موجباً لوقوعه في الضرر العادي، دون ما لو كان امتناعه موجباً للهلاك أو شبهه، فإنه يجوز - بل يجب حينئذٍ - تصدّي الطبيب ومبادرته لعلاجِه من دون رضاه^{١٧}.

١٢. لا يحرم العمل في طبّ التجميل بما في ذلك تقويم الأسنان وغيره من فروع هذا العلم مما لا يدخل تحت عنوان (رفع الضرر)، فيجوز للإنسان فعله في نفسه كما يجوز للطبيب تلبية رغبة الراغبين به من النساء والرجال، نعم لا بد من ملاحظة موضوع المماثلة في الذكورة والأنوثة ونحوها مما له علاقة بالنظر واللمس. وبغضّ النظر عن ذلك، فإن العمل في أصله حلال وأخذ الأجرة عليه جائز^{١٨}.

١٣. أحكام اللمس والنظر بين الجنسين كالآتي:

أ. يحرم على كل من الرجل والمرأة - ما لم يكونا زوجين أو محرمين كالأب وابنته والأخ وأخته - أن يمسّ أحدهما بكل عضو منه كل عضو من الآخر مع التعمد والالتفات - ولو من دون شهوة - إذا كان اللمس مباشراً وبدون حاجز من ثياب ونحوها.

ب. يجوز للمَحْرَم - رجلاً كان أو امرأة - أن يمسّ جسد الآخر من محارمه بدون شهوة ما عدا العورة الخاصة.

ج. يجوز أن يمسّ كل من الرجل والمرأة الأجنبية من الآخر، من فوق الثياب، ما هو متعارف في بعض البلدان، مثل وضع بعض النساء يدها على كتف الرجل حين السلام عليه، أو نحو ذلك، شرط أن يكون بغير تلذذ وشهوة. هذا، ولا فرق في حرمة المسّ بالنحو المذكور آنفاً بين ما لو كان الأجنبي مسلماً أو كافراً، ولا بين ما لو كان شاباً أو شيخاً هرمًا.

د. يستثنى من حرمة المسّ المذكور في المسألة السابقة مرددان:

الأول: حالة الاضطرار المبيحة لجواز لمس جسد غير المحرّم بما في ذلك العورة، كحالات

١٧. فضل الله، محمد حسين، (بيروت: دار الملاك للطباعة والنشر والتوزيع، ج ٢، ط ١، ٢٠٠٠)، ص: ١٦٨-١٦٩.

١٨. فضل الله، محمد حسين، (بيروت: دار الملاك للطباعة والنشر والتوزيع، ج ٢، ط ١، ٢٠٠٠)، ص: ١٦٩.

العلاج والإنقاذ من الغرق والإكراه ونحوها من موارد الضرر^{١٩} أو الاضطراب التي لا يمكن فيها تجنب اللمس بالمقدار الذي يتوقف عليه تأدي الضرورة. (أنظر في تحديد الضرر المسألة: ١٢٠٠ من الجزء الأول، وفي تحديد الإكراه: فقرة «الثالث» من الصفحة: ٤٤٦، من الجزء الثاني).

الآخر: موارد الحرج الشديد الذي يصعب على المكلف تحمله، وذلك كما في الموارد التي يَحْشَى فيها من العار والفضيحة، أو التي تسبب للمؤمن ذلاً موجباً لهتك حرمة بين الناس.

هـ. يجوز للمرأة أن تنظر إلى ما عدا العورة من جسد الرجل الذي ليس بزواج لها بدون تلذذ وشهوة، سواء كان هذا الرجل أجنبياً أو محرماً. أما العورة فلا يجوز النظر إليها لا من المحرم ولا من غيره ما عدا حالات الاضطراب التي ذكرناها في المسألة السابقة.

و. لا يجوز للرجل أن ينظر إلى:

١. غير الوجه والكفين والقدمين من جسد المرأة الأجنبية الملتزمة بالستر الواجب عليها إذا بان غفلة منها لريح ونحوه، سواء في ذلك العورة وغيرها، وسواء كان النظر بشهوة أو دونها.

٢. حكم ما تلتزم المرأة غير المسلمة بستره من جسدها.

٣. المسلمة السافرة التي لا تنتهي إذا نُحِيت عن سفورها وأمرت بالستر، فإنه لا يجوز -أيضاً- للرجل أن ينظر، ولو بدون شهوة، إلى ما تلتزمان بستره من جسديهما في أحوالهما العادية وإن كشفتاه في أوقات خاصة، كأوقات السباحة أو ممارسة الرياضة.

٤. ما اعتادت غير المسلمة -أو المسلمة السافرة- كشفه من جسدها، حتى لو أفرطت، فإنه يجوز النظر إليه بدون شهوة.

٥. يجوز لسائر الناس النظر إلى ما تكشفه المرأة الملتزمة عليهم من جسدها لضرورة العلاج بمقدار ما تقتضي الضرورة، وذلك كما لو منعها من الحجاب مانع صحي واضطرت للخروج أمام

١٩. ويراد بالضرر: مطلق المخاطر الصحية التي يَعتدُّ بها العقلاء وَيَسْعَوْنَ لتجنبها، حتى لو كان الألم مما يمكن الصبر عليه، فضلاً عما يكون موجباً للهلاك أو ما يشبه الهلاك، كفقْد الأعضاء الحيوية والأمراض الخطيرة. ويراد بالإكراه: ما يتحقق بالتهديد بالهلاك أو بما يشبهه أو بما هو أقل من ذلك من الآلام الجسدية أو المعنوية الواقعة على جسده أو عرضه أو عرض من يهمله أمره، حيث يكفي مجرد الخوف من تنفيذ المكره لتهديده فضلاً عما لو جزم بوقوع ذلك الأذى عليه.

الناس، وإن كان الأفضل للمؤمن غض النظر، ولا سيما عن تكراره.

٦. يجوز النظر إلى مَنْ هي من المحارم، كالأم والأخت والبنات وغيرهن، وذلك إلى جميع جسدهن ما عدا العورة دون تلمذ وشهوة، وإن كان الأحوط استحباباً ترك النظر إلى ما بين السرة والركبة منهن^{٢٠}.

١٤. لو فرض أنّ الطبيب خلال عمله قد ارتكب النظر أو اللمس المحرم، فإنّ ذلك لا يؤثر في حليّة ما يأخذه أجره، بل ولا يؤثر على صحة عقد العمل القائم بينه وبين المريض^{٢١}.

١٥. لا بأس ولا إشكال في عمل الصيدلة وتركيب الأدوية ما دامت العقاقير والأدوية إنما تعطى للمريض من أجل أنّ يتداوى بها بناءً لتشخيص الطبيب أو رغبته هو، فيصح إعطاء أدوية مثل منع الحمل والمهدئات المشتتة على المخدرات والأدوية التي تسبب الإجهاض والأدوية المثيرة للشهوة الجنسية ونحوها حتى لو علم الصيدلي - أحياناً - أنّ المشتري سوف يستخدم هذا الدواء في غير موارده المحللة. نعم قد يحرم من جهة بعض العناوين الثانوية، ولا سيما منها الأدوية المخدرة أو المسيّبة للإجهاض أو بعض السموم ونحو ذلك، حيث يجب على أمثال الأطباء والصيدالّة الالتفات إلى تلك العناوين الثانوية ومراعاة موجباتها من الأحكام الشرعية والقوانين المحلية أو الدولية^{٢٢}.

١٦. سائر الأعمال التي لها علاقة بالطب، كالتحاليل المخبرية والتصوير بالأشعة ونحوهما، فإن جواز الاشتغال فيها أوضح منه فيما سبقها^{٢٣}.

١٧. يضمن الطبيب إن جهل قواعد الطب أو كان غير حاذق فيها، فداوى مريضاً وأتلفه بمداواته، أو أحدث به عيباً. أو علم قواعد التطبيب وقصّر في تطبيقه، فسرى التلف أو التعيب. أو علم قواعد التطبيب ولم يقصّر ولكنه طبّب المريض بلا إذن منه، كما لو ختن صغيراً بغير إذن وليه، أو كبيراً قهراً عنه، أو وهو نائم، أو أطعم مريضاً دواءً قهراً عنه فنشأ عن ذلك تلف وعيب، أو طبّب بإذن غير معتبر - لكون الإذن من صبي - فأدّى إلى تلف أو عيب، فإنه في ذلك كله يضمن

٢٠. فضل الله، محمد حسين، (بيروت: دار الملاك للطباعة والنشر والتوزيع، ج ٣، ط ١، ٢٠٠٠)، ص: ٤٠٢-٤٠٤.

٢١. فضل الله، محمد حسين، (بيروت: دار الملاك للطباعة والنشر والتوزيع، ج ٢، ط ١، ٢٠٠٠)، ص ١٦٩.

٢٢. فضل الله، محمد حسين، (بيروت: دار الملاك للطباعة والنشر والتوزيع، ج ٢، ط ١، ٢٠٠٠)، ص: ١٦٩.

٢٣. فضل الله، محمد حسين، (بيروت: دار الملاك للطباعة والنشر والتوزيع، ج ٢، ط ١، ٢٠٠٠)، ص: ١٦٩-١٧٠.

ما ترتّب عليه. أما إذا أذن له في ذلك، وكان الإذن معتبراً، وكان حاذقاً، ولم تجن يده، ولم يتجاوز ما أذن فيه، وسرى إليه التلف فإنه لا يضمن، لأنه فعل فعلاً مباحاً مأذوناً فيه^{٢٤}.

١٨. من وصف دواء لمريض فشره ومات بسببه فلا ضمان على الواصف، طبيباً كان أو غير طبيب^{٢٥}.

٢٤. وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية بدولة الكويت، الموسوعة الفقهية، (الكويت: ذات السلاسل، ١٩٨٨)، ص: ١٣٨-١٣٩.

٢٥. مغنية، محمد جواد، فقه الإمام جعفر الصادق، (بيروت: دار البلاغ للطباعة والنشر، ج ٣، ٢٠٠٢)، ص: ٢٨٤.

المسؤولية المدنية (القانونية) للطبيب

إتماماً للفائدة، ولارتباط الجوانب القانونية بما قدّمناه من أبعاد أخلاقية وأدبية ذات علاقة بممارسة مهنة الطب، ولاسيما عند الحديث عن احتمال وقوع التعارض أحياناً بين الجوانب القانونية والأبعاد الأخلاقية، لذا كان لا بد من عرض سريع لموضوع المسؤولية المدنية للطبيب في القوانين المعمول بها في بعض الدول العربية.

مقدمة^١:

يُقصد بالمسؤولية المدنية بوجه عام المسؤولية عن تعويض الضرر الناجم عن الإخلال بالتزام مقرر في ذمة المسؤول، وقد يكون مصدر هذا الالتزام عبارة عن عقد يربطه بالمتضرر، وقد يكون مصدره القانون الصادر في صورة تكاليف عامة، كالتزام عدم مجاوزة سرعة معينة عند قيادة سيارة.

المسؤولية المدنية للطبيب:

أما فيما يخصُّ المسؤولية المدنية للطبيب فهي عبارة عن تعويض المريض عمّا حلَّ به من أضرار مادية أو أدبية بسبب الخطأ الطبي، والدعوى المدنية التي يرفعها المتضرر أو ذووه هي وسيلة الحصول على التعويض. وقد قُسمت المسؤولية المدنية للطبيب إلى مسؤولية عقدية وأخرى تقصيرية.

١. المسؤولية العقدية بصفة عامة تأتي نتيجة وجود عقد أفضى إلى إنشاء التزامات تقع على كاهل كلٍّ من طرفيه. فإن لم يتم المتعاقد بتنفيذ التزامه عيناً، وطلبه الدائن، أُجبر المدين على تنفيذه.

٢. طُرحت المسؤولية العقدية للطبيب لأول مرة في قرار محكمة النقض الفرنسية الذي صدر عام ١٩٣٦م حيث جاء فيه: (ينعقد بين الطبيب وعميله عقد حقيقي).

٣. ومع هذا، فمن الصعب تحديد الطبيعة القانونية للعقد الطبي ما دام القانون المدني لا يتضمن أحكاماً خاصة به، ولا يمكن مماثلته بالعقود المعروفة؛ فبالتالي العقد الطبي هو عقد غير مسمّى، تتطرق خصائصه إلى معرفة التزام الطبيب في مواجهة المريض.

١. عمدة ما سيأتي في الجانب القانوني منقول بتصرف من مقال بعنوان (المسؤولية المدنية للطبيب) للأستاذ: إبراهيم العناني منشور على موقع: www.mohamah.net/law.

٤. يقوم العقد على الاعتبار الشخصي، ذلك أن المريض حينما يختار طبيبه يراعي في ذلك مؤهلاته وصفاته، لهذا نجد أنه يجب الأخذ بالحسبان الصفات الشخصية ونضيفها إلى الظروف الخارجية، وليس معنى ذلك أن نأخذ كافة الاعتبارات الشخصية المتعلقة بشخص المسؤول، وإنما نكتفي بالعوامل الشخصية التي لها صلة وثيقة بمهنة الطبيب ومركزه في تلك المهنة، فيختار المريض الطبيب نسبةً لكفاءته العلمية الحقيقية ونظراً أيضاً للثقة الموضوعة في هذا الطبيب، حتى يطمئن لأوامره وتعليماته ونستبعد الحالات الخاصة كأن يكون هذا الاختيار حاصلاً عن نائب المريض أو عن رب العمل أو عن المستشفى.

٥. يعدُّ العقد الطبي عقداً مستمراً؛ لكونه يتحقق خلال عدة مراحل مرتبطة ومنشئة للالتزامات جديدة يتحلَّى بها كل من المريض والطبيب، لكن عند قيام العقد الطبي فالطبيب يلتزم بأن لا يتخلَّى عن التزامه، وأن يبذل العناية الكافية، وأن لا ينقطع عن معالجة المريض إلا إذا كان له مبرراً مسوّغاً قانونياً.

٦. العقد شريعة المتعاقدين، فلا يجوز نقضه ولا تعديله إلا باتفاق الطرفين وللأسباب التي يقرها القانون، ويجب تنفيذ العقد طبقاً لما اشتمل عليه وبحسن نية، وطبقاً لذلك فإنَّ الطبيب عندما يعرض خدماته على المرضى يُعدّ موجِّباً، فإنَّ استجاب المريض لهذا الإيجاب وقبَله انعقد العقد بينهما؛ وبالتالي فهو عقد معاوضة، ويكون الطبيب ملزماً بتزويد مريضه بالعلاج والعناية اللازمين، وفي المقابل يكون المريض ملزماً بدفع المال (الأتعاب)، وهو مقابل هذه الخدمة، كما قد تكون هذه الخدمة مجانية، وكل إخلال بهذا الالتزام يؤدي إلى ميلاد المسؤولية العقدية.

٧. العقد الطبي عقد مدني لا يمكنه أبداً أن يتَّصف بالصفة التجارية، وذلك لأن الطبيب أو حتى المستشفيات قد تُقدِّم خدماتها مجاناً، والغاية منها معالجة المريض بالدرجة الأولى ليس أكثر، وبما أن العقد الطبي يعتبر ملزماً للجانبين، فالمبدأ هو اعتبار هذا الالتزام التزاماً ببذل عناية، بمعنى أن الطبيب ملزم بالعناية بالمريض عنايةً كافية، وأن يصف له من وسائل العلاج ما يُرجى به شفاؤه من مرضه. أما التزام الطبيب بتحقيق نتيجة فيُعدّ استثناءً، ومن جهة أخرى فإن على المريض الالتزام بالوفاء والاستماع للأوامر ودفع الأتعاب.

٨. يحق لكل من الطبيب أو المريض أن يطلب الإبطال إذا أُخلَّ أحدهما بالتزامه في تنفيذ العقد، ولكن يجب أن يكون الفسخ من طرف الطبيب غير مسبَّب لأي خطر بالنسبة للمريض.

٩. العقد الطبي عقدٌ بمعنى الكلمة، فهو اتفاق إرادي يُعبر من خلاله المريض عن قبوله العلاج، والطبيب على منحه هذا العلاج، وحتى تُرتب آثاره القانونية يجب على العقد الطبي احترام شروط إبرام العقود وهي كالتالي:

أ. الأهلية: الإرادة سلطان ذاتي، فهي تكفي لإبرام العقود طالما لا تتم مخالفة النظام العام أو الآداب العامة، كما أنها لا تحتاج إلى شكل معين، عملاً بمبدأ رضائية العقود.

فللفرد الحرية الكاملة في أن يتعاقد على وفق ما يريد، وبالشروط التي يختارها، كما أنه حر في الأخذ بالتنظيم الشرعي الذي يكون عادة عن طريق القواعد المفسرة أو المكملّة لإرادة الطرفين. ولكي يتوفر الرضا في العقد، لابد أن توجد الإرادة في كل من الطرفين، بأن يكون الشخص مدركاً لما هو مُقدم عليه.

وينبغي من حيث هذا المبدأ أن يصدر الرضا من المريض نفسه، طالما أنه في حالة تسمح له بذلك وأن يُعتمد برضاه قانونياً. أما إذا كان في حالة لا تسمح له القيام بذلك، أي في التعبير عن رضاه في الوقت الذي تستدعي حالته التدخل السريع (ومثال ذلك وجود المريض في مكان ناء ولم يكن هناك سوى طبيب مُعيّن لإنقاذه أو علاجه في ساعة معيّنة من الزمان لا يوجد فيها غيره) أو لم يكن يتمتع بالأهلية الكاملة، فإنه يُعتمد برضا ممثليه القانونيين أو أهله الأقربين.

ويمكن الاستغناء عن رضا المريض في الوضع الذي تقتضي فيه حالته التدخل السريع، وعدم انتظار أخذ رأيه أو رأي الممثلين والأقرباء، كما في حالة إجراء العمليات الجراحية حيث تقتضي الضرورة أحياناً إجراء عملية جراحية أخرى ملازمة ولا تحتمل الانتظار، أو إجراء عملية قيصرية في أثناء تعسر الولادة الطبيعية.

أما من جهة أهلية الطبيب فيُشترط فيه أن يكون متميّعاً بالكفاءة العلمية.

ب. الرضا: العقد يتم بمجرد تطابق إرادتين، وهذا طبقاً لمبدأ رضائية العقود، ولكي يوجد التراضي لا بدّ من وجود إرادة لدى كل من طرفي العقد، إرادة أولى توجب وهي الإيجاب وإرادة ثانية تقبل، وهي القبول. فالإيجاب هو العرض الموجّه من شخص محدد إلى شخص آخر أو عدة أشخاص آخرين بقصد إبرام عقد معين، أما القبول فهو تعبير عن إرادة من وُجّه إليه الإيجاب بحيث يثير موافقته على الإيجاب؛ ويؤدي القبول إلى إتمام العقد متى وصل إلى علم الموجب وكان الإيجاب

ما زال قائماً.

في العقد الطبي يجب على الطبيب أن يُحيط المريض بما له علاقة بمرضه وعلاجه وبالشكل الصحيح، وإلا كان الطبيب مسؤولاً عن كافة النتائج الضارة من جراء تدخّله، ولو لم يرتكب خطأ في عمله، لكنه لا يُسأل عن تلك النتائج قليلة الاحتمال، التي يكون وقوعها نادراً عملياً ويصعب على الطبيب توقّعها. المفروض إذاً أن تؤدّي عملية الإعلام من قبل الطبيب إلى أن تكون المعلومات مستوعبة من قبل المريض، وإلا كان الرضا مشوباً بعيب.

يلتزم الطبيب بإعطاء التفاصيل الكافية للمريض وذلك بإحاطته علماً بطبيعة العلاج ومخاطر العملية الجراحية، وإلا كان مسؤولاً عن كافة النتائج الضارة من جراء تدخّله، ولو لم يرتكب خطأ في عمله، فالطبيب الذي استخدم مادة معيّنة لعلاج عين مريض على الرغم ما بها من حساسية خاصة يمكن أن تتعارض مع استخدام هذه المادة الفعالة فيترتب على ذلك فقد المريض لعينه، هذا الطبيب يُعدّ مسؤولاً رغم فعالية المادة المستخدمة من جهة، وعدم ارتكابه أي خطأ أو إهمال في العمل العلاجي من جهة أخرى، لكن مسؤوليته تنبع من أنه لم يُحيط المريض علماً بمدى الخطورة المحتملة لاستخدام المادة المذكورة حتى يكون على بينة بذلك، ويقرّر بحريّة قبول العلاج من عدمه، ولا سيما أن الأمر يُعدّ ذا حيوية خاصة بالنسبة له، لأنه لا يرى إلا بهذه العين المفقودة نظراً لسبق فقده الأخرى، ومن ثمّ فإنّ تقدير مدى خطورة العلاج بالنسبة له يأخذ أهمية كبرى.

غير أنه لا يُلزم الطبيب بإعطاء كل التفاصيل الفنية التي يستطيع هو كمتخصّص استيعابها علمياً، سواء فيما يتعلق بنتائج المرض أو طرق العلاج المستخدمة، كأن يشرح له ما يمكن أن يحصل لدى عمليات التخدير أو الصدمات الكهربائية، طالما أنها أصبحت عادية ولم تعد محلاً للتجارب حول صلاحيتها الأولية، إلا إذا كانت هذه الوسائل تسبّب للمريض نتائج ضارة خاصة بحالته الجسمية.

وقد تستدعي الحالة النفسية للمريض أحياناً قيام الطبيب بإخفاء بعض النتائج أو طرحها بطريقة عامة تفادياً لما له من أثر على نفسيّة المريض، ولربّما تعمّد الطبيب الكذب على المريض طالما أنه يؤدي دوراً حاسماً في حالته النفسية وبالتالي الجسدية، ولكن يجب أن لا يكون الكذب بهدف تضليل المريض وحمله على قبول طريقة معينة للعلاج لغرض مادي أو تجاري، وإلا يُعدّ سبباً في قيام مسؤولية الطبيب، كالطبيب الذي يُجري جراحة جزيئة لمريض دون أن يُحيطه علماً مسبقاً بأن تلك

العملية سيعقبها بالضرورة عملية جراحية أخرى وأكبر وأشد خطورة إذا كان أمام المريض عرض آخر للعلاج من قبل طبيب ثان اقترح عليه إجراء عملية واحدة، فهنا تقوم مسؤولية الطبيب على أساس غرضه المادي في العلاج.

ومع ذلك، هل يمكن أن نقول أن رضا المريض يكفي لتحمله مسؤولية قراره؟ إذا كان رضا المريض في الأصل ضرورياً، فهذا لا يعني إعفاء الطبيب من المسؤولية إطلاقاً، لأنه يبقى مقيداً بالصحة العلمية للعلاج؛ وبالتالي يقع على عاتق الطبيب أن يُقدّر عقلانية قرار المريض، كأن يوافق المريض على ما يعرضه إلى أكثر من المخاطر اللازمة.

ج. المحل: يُعد العقد باطلاً إذا كان محل الالتزام مخالفاً للنظام العام وحُسن الآداب، فالعقد الطبي يكون محله جسم الإنسان، ويكون محلاً للنظام العام وحُسن الآداب إذا لم يؤدّ إلى رفاهية وراحة صاحبه، لأن سلامة جسم الإنسان تُعد من النظام العام، وحمايته أمر تقتضيه مصلحة المجتمع.

ومثال ذلك حالة الطبيب غير المختص في الجراحة، فلا يجوز له أن يتصدى لعلاج حالة ما، دون أن يكون محيطاً بأصول هذا العلاج وأساليبه المجمع عليها. وكذلك بالنسبة للطبيب الذي يُسلم المريض دواء مضى على إنتاجه وقت طويل، دون أن يتثبت من مدى فاعليته وما يمكن أن يمثله من مخاطر بعد أن تغير لونه، فهذا يعد إهمالاً جسيماً من جانبه.

فالعقد الطبي يكون باطلاً إذا ابتعد عن الهدف الذي قام من أجله وهو التخفيف عن آلام المريض، أما ما دام ملتزماً بذلك، فإنّ العقد يبقى قائماً ولو كان تدخل الطبيب يعدّ اعتداءً على الوحدة الجسمية، كبتّر عضو من الجسد، لأن الأصل يتجلى في بذل الجهود الصادقة واليقظة التي تتفق والظروف القائمة والأصول العلمية الثابتة بهدف شفاء المريض وتحسين حالته الصحية، ولو ساءت حالة المريض، مادام أنه لم يقع منه خطأ معين يُمكن أن تترتب عليه مسؤولية ناتجة عن تقصير من جانبه.

علماً بأن قانون العقوبات ينصّ على أن العمليات الجراحية وبتر الأعضاء لا تكتسب صفة جنحة الضرب والجرح العمدى، لكونها تتمتع بالتبرير القانوني طالما أنها تهدف إلى أغراض علاجية محضة.

١٠. السبب هو الركن الثالث في العقد، ويترتب عن تخلفه أو عن عدم مشروعيته بطلان العقد بطلاناً مطلقاً. والسبب هو الذي يسعى المتعاقد إلى الوصول إليه نتيجة تعاقد. ويُشترط فيه أن يكون موجوداً وصحيحاً ومشروعاً. وإذا تخلف السبب انعدم العقد. وتقتضي مشروعية السبب ألا يخالف النظام العام أو الآداب العامة وألا يتعلّق الأمر بشيء غير قابل للتعامل، سواء بطبيعته أو بحكم القانون، كأن يلتزم شخص نحو شخص آخر بدفع مبلغ من المال مقابل ارتكابه جريمة.

والسبب متوافر عادةً في العقد الطبي؛ لأنه قائم على رغبة المريض في معرفة المرض والإقبال على العلاج، وأيضاً على قبول الطبيب دعوة المريض وتقديم المساعدة الطبية للتخفيف من آلامه. وتنتفي مشروعية السبب في مثل حالة الإجهاض العمدي دون وجود سبب صحي أو شرعي.

١١. ينشأ عن انعقاد العقد الطبي بين الطبيب والمريض واجبٌ قانوني يسمى التزاماً. وكقاعدة عامة، فإن التزام الطبيب هو التزام ببذل عناية، وليس بتحقيق غاية، يتمثل التزام بذل العناية في اليقظة وبذل المجهود الصادق بما يتفق والأصول العلمية الثابتة بهدف شفاء المريض أو تحسين حالته، والإخلال بذلك يُرتّب مسؤولية؛ ولذا يُسأل الطبيب عن كل تقصير في مسلكه الطبي مهما كانت درجة جسامته. ثم إن إباحة عمل الطبيب مشروطة بأن يكون ما يجرّبه مطابقاً للأصول العلمية المقرّرة، فإن فرط في إتباعها أو خالفها حُقّت عليه المسؤولية الجنائية بحسب تعمّده الفعل ونتيجته أو تقصيره أو عدم تحرّزه في أداء عمله.

وإذا فشل العلاج أو ساءت حالة المريض، فلا يعني هذا أن الطبيب أخلّ بالتزامه إلا إذا قام الدليل على تقصيره في العناية، أي الدليل على خطئه كي تترتب عليه المسؤولية.

ومثال ذلك: عند إجراء طبيب عملية جراحية لمريض في ساقه، تشتدّ العلة بالمريض مما يدعو الطبيب إلى زيارته، إلا أنه تباطأ في القيام بواجبه، ثم اقتضى الأمر بتر ساق المريض، ففي هذه الحالة يثبت إهمال الطبيب، ومن المرجّح أنّه لولا تباطؤه لأمكن إسعاف المريض ولما دعت الحاجة إلى بتر ساقه، وبذلك يكون الطبيب مسؤولاً.

ويؤخذ في الحسبان عند تحديد مدى التزام الطبيب الظروف الخارجية التي يوجد فيها ويُعالج فيها المريض، كالمكان والإمكانات المتاحة والتجهيزات ووسائل التعقيم والعناية.

وأخيراً، يدخل في تحديد مدى التزام الطبيب أن تكون الجهود المبذولة متّفقة مع الأصول

العلمية الثابتة، إذ لا يُعقل استعماله لوسائل طبية بدائية تخالف التطور العلمي الحديث، فهو وإن كان لا يلتزم باتباع تلك الوسائل، إلا أنه ينبغي له اللجوء إلى تلك التي استقر عليها الطب الحديث، وله الاجتهاد في اختيار أنسب الوسائل حسب حالة المريض والإمكانات المتاحة وتطويعها بحيث تتفق وظروفه الخاصة.

ومن هنا قضت المادة ١٣ من قانون تنظيم مهنة الطب الصادر برقم ٢٥ لسنة ١٩٨١ بدولة الكويت أنه: (لا يكون الطبيب مسؤولاً عن الحالة التي يصل إليها المريض إذا تبين أنه بذل العناية اللازمة ولجأ إلى جميع الوسائل التي يستطيعها من كان في مثل ظروفه لتشخيص المرض والعلاج. وما ذلك يكون مسؤولاً في الحالتين الآتيتين:

أ. إذا ارتكب خطأ نتيجة الجهل بأمور فنية يفترض في كل طبيب الإلمام بها، سواء من حيث تشخيص المرض أو وصف العلاج المناسب، وترتب على هذا الخطأ الإضرار بالمريض.

ب. إذا أجرى تجارب أو أبحاثاً علمية غير معتمدة فنياً على مرضاه، وترتب على ذلك الإضرار بهم)^٢.

١٢. يلتزم الطبيب بعدم تعرّض المريض لأي أذى ناتج عن استعمال الأدوات والأجهزة أو الأدوية، وألا ينقل إلى المريض مرضاً آخر نتيجة للعدوى.

ولا تُرفع مسؤولية الطبيب في الالتزام بتحقيق نتيجة، حتى ولو كان العيب موجوداً بالآلة المستعملة ويصعب كشفه، إلا أنه يستطيع أن يرفع -طبقاً للقواعد العامة- المسؤولية بإقامة الدليل على أن الضرر راجع لسبب أجنبي لا يد له فيه. وفيما يأتي بعض الأمثلة والحالات:

أ. قد نشير مسؤولية الطبيب أو الصيدلي أو الصانع للأدوية (أو مسؤوليتهم معاً مجتمعين) عن الأضرار التي تصيب المريض بسبب الأدوية التي يتعاطاها. فالطبيب عند كتابته الدواء بتذكرة العلاج يخضع للالتزام ببذل العناية اليقظة في أن يكون الدواء ناجعاً وإن كان لا يلتزم بشفاء المريض.

ولا تقوم مسؤولية الطبيب في هذا الصدد إلا إذا ثبت تقصيره، إما بإهماله في اختيار الدواء، أو خطئه في وصفه، أو في طريقة تعاطيه، كالطبيب الذي يصف مادة ذات خصائص سامة دون بيان كيفية تعاطيها وشروطها، وذلك الذي يكتب الدواء بصيغة غير مقروءة وتثير اللبس لدى

٢. الكندري، فايز، الطب والقانون، (الكويت: وزارة الصحة، ط ١، ٢٠٠١)، ص: ٥٥.

الصيدلي فيصرف دواء مختلفاً يترتب عليه وفاة المريض. فإذا كان الصيدلي يضمن سلامة الأدوية التي يبيعها أو يركبها، الشيء نفسه بالنسبة للصانع، إلا أنهما لا يضمنان فعالية تلك الأدوية ومدى نجاحها في العلاج، فهو التزام بعناية يلتزمان بصده تقديم الدواء المتفق مع الأصول العلمية السائدة بهدف شفاء المريض.

يشترك الصيدلي مع الصانع في المسؤولية إذا كان على علم بفساد الأدوية أو عدم صلاحيتها، ولكنهما استمرّا مع ذلك في صنعها وبيعها، إذ إنهما قادران من الناحية العلمية من التحقق من سلامة هذه الأدوية. ومثال ذلك قيام الصيدلي بتركيب الدواء بنسب معينة، إذ يُسأل عن أي خلل في التركيب أو فساد عناصره وما يترتب على ذلك من أضرار أو تسمم من أي نوع قد يحدث للمريض.

ب. التزام الطبيب في حالة التحصين الوقائي يقضي بسلامة المريض، إذ يجب أن لا يكون تلقيحه محلاً لأضرار أخرى كالعدوى، وأن يلقح بطريقة صحيحة. أما عملية التلقيح أو فعاليتها فهذا يُعدّ التزاماً ببذل العناية والجهود الصادقة واليقظة في اختيار الدواء المستعمل، وكيفية استعماله متفقاً في ذلك مع الأصول العلمية الحديثة المتوقعة نتيجة التلقيح ضد المرض المفشى عنه، وغالباً ما يكون التحصين إجبارياً تقوم به الدولة، فهذا تُسأل عن المضار والحوادث التي قد تنتج عن عملية التحصين، إذ إنّها المكلفة بضمان سلامة المواطنين في هذا الصدد.

ج. تُعدّ التحاليل الطبية من العمليات العادية التي تقع على محل محدّد تحديداً دقيقاً، ولا تحمل صعوبات خاصة بالنسبة للطبيب، ولا تنطوي على قدر من المخاطر كغيرها من الأعمال الطبية؛ لذلك يتجه القضاء بصدها إلى اعتبار الطبيب مكلف بسلامة التحليل ودقته، ويستوي في ذلك أن يكون موضوع تحليل الدم معرفة مكوناته أو أشياء أخرى في جسم الإنسان كالبول وغيره. فعملية تحليل الدم ونقله تُعدّ هي الأخرى التزاماً بتحقيق نتيجة، وهي سلامة التحليل ودقته، ثم نقله إلى المريض الذي يتفق مع فصيلته، كل هذا مع استبعاد أي خطر، كأن يكون الدم مصدر عدوى.

ويترتب على الإخلال بالالتزام بسلامة المريض قيام مسؤولية الطبيب الملتزم بذلك، ولا يستطيع التخلص من الملاحقة إلا إذا أثبت وجود سبب أجنبي لا يد له فيه، ولا يكفي في إثبات ذلك مجرد القيام ببذل العناية الواجبة.

١٣. المسؤولية التقصيرية للطبيب: تحدّثنا آنفاً عن المسؤولية العقدية للطبيب، وستحدث هنا عن النوع الآخر من المسؤولية وهي المسؤولية التقصيرية. ولتوضيح الفرق نذكر أن محكمة النقض الفرنسية بتاريخ ١٩٦٩/٧/٣ قضت بأنه لا يمكن مساءلة الطبيب في المستشفى العام إلا على أساس المسؤولية التقصيرية، لأنه لا يمكن القول في هذه الحالة إن المريض قد اختار الطبيب لعلاجِهِ حتى يكون هناك عقد بينهما، كما لا يمكن القول بوجود عقد اشتراط لمصلحة المريض بين إدارة المستشفى العام وبين أطبائها، لأن علاقة الطبيب الموظف بالجهة الإدارية التي يتبعها هي علاقة تنظيمية وليست تعاقدية؛ وبذلك يكون الطبيب مسؤولاً عن تعويض الضرر المرتكب عن خطئه في المعالجة في إطار المسؤولية التقصيرية فقط، وبعيداً عن المسؤولية العقدية. وللمسؤولية التقصيرية أركان:

- **الركن الأول: الخطأ، وهو:** (الفعل الذي ينشأ عنه ضرر غير مشروع للغير، سواء أكان هذا الفعل عمداً أم غير عمد، إذا صدر عن عدم احتياط أو تبصّر)، وإذا انتفى الخطأ فلا مسؤولية ولا تعويض، والخطأ يقع كلما أتى الإنسان عملاً ينبغي له أن يتحاشاه أو امتنع عن عمل كان يتعيّن عليه القيام به. وبتعبير آخر الخطأ الطبي هو انحراف الطبيب عن السلوك المألوف لمهنته مع إدراكه بهذا الانحراف. ومن خلال ذلك نرى بأن الخطأ في هذا الإطار يقوم على ركنين أحدهما مادي وهو الانحراف أو التعدي، والآخر معنوي وهو الإدراك.

. **الركن الثاني: الضرر، وهو:** (الأذى الذي يصيب الشخص في حق أو مصلحة مشروعة له، وقد يكون هذا الضرر مادياً أو معنوياً). فالدعوى التي يرفعها المتضرر ليست دعوى عامة، وإنما دعوى خاصة يرفعها للمطالبة بتعويض عن ضرر أصابه، فإن لم يُصِبْه ضرر رُدَّتْ دعواه استناداً للقاعدة القانونية: (لا دعوى بلا مصلحة). ويشترط في الضرر لكي يصلح أساساً للمطالبة بالتعويض الشروط الآتية:

١. أن يكون محققاً: فلا يكفي أن يكون الضرر محتملاً أو جائز الوقوع. بل أن يكون قد وقع فعلاً أو سيقع في المستقبل، وكمثال على الضرر الحال هو أن يموت المضرور أو يصاب في جسمه أو أية مصلحة مالية له. ومثال الضرر الذي سيقع حتماً في المستقبل هو المصاب بفيروس انتقل إليه فيروس خطير كفيروس الإيدز من جراء استعمال الأدوات الطبية غير المعقّمة عند مباشرة الجراحة.

٢. أن يكون الضرر قد أصاب طالب التعويض شخصياً، وليس له أن يطالب بتعويض عن

ضرر أصاب غيره. فينطبق على حالة المساس بجسم الإنسان أو إصابته بحيث تترتب عليه خسارة مادية، من قبيل تحمله نفقات العلاج، أو إضعاف قدرته على الكسب، أو انعدام هذه القدرة أصلاً، كما ينطبق على حالة لحوق ضرر مادي بذوي المريض المضرور، كالأبوين والزوجة والأولاد نتيجة عجز المضرور عن الكسب، أو وفاته.

٣. يُشترط في الضرر أن يكون قد أصاب حقاً مكتسباً، والحق هنا هو الفائدة التي يحميها القانون. ومن ذلك تفويت الفرصة، فالقانون لا يمنع من أن يدخل في عناصر التعويض ما كان للمضرور من رجحان كسب فوّته عليه العمل غير المشروع. وتبدو الفرصة بالنسبة للمريض من عدة وجوه، سواء ما كان أمامه من فرصة للكسب أو النجاح في حياته العامة، أو فيما يتعلق بسعادته وتوازنه، كزواج الفتاة إذا كان ما أصابها متمثلاً في تشوّهات. وقد يبدو الضرر أيضاً فيما كان للمريض من فرصة للشفاء لو لم يُرتكب الخطأ الطبي.

ومن أمثلة الضرر المادي:

أ. ترك أشياء في جوف المريض بعد الجراحة، ولربما تمادي الطبيب في الخطأ بإخفاء الحقيقة عند اكتشافها وتدهور صحّة المريض، واضطراره إلى إجراء عملية جراحية أخرى، مدّعياً أن حالة العلاج تقتضيها، بينما كان السبب الحقيقي لإجرائها هو إخراج الضمادة.

ب. قيام الطبيب بعملية إجهاض نتيجة تصوّره حدوث وفاة للجنين، وبعد العملية ظهرت آثار حيوية برأس الجنين المجهّض، مما يشير إلى أن الجنين كان ما يزال حياً حال إجراء عملية الإجهاض ولم يكن متعفنًا كما قرّر الطبيب.

ج. قطع الشريان المغذي للكليتين معاً للمريض في عملية استهدفت استئصال كليته اليسرى، تسبب في استئصال الكلية اليمنى السليمة.

د. ربط الحالب الأيسر للمريضة في عملية ولادة قيصرية نتيجة النزول بغرزة جراحية إلى أسفل، فاشتبك الحالب وقت خياطة الجرح.

هـ. تعجيل الطبيب حالة الولادة بتفجير جيب المياه مما تسبب في تسلل السائل الأمنيوتي (الأمنيوسي) إلى دم المريضة، وإعطائها -دون مبرر- مادة سينتوسينون على الرغم من خطورتها،

واستخدام طريقة تقليدية قديمة تم العدول عنها في سبيل إيقاف النزيف، وهي حشو الرحم بالشاش رغم ما ثبت من مضار هذه الوسيلة، وإغفال اللجوء إلى وسائل أخرى ناجحة في إيقاف النزيف.

و. امتناع الطبيب عن وصف العلاج المعهود لمريض بالسرطان رغم تعليمات معهد السرطان، مما أدى إلى إجراء جراحة أصبحت حتمية للمريض بعد عدة شهور، فهذا الامتناع أفقد المريض بعض الفرص في الشفاء أو في التحسن، وهذه الفرص وإن كانت ضئيلة إلا أنها مع ذلك ليست افتراضية بل محققة، ويلتزم الطبيب بالتالي بتعويض الضرر الناتج عن ذلك، ولكن التعويض الذي يقضي به القضاء من ضياع فرصة الحياة أو الشفاء أو التحسن يكون جزئياً وليس كاملاً.

ز. اكتفاء الطبيب بوصف العلاج الدوائي (مضادات حيوية ومسكنات) لمريضة ترددت عليه مرتين لشعورها بالآلام حادة في الجهة اليمنى من البطن، وعدم إجراء اختبار حمل عن طريق الدم للتأكد من وجود حالة حمل أو عدمها بدلاً من العودة إلى العلاج نفسه، ولا سيما أن المريضة أخذت العلاج وعادت تشكو من الآلام عينها، مما ترتب عليه تأخير في التشخيص والعلاج الذي كان يستلزم التدخل الجراحي المناسب.

ويمكن رغم حدوث الأضرار أن لا تمس المسؤولية الطبية، إذا لم يثبت أي تقصير أو إهمال من جانب الطبيب المعالج أو إدارة المستشفى أو العيادة. كما يمكن ثبوت مسؤوليته؛ وبالتالي يُشترط التعويض عنه، حيث يكون التعويض إما عن الضرر المادي أو عن الضرر المعنوي.

ولا بد أن نذكر بأن الضرر المقصود هنا ليس هو الضرر الناجم عن عدم شفاء المريض أو عدم نجاح الطبيب أو الجراح في العلاج، لأن مجرد عدم شفاء تماماً أو جزئياً لا يكون في ذاته ركن الضرر، لأن الطبيب في العلاج لا يلتزم بشفاء المريض وإنما المطلوب منه بذل قصارى جهده في سبيل الشفاء ولا حرج عليه إذا بذل ما في وسعه ولم يتحقق الشفاء على يديه.

والضرر قد يكون أدبياً، وقد يكون مادياً، والمراد بالضرر الأدبي: المساس بسلامة جسم المريض أو إصابته أو عجزه نتيجة خطأ الطبيب أو المستشفى، ويبدو ذلك في الآلام الجسيمة والنفسية التي يمكن أن يتعرض لها، ويتمثل أيضاً فيما ينشأ من تشوهات وعجز في وظائف الأعضاء.

ويبدو الضرر الأدبي في حالة وفاة المريض بالنسبة لأقاربه كوالديه وأولاده وزوجته من خلال

ما يصيبهم في عواطفهم وشعورهم الشخصي من جزاء الوفاة.

ويختلف الضرر الأدبي بطبيعة الحال من شخص لآخر، فالشاب ليس كالمسن، والفتاة ليست كالولد، فالأمر يُقدَّر على ضوء الآثار التي تتركها الإصابة أو العجز على حالة المريض، مع الأخذ بالحسبان عمله أو مهنته أو ظروفه الاجتماعية أو الجسمانية إلى غير ذلك. ويدخل في عناصر الضرر بطبيعة الحال تفويت الفرصة، ذلك أنه إذا كانت الفرصة أمراً محتملاً، فإن تفويتها أمر محقق يجب التعويض عنه.

- الركن الثالث: العلاقة السببية بين الخطأ والضرر، أي أن يكون هناك رابطة تربط الخطأ بالضرر، ويُعبَّر عنها بالعلاقة السببية، وتعني علاقة السببية هنا أن تكون نتيجة مباشرة للإخلال بالواجب القانوني.

وتحديد رابطة السببية في المجال الطبي يعد من الأمور الشاقة والعسيرة نظراً لتعقيد الجسم الإنساني وتغيّر حالاته وخصائصه وعدم وضوح أسباب ظهور المضاعفات الحاصلة، إذ قد ترجع أسباب الضرر إلى عوامل بعيدة أو خفية ترجع إلى طبيعة تركيب جسم المريض واستعداداته؛ مما يصعب معه تبيينها.

مثال: طبيب المدرسة كشف على أحد الطلبة للنظر في إعفائه من الألعاب الرياضية، فقرر أن قلبه سليم ولا داعي لإعفائه، ثم توفّي الطالب في أثناء قيامه بالتمارين البدنية، وقرر الطبيب الشرعي بعد تشريح الجثة أنه كانت لدى الطالب حالة من الاستعداد للوفاة الفجائية لما له علاقة بالحالة الليمفاوية لديه مما أدّى إلى وجود ثقب بيضاوي في القلب، وأنه من الممكن أن تكون الوفاة قد نشأت عن هذه الحالة المرضية فقط دون أن يكون للألعاب الرياضية دخل في حدوثها، فقضت المحكمة أمام هذا التقرير إعفاء الطبيب من كامل المسؤولية.

إلا أن هذا لا يعني عدم البحث في مسؤولية الطبيب وخطئه ولا يُعفى الطبيب منها إلا إذا أثبت أن النتائج الضارة لتدخله تُعدّ غير متوقّعة وضعيفة الاحتمال طبقاً للمجرى العادي للأمر.

ملحق:

فيما يأتي مرسوم بالقانون رقم ٢٥ لسنة ١٩٨١ بشأن مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان والمهنة المعاونة لهما (٢٥ / ١٩٨١) الصادر بدولة الكويت كأنموذج على تنظيم القوانين الخاصة بممارسة هذه المهنة والمهنة الملحقه بها^٣.

الباب الأول

في مهنة الطب (١ - ١٣)

المادة رقم ١

يعدُّ ممارسة مهنة الطب البشري ويتحمل مسؤولية ممارسته، كل من باشر بنفسه أو بواسطة غيره أو بأية وسيلة أخرى في شخص إنسان أحد الأمور الآتية:

- ١- الفحص أو التشخيص أو تقدير سير المرض.
- ٢- وصف أو إعطاء علاج شاف أو واق مهما كان نوعه تركيباً أو مستحضراً.
- ٣- مباشرة أي عمل طبي أو جراحي أو نفساني على الإنسان.
- ٤- أخذ مواد من جسم الإنسان لأجل الفحص الطبي.
- ٥- طلب إجراء فحوص مخبرية وتقييم نتائجها بقصد التشخيص أو العلاج.
- ٦- استخدام الأشعة والمواد المشعة بأنواعها بقصد التشخيص أو العلاج.
- ٧- استخدام المواد الفيزيائية كالموجات الصوتية والضوئية وغيرها من المواد بقصد التشخيص أو العلاج.
- ٨- إعطاء شهادة أو تقرير طبي يتعلق بصحة الإنسان أو بتعطله عن العمل.
- ٩- إجراء الفحوص الطبية الشرعية أو إجراء الصفة التشريحية لجثث الموتى أو إعطاء

3. <http://www.gcc-legal.org/LawAsPDF.aspx?country=1&LawID=3373>.

تقارير طبية بهذا الشأن.

المادة رقم ٢

يعدُّ ممارساً لمهنة طب الأسنان ويتحمل مسؤولية ممارسة هذه المهنة كل من باشر بنفسه أو بواسطة غيره أو بأية وسيلة أخرى في شخص إنسان أحد الأمور الآتية:

- ١- فحص الفم والأسنان أو التشخيص أو تقدير سير المرض.
- ٢- وصف أو إعطاء علاج شاف أو واق للفم والأسنان مهما كان تركيباً أو مستحضراً.
- ٣- مباشرة أي عمل طبي أو جراحي للفم.
- ٤- تحضير الأسنان بغرض تزويد الفم بأسنان صناعية أو عمل حشوات أو تيجان أو جسور أو غير ذلك.
- ٥- أخذ قياسات بالفم بغرض تركيب أسنان صناعية.
- ٦- طلب إجراء فحوص مخبرية وتقييم نتائجها بقصد تشخيص أو علاج الفم والأسنان.
- ٧- استخدام الأشعة والمواد المشعة بأنواعها بقصد تشخيص أو علاج الفم والأسنان.
- ٨- استخدام المواد الفيزيائية كالموجات الصوتية والضوئية وغيرها من المواد بقصد التشخيص أو العلاج.
- ٩- إعطاء شهادة أو تقرير طبي يتعلق بصحة إنسان فيما يخص الفم والأسنان.

المادة رقم ٣

لا يسمح بمزاولة مهنة الطب إلا للحائزين على المؤهلات العلمية الصادرة من إحدى كليات الطب، ويصدر قرار من وزير الصحة العامة بتحديد هذه الكليات والمؤهلات العلمية المطلوبة ومدة الخبرة اللازمة في كل فرع من الفروع، وشروط اللياقة الصحية والسن وغير ذلك من الشروط التي تخول مزاولة المهنة، وينظم علاقة العمل بين فئات الأطباء المختلفة.

المادة رقم ٤

يجب على كل طبيب رخص له مزاوله مهنة الطب في الكويت أن يتوخى في أداء عمله المحافظة على صحة الإنسان، وعليه تسخير كل معلوماته وضميره وما تقتضيه آداب المهنة لبلوغ هذا الهدف، وأن يطلب المشورة المناسبة إذا دعت الضرورة إلى ذلك.

المادة رقم ٥

يجب أن تقوم العلاقة بين أعضاء المهنة الطبية على أساس من الاحترام المتبادل والتعاون الوثيق في خدمة المرضى بتجنب كل مزاحمة غير مشروعة أو تجريح غير بريء، والامتناع بوجه عام عن كل ما من شأنه الحط من كرامة أي زميل بانتقاص مكانته العلمية أو الأدبية.

المادة رقم ٦

يجب على الطبيب ألا يفشي سراً خاصاً وصل إلى علمه عن طريق مهنته سواء أكان هذا السرّ مما عهد به إليه المريض واثمنه عليه أم كشفه الطبيب بنفسه أم سمع به إلاّ بأمر من المحكمة لتحقيق سير العدالة، ومع ذلك يجوز الإفشاء السرّ في الحالات الآتية:

أ- إذا كان الإفشاء لمصلحة الزوج أو الزوجة ويكون الإفشاء لهما شخصياً.

ب- إذا كان الإفشاء بقصد منع حدوث جريمة ويكون الإفشاء مقصوداً على الجهة الرسمية المختصة.

ج - إذا كان الإفشاء بقصد التبليغ عن مرض سار طبقاً للقوانين الصادرة بهذا الشأن، ويكون الإفشاء في هذه الحالة مقصوداً على الجهات المختصة التي تعينها وزارة الصحة العامة.

د - إذا وافق صاحب السر على إفشائه إلى جهة أخرى يحددها.

المادة رقم ٧

لا يجوز لأي طبيب أن يمتنع عن علاج مريض، ما لم تكن حالته خارجة عن اختصاصه، أو قامت لديه أسباب واعتبارات تبرر هذا الامتناع. أما في الحالات الطارئة، فيجب على الطبيب

العناية بالمصاب وإجراء ما يراه لازماً من الإسعافات الأولية وألا يتخلى عن واجبه المهني -أيا كانت الظروف- إلا إذا تأكد من وجود آخرين يملكون القدرة والإمكانات الأفضل لأداء العناية المطلوبة.

المادة رقم ٨

لا يجوز للطبيب أن يتنحى عن علاج مريض إلا إذا كان ذلك لصالحه، ويشترط توافر الرعاية الطبية له عند غيره.

المادة رقم ٩

إذا اشتبه الطبيب في إصابة مريض بأحد الأمراض السارية، وجب عليه التحقق من عنوانه وإبلاغ الجهة المختصة بوزارة الصحة العامة في المواعيد التي تحددها لاتخاذ الإجراءات الوقائية اللازمة، وعليه إتباع ما تصدره وزارة الصحة العامة من تعليمات بهذا الشأن.

المادة رقم ١٠

لا يجوز للطبيب أن يقوم بالدعاية لنفسه بأية طريقة كانت، ويصدر وزير الصحة العامة قراراً بتنظيم وسائل الإعلان عن المؤسسات العلاجية.

المادة رقم ١١

لا يجوز للطبيب الذي يمارس المهنة أن يروج لمنتجات أو مؤسسات طبية معينة بدافع المصلحة الشخصية المباشرة أو غير المباشرة.

المادة رقم ١٢

يحظر على الطبيب إجهاض امرأة حامل إلا لإنقاذ حياتها، ومع ذلك إذا لم يكن الحمل قد أتم أربعة أشهر، يجوز في الحالتين الآتيتين:

أ- إذا كان بقاء الحمل يضر بصحة الأم ضرراً جسيماً.

ب- إذا ثبت أن الجنين سيولد مصاباً -على نحو جسيم- بتشوه بدني أو قصور عقلي، لا يرجى المراء منهما، ووافق الزوجان على الإجهاض. ويجب أن تجرى عملية الإجهاض -في غير

حالات الضرورة العاجلة- في مستشفى حكومي، وبقرار من لجنة طبية مشكلة من ثلاثة أطباء اختصاصيين أحدهم على الأقل متخصص في أمراض النساء والتوليد، ويصدر قرار من وزير الصحة العامة بالشروط الواجب توافرها في أعضاء اللجنة الطبية المشار إليها والإجراءات الواجب اتخاذها لإجراء هذه العملية.

المادة رقم ١٣

لا يكون الطبيب مسؤولاً عن الحالة التي يصل إليها المريض إذا تبين أنه بذل العناية اللازمة ولجأ إلى جميع الوسائل التي يستطيعها من كان في مثل ظروفه لتشخيص المرض والعلاج ومع ذلك يكون مسؤولاً في الحالتين الآتيتين:

- أ- إذا ارتكب خطأ نتيجة الجهل بأمور فنية يفترض في كل طبيب الإلمام بها سواء من حيث تشخيص المرض أو وصف العلاج المناسب وترتب على هذا الخطأ الإضرار بالمريض.
- ب - إذا أجرى تجارب أو أبحاثاً علمية غير معتمدة فنياً على مرضاه، وترتب على ذلك الإضرار بهم.

الباب الثاني

في المهن المعاونة لمهنة الطب (١٤ - ١٥)

المادة رقم ١٤

تعتبر المهن التالية مهناً معاونة لمهنة الطب:

- ١- مهنة التمريض.
- ٢- مهنة فني صحة الفم ومختبرات الأسنان.
- ٣- مهنة العلاج الطبيعي والعلاج بالعمل.
- ٤- مهنة فني البصريات.
- ٥- مهنة فني الأشعة والطب النووي والوقاية من الإشعاع.

٦- مهنة المختبرات الطبية والصحية.

٧- مهنة فني الأطراف الصناعية.

٨- مهنة الطوارئ الطبية.

٩- مهنة فني النطق والسمع.

١٠- مهنة فني الصحة العامة.

١١- مهنة التغذية العلاجية والإطعام.

١٢- مهنة فني العلاج النفسي والاستشارات النفسية.

١٣- وظائف الخدمات الطبية الأخرى الآتية: (زراعة الأنسجة، وحفظ الأعضاء، وتخطيط المخ والقلب والعضلات، وفني التخدير والقلب الصناعي والعلاج التنفسي، وفني الفحوصات الوراثية، وفني علاج القدم، وفني تجهيز ورقابة الأدوية). ويجوز لوزارة الصحة بقرار منه إضافة مهنة معاونة أخرى لمهنة الطبي البشري وطب الأسنان، ويجوز له أن يصدر قراراً بتعريف كل مهنة من المهن المشار إليها وتحديدتها.

المادة رقم ١٥

يصدر وزير الصحة العامة -بعد أخذ رأي لجنة التراخيص الطبية- قراراً بتنظيم المسائل الآتية:

أ- المؤهلات والخبرة والشروط الواجب توافرها فيمن برخص له في مزاول مهنة من المهن المعاونة لمهنة الطب.

ب- واجبات من يزاول مهنة معاونة لمهنة الطب وأدائها والأعمال المحظورة على مزاوليها.

الباب الثالث

في ممارسة مهنة الطب والمهن المعاونة لها (١٦ - ٢٥)

المادة رقم ١٦

يحظر ممارسة الطب البشرى وطب الأسنان أو إحدى المهن المعاونة لهما إلا بعد الحصول على ترخيص في ذلك من وزارة الصحة العامة. وعلى من يرغب بالحصول على ترخيص في ممارستها بالكويت أن يقدم طلباً بذلك للوزارة مدفوعاً بالمستندات التي يقررها وزير الصحة العامة. أن يقدم طلباً بذلك للوزارة مدفوعاً بالمستندات التي يقررها وزير الصحة العامة.

المادة رقم ١٧

تنشأ لجنة تسمى لجنة التراخيص الطبية تختص بالنظر في طلبات الترخيص بممارسة المهن المنصوص عليها في هذا القانون ولهذه اللجنة أن تتخذ الإجراءات اللازمة للتحقق من كفاية الطالب الفنية والسلوكية والخلقية عند طلب الترخيص أو تجديده. ويصدر وزير الصحة العامة قراراً ببيان تشكيل هذه اللجنة وإجراءات العمل بها والأغلبية اللازمة لانعقادها وإصدار قراراتها.

المادة رقم ١٨

تمنح تراخيص مزاوله مهنة الطب حسب الفئات الآتية:

أ- ترخيص دائم ومنح للأطباء الكويتيين، ويجدد كل خمس سنوات.

ب - ترخيص مؤقت لأطباء القطاع الأهلي غير الكويتيين ويجدد كل سنتين.

ج - ترخيص استثنائي للأطباء الحكوميين غير الكويتيين وينتهي بانتهاء الخدمة في الحكومة.

د - ترخيص استثنائي للأطباء الزائرين. ويحدد وزير الصحة العامة فئات تراخيص المهن المعاونة لمهنة الطب ومدتها كما يحدد الرسوم الخاصة بكل فئة من فئات التراخيص.

المادة رقم ١٩

يحدد الترخيص عند انتهاء مدته بناء على طلب المرخص له وموافقة الوزارة بعد أخذ رأي لجنة التراخيص الطبية، ويجب أن يقدم طلب التجديد قبل انتهاء مدته بشهر واحد على الأقل، ويحدد وزير الصحة العامة بقرار يصدر منه موعد رسوم طلب التجديد وشروطه وإجراءاته ورسومه.

المادة رقم ٢٠

ينشأ بوزارة الصحة العامة سجلات لقيد المرخص لهم في ممارسة إحدى المهن المنصوص عليها في هذا القانون يتضمن البيانات التي يحددها وزير الصحة العامة. ويعطى المرخص لهم نسخة مجانية من هذا التسجيل ملصقاً عليها صورهم وعليهم حفظها في مكان بارز في محال عملهم، وتقديمها عند أي طلب لمن يخولهم وزير الصحة العامة سلطة التفتيش على هذه الأماكن.

المادة رقم ٢١

لا يجوز للمرخص له في ممارسة إحدى المهن المنصوص عليها في هذا القانون العمل لدى الغير إلا بعد الحصول على موافقة وزارة الصحة العامة، وأداء الرسم الذي يقرره وزير الصحة العامة أداء الرسم عند تغيير محل العمل.

المادة رقم ٢٢

يجب على المرخص له في ممارسة إحدى المهن المنصوص عليها في هذا القانون إخطار الجهة المختصة بوزارة الصحة العامة بكتاب مسجل بعلم الوصول قبل مغادرته الكويت لأية مدة كانت وتنظيم لجنة التراخيص الطبية إجراءات ومدة قيام المرخص لهم في الإجازات.

المادة رقم ٢٣

لوزير الصحة العامة أن يحدد الأجور التي يتقاضاها المرخص لهم بممارسة إحدى المهن المنصوص عليها في هذا القانون وفقاً لمقتضيات المصلحة العامة.

المادة رقم ٢٤

لوزير الصحة العامة وقف إصدار تراخيص بممارسة إحدى المهن المنصوص عليها في هذا القانون أو قصرها على الكويتيين أو على فئات متخصصة على وفق مقتضيات المصلحة العامة.

المادة رقم ٢٥

على غير الكويتيين المرخص لهم في ممارسة إحدى المهن المنصوص عليها في هذا القانون في القطاع الأهلي في تاريخ نفاذ هذا القانون التقدم للوزارة بطلبات للحصول على تراخيص جديدة بمزاولة المهنة طبقاً لأحكام هذا القانون خلال مدة لا تتجاوز ستة شهور من تاريخ العمل به وإلا اعتبرت تراخيصهم السابقة كأن لم تكن.

الباب الرابع

في العيادات الخاصة ومحلات ممارسة المهن المعاونة لمهنة الطب (٢٦ - ٣٧)

المادة رقم ٢٦

لا يجوز فتح عيادة خاصة أو محل أو فرع تابع له لممارسة إحدى المهن المعاونة لمهنة الطب إلا بعد الحصول على ترخيص بذلك من وزارة الصحة العامة بعد موافقة لجنة الترخيص الطبية المنصوص عليها في المادة ١٧ من هذا القانون.

المادة رقم ٢٧

يشترط للترخيص في فتح العيادات والمحلات المشار إليها في المادة السابقة أن تتوافر فيها الاشتراطات والمواصفات اللازمة لتحقيق أغراضها. ولا يجوز نقل العيادة أو المحل من المكان المرخص به أو إجراء أي تعديل فيه إلا بموافقة مسبقة من وزارة الصحة العامة. ويصدر قرار من وزير الصحة العامة أخذ رأي لجنة التراخيص الطبية بالشروط والمواصفات الواجب توافرها في هذه العيادات، والمحلات والمهمات والأدوات التي يلزم وجودها بها ويحدد إجراءات الترخيص في فتحها ومدته وشروط تجديده والرسوم الواجب أدائها والمستندات الواجب تقديمها عند طلب الترخيص أو تجديده.

المادة رقم ٢٨

على المرخص لهم في فتح عيادات ومحلات ممارسة المهن المعاونة لمهنة الطب تنفيذ أية تعديلات أو إضافات تقرر وزارة الصحة العامة إدخالها على الاشتراطات والمواصفات الواجب توافرها في هذه العيادات والمحلات وذلك خلال المهلة التي تحددها لهم الوزارة وإلا تعرضوا للمساءلة التأديبية طبقاً لحكم المادة ٣٩ من هذا القانون.

المادة رقم ٢٩

لا يجوز الترخيص في فتح عيادة طبية إلا لمن صرح له بممارسة مهنة الطب في الكويت.

المادة رقم ٣٠

يشترط فيمن يرخص له في فتح محل من محال ممارسة المهن المعاونة لمهنة الطب ما يأتي:

- ١- أن يكون كويتي الجنسية سواء أكان شخصاً طبيعياً أو اعتبارياً.
- ٢- أن يكون حسن السمعة غير محكوم عليه بعقوبة جنائية أو جريمة مخلة بالشرف والأمانة.

٣- أن يكون مرخصاً له بممارسة المهنة في الكويت فإذا لم يكن مرخصاً له بممارستها فيجب أن يعين لإدارة المحل -بعد الحصول على موافقة لجنة التراخيص الطبية- مديراً فنياً مرخصاً له في ممارسة المهنة.

- ٤- أن تثبت لياقته الصحية على وفق الشروط التي يقررها وزير الصحة العامة.

المادة رقم ٣١

لا يجوز تشغيل المحل إذا ترك المرخص له في مزاولة المهنة العمل أو قام بأجازة، ويجوز لوزارة الصحة العامة في هذه الحالة الموافقة على استمرار تشغيل المحل إذا عين له المرخص في فتحه مديراً فنياً آخر مرخصاً له في ممارسة المهنة.

المادة رقم ٣٢

يجب غلق العيادة الخاصة خلال غياب الطبيب المرخص له في فتحها لأي سبب كان إلا إذا قدم طلباً بالإذن لطبيب آخر مرخص له ممارسة المهنة بالعمل في عيادته مدة غيابه، ووافقت وزارة الصحة العامة على ذلك كتابة.

المادة رقم ٣٣

إذا أغلق الطبيب العيادة المرخص له في فتحها مدة متصلة تزيد على ستة أشهر، من دون عذر تقبله لجنة التراخيص الطبية، يلغى الترخيص الصادر له في فتحها.

المادة رقم ٣٤

لا يجوز للطبيب فتح أكثر من عيادة واحدة كما لا يجوز له فتح فرع لهذه العيادة. ولا يجوز للمرخص له في ممارسة إحدى المهن المعاونة لمهنة الطب أن يكون مديراً لأكثر من محل واحد أو لأكثر من فرع من فروع هذا المحل.

المادة رقم ٣٥

على الأطباء وأصحاب ممارسة المهن المعاونة لمهنة الطب ومديريها أن يحتفظوا في عياداتهم أو محالهم بسجلات تتضمن البيانات التي يصدر بتحديداتها قرار من وزير الصحة العامة.

المادة رقم ٣٦

يجوز أن يحتفظ الأطباء في عياداتهم بكمية مناسبة من الأدوية ويصدر وزير الصحة العامة قراراً بتحديد أنواع وكميات هذه الأدوية وتنظيم طرق استعمالها مع مراعاة أحكام القانون الخاص بمزاولة مهنة الصيدلة وتنظيم الصيدليات والقانون الخاص بمراقبة الاتجار في العقاقير المخدرة واستعمالها في الكويت. ويصدر وزير الصحة العامة قراراً بالشروط الواجب توافرها في الوصفات التي يصدرها الأطباء.

المادة رقم ٣٧

لوزارة الصحة العامة التفتيش في أي وقت على العيادات الخاصة والمحلات التي تمارس المهن المعاونة لمهنة الطب ويكون لموظفي الوزارة الذين يندبهم وزير الصحة العامة لهذا الغرض إثبات ما يقع من مخالفات لأحكام هذا القانون. ويكون للأطباء الذين يندبهم للغرض نفسه الاطلاع على سجلات المرضى بالعيادات الخاصة.

الباب الخامس

العقوبات (٣٨ - ٤٢)

المادة رقم ٣٨

يعاقب بالحبس مدة لا تتجاوز ثلاث سنوات وبغرامة لا تتجاوز ثلاثة آلاف دينار أو بإحدى هاتين العقوبتين مع وجوب غلق العيادات والمحلات التي يزاول فيها المخالفون أعمالهم ومصادرة ما يكون فيها من مهمات وآلات ولافتات وغير ذلك:

١- كل من زاول المهنة أو أدار عيادة أو محلاً لمزاولة دون ترخيص.

٢- كل من قدم بيانات غير صحيحة أو لجأ إلى طرق غير مشروعة ترتب عليها منحه ترخيصاً بمزاولة المهنة بدون وجه حق.

٣- كل شخص غير مرخص له في ممارسة المهنة أو فتح عيادة أو محل لممارستها يستعمل نشرات أو لافتات أو لوحات أو أية وسيلة أخرى من وسائل النشر إذا كان من شأن ذلك أن يحمل الجمهور على الاعتقاد بأن له الحق في مزاولة المهنة، وكذلك كل من ينتحل لنفسه لقب طبيب أو غير ذلك من الألقاب. التي تطلق عادة على مزاولي مهنة الطب أو المهن المعاونة لها. كل شخص غير مرخص له بممارسة إحدى هذه المهن أو إدارة ممارستها وجدت عنده آلات أو عدد طبية مما يستعملها أصحاب هذه المهن عادة بغرض مزاولة المهنة ما لم يثبت أن جودها لديه كان بسبب آخر مشروع، وفي جميع الأحوال تغلق العيادات والمحلات التي يزاول المخالفون فيها أعمالهم إدارياً لحين الفصل في الدعوى الجزائية.

المادة رقم ٣٩

مع عدم الإخلال بالمسؤولية الجزائية أو المدنية، تختص لجنة التراخيص الطبية بالمحاكمة التأديبية للمرخص لهم في ممارسة إحدى المهن المنصوص عليها في هذا القانون والمرخص لهم في فتح عيادة أو محل لممارستها وذلك فيما يرتكبونه من مخالفات لأحكام هذا القانون أو لأصول ومقتضيات وآداب المهنة.

المادة رقم ٤٠

ترفع الدعوى التأديبية بقرار من وكيل وزارة الصحة العامة، وتفصل اللجنة في الدعوى بعد إعلان المخالف بالحضور أمامها قبل الموعد المحدد لانعقاد الجلسة بأسبوع على الأقل وذلك بكتاب موصى عليه مبنياً فيه ملخص التهم المنسوبة، إليه وتأريخ انعقاد اللجنة ومكانها. وعلى اللجنة أن تحقق في التهم المنسوبة إلى المخالف، أو أن تندب لذلك أحد أعضائها، ويكون للجنة أو لمن تندبه للتحقيق من تلقاء نفسها أو بناء على طلب المخالف أن تكلف الشهود بالحضور لسماع أقوالهم ويجوز للمخالف أن يبدي دفاعه شفويًا أو كتابة؛ وإذا لم يحضر المتهم أمام اللجنة رغم إعلانه، جاز توقيع العقوبة عليه في غيبته.

المادة رقم ٤١

العقوبات التأديبية الجائز توقيعها على المخالف هي: أولاً: بالنسبة للمرخص له في مزاوله المهنة:

أ- الإنذار ويجوز توقيع هذه العقوبة دون حاجة إلى استدعاء المخالف أمام اللجنة.

ب- الوقف عن العمل لمدة لا تتجاوز سنة واحدة.

ج- إلغاء الترخيص بمزاولة المهنة. ويترب على توقيع إحدى العقوبتين الأخيرتين غلق العيادة أو المحل المرخص للمخالف في فتحه إن وجد.

ثانياً: بالنسبة لأصحاب المحال غير المرخص لهم في مزاوله المهنة:

أ- الإنذار ويجوز توقيع هذه العقوبة دون حاجة إلى استدعاء المخالف أمام اللجنة.

ب- غلق المحل لمدة لا تتجاوز سنة واحدة.

ج- غلق المحل نهائياً وإلغاء ترخيصه.

المادة رقم ٤٢

لا يجوز لمن صدر ضده قرار بإلغاء ترخيص مزاولة المهنة أو غلق محله نهائياً - على وفق حكم المادة السابقة- أن يتقدم بطلب ترخيص جديد بمزاولة المهنة أو فتح محل إلا بعد مضي سنتين من تأريخ صدور القرار المشار إليه.

الباب السادس

أحكام ختامية (٤٣ - ٤٦)

المادة رقم ٤٣

لا تتخذ قرارات لجنة التراخيص الطبية إلا بعد اعتمادها من وزير الصحة العامة، أو بمضي ثلاثين يوماً على تأريخ إبلاغها إليه دون أن يبدي اعتراضاً عليها.

المادة رقم ٤٤

يصدر وزير الصحة العامة القرارات اللازمة لتنفيذ هذا القانون.

قضايا للمناقشة

هذه مجموعة من الموضوعات ذات العلاقة بالأخلاق والآداب الطبية، ولبعضها أبعاد شرعية وقانونية، وكل طبيب معرّض على الأقل لبعض هذه الحالات الحرجة والحساسة، فكيف سيتعامل معها؟ وما المبادئ والإجراءات التي يُمكن تطبيقها في مثل هذه الحالات؟ وما السبيل إلى فك التعارض القائم أحياناً بين المبادئ الأخلاقية مع بعضها بعضاً؟ وكيف يمكن التعامل مع بعض الحالات ذات الأبعاد الشرعية والقانونية التي قد يظهر منها التعارض مع الجوانب الأخلاقية عند ممارسة المهنة؟

القضايا الآتية موضوعة على طاولة الحوار والمناقشة مع بيان المحاورين سبب أو أسباب اختيار إحدى الإجراءات أو افتراض إجراء آخر غير مذكور في القوائم الآتية لكل حالة:

١. التعامل مع مريض مكتئب:

لو راجعك مريض مصاب بالاكتئاب الشديد، وبعد قليل من تبادل الحديث معه تبين أنه تدور في ذهنه فكرة قتل زوجته، فما الإجراء الذي يمكن أن تتخذه في هذا الموقف؟

أ. هل تراعي جانب المحافظة على أسرار المريض الذي يُعدّ من المبادئ الأخلاقية المتفق عليها، وثُبقي ما باح به المريض بينكما، ولا سيما وأنها مجرد فكرة تدور في ذهنه، ولربما لا يُقدّم عليها، وقد يقرّر ذلك في لحظة ضعف ويرتكب جريمته؟

ب. أم تُقدّم المحافظة على حياة الزوجة -ولو من جهة احتمال وقوع الجريمة- على مبدأ الحفاظ على السريّة؟

وإن اخترت (ب)، فهل سيكون إجراؤك:

- مقتصرًا على التوجيه والنصيحة والاتصال بالزوجة لتحذيرها؟

- أم تقوم بإبلاغ إدارة المستشفى -أو الجهة الصحيّة التي تعمل بها- لتتخذ إجراءاتها على وفق القوانين والإرشادات المتبعة والمعمول بها في مثل هذه الحالات؟

- أم تعمل على تحويل المريض إلى طبيب نفسي بعد إبلاغ المريض بهذه الخطوة وبشرط كسب رضاه وموافقته؟

- أم تقوم بتحويله إلى مستشفى الطب النفسي دون علمه ورغماً عن إرادته؟

- أم تُبلغ الجهات الأمنية المختصة -الشرطة مثلاً- لتقوم بمنع الجريمة المحتملة قبل وقوعها، ولتتخذ هي الإجراءات اللازمة وبأسلوبها الخاص في التعامل مع مثل هذه الحالات؟

ثم لو وقع التعارض ما بين القوانين المتبعة في الجهة الصحية التي تعمل بها وفي كيفية التنفيذ مع بعض المبادئ الأخلاقية وآداب المهنة، كالأمانة والصدق والشفافية مع المريض واحترام اختياراته، فأَيُّها تُقدِّم؟

وهل سيتأثر قرارك بالتبعات الإدارية والقانونية والجزائية المحتمل ترتبها عليك حينما يكون هذا القرار مخالفاً للنظم واللوائح؟

٢. تحديد الأولويات:

مريض يحتاج إلى زراعة كبد، وبعد الاستعداد لهذه العملية الجراحية المكلفة والدقيقة وتأمين المتطلبات كافة، وقبل التنفيذ مباشرة، وفي أثناء إجراء الفحوصات النهائية الخاصة بما قبل إجراء العملية الجراحية، اكتشفت أن قلب هذا المريض يعاني من مشكلة صحية، وأن هذه العملية الجراحية قد تعرّضه لخطر الموت، وحين مصارحة المريض بهذا الخبر المفاجئ أبدى استعداده للمجازفة، بل وتوسل بك أن لا تُعطي الكبد الذي تمّ توفيره للعملية لمريض آخر، فكيف تتصرّف؟

أ- تمضي في إجراء العملية الجراحية وتقبل المجازفة التي قد تُعرّض المريض إلى الموت ما دمت أنك قد حصلت على موافقته الحاسمة وإمضائه على القرار الطبي والإذن بإجراء العملية الجراحية وباختيار مستنير منه.

ب- ترفض إجراء العملية لأن احتمال موت المريض الثاني في أثناء العملية الجراحية أو بعدها -وبسببها- يعني إهدار ذلك الكبد؛ وبالتالي تضبيع الفرصة على مريض آخر جاء لاحقاً ولكنه لا يعاني من مشكلات صحية في القلب تعرّضه للخطر؟

وهل سيكون قرارك بالمضي في العملية الجراحية للمريض الأول متنافياً مع العدالة وحقّ المريض الآخر في الحصول على هذا الكبد وذلك بلحاظ أن احتمالات النجاة والنجاح لديه أكبر بكثير من المريض الأول؟

وهل سيتبدّل قرارك الطبي ما لو هدد المريض الأول بالانتحار في حال امتناعك عن إجراء العملية الجراحية؟

٣. بين خيارين كلاهما سيّئ:

فتاة حامل، راجعتك بغرض إجهاضها من حمل تمّ عن طريق علاقة غير شرعية، أو علاقة شرعية سرّية، وأخبرتكَ أن علم أهلها بالحمل يعني موتها المحتوم، فكيف ستتصرف؟

أ. تخالف مبدأ تقديم المساعدة الطبية والإنسانية اللازمة للمرضى، وتعتذر لها وتمتنع عن اتخاذ أي إجراء، وتعرّضها بالتالي إلى خطر القتل لو كشف أهلها الأمر؟

ب. تطردها من عيادتك وتوجّه لها نقداً لاذعاً وتهدّدها في جالة ما لو عادت إليك مجدداً أو فيما لو سعت إلى أحد زملائك في نفس الجهة أو المركز الصحي الذي تعمل به؟

ج. تخالف مبدأ المحافظة على السريّة وثبّلغ أهلها بحملها وتنصحهم بالتعامل مع الموضوع بحكمة وبعيداً عن العنف ومعالجة الأمر من خلال تزويجها بوالد الجنين.

د. ترشدها إلى بعض الجهات -التي تعمل بنحوٍ قانوني أو مخالف للقانون- التي تقبل بأن تُجرى لها عملية الإجهاض؟

هـ. ترسلها إلى بعض المنظمات أو الجمعيات الخيرية الإنسانية التي تعني بمثل هذه الحالات إرشاداً وتوجيهاً وتعاملاً مع الأهل بما يجنبها احتمال القتل أو الإيذاء الجسدي؟

و. تُجرى عملية الإجهاض بنفسك وتحمّل التبعات المحتملة على المستوى القانوني الرسمي، وكذلك تبعة ذلك من الناحية الشرعية والمرتبطة بدفع الدية والتزام الكفّارة؟

٤. مخالفة الشرع:

زوجان محرومان من الذرية، طلبا منك إجراء عملية تلقيح صناعي بحيث يتم تلقيح بويضة الزوجة بحيوان منوي خاص بطرف ثالث -غير الزوج- بحيث يتم زرع البويضة الملقحة لاحقاً في رحم طرف رابع -غير الزوجة- مع العلم بأن هذا الإجراء الطبي لا يخالف القانون المعمول به في ذلك البلد.

أ . تمتنع عن إجراء عملية التلقيح هذه لمخالفتها للشرع، فتخالف بذلك مبدأ تقديم المساعدة للمرضى ومن يحكمهم؟

ب . تعتذر عن إجراء العملية بنفسك وتحيلهم أو ترشدهم إلى طبيب آخر؟

ج . تمتنع عن اتخاذ أي إجراء بهذا الشأن، كون مجرد الإرشاد والتوجيه أو التحويل على طبيب آخر يعدّ من الإعانة على الإثم وبما يخالف التزامك الشرعي.

د . تقوم بإجراء العملية تماشياً مع المبدأ الأخلاقي المهني الذي يُلزمك بذلك ما دام الأمر موافقاً للقانون الوضعي ويتم برضا الأطراف الأربعة؟

٥. الالتزام باللوائح أم إنقاذ حياة؟

طفل يتعرّض إلى حادث مروري، وبحاجة ماسّة إلى نقل دم فوري، القانون المعمول به في ذلك البلد يُلزم الطبيب أخذ الإذن والموافقة من الفرد البالغ أو من ولي أمر الطفل-الأب أم الأم- قبل أية عملية لنقل الدم، إلا أن وليّ الأمر رفض رفضاً باتاً القيام بنقل الدم إلى طفله ولو كانت النتيجة الحتمية والطبيعية هي موت الطفل، فكيف ستتصرّف؟ علماً بأن هذه الفرضية حقيقية ووقعت في إحدى الولايات الأمريكية وتحوّلت إلى قضية رأي عام ودخلت أروقة المحاكم.

أ . تلتزم بالقانون، وتُخلي مسؤوليتك بوضوح من تبعات هذا الإجراء، وتُحكم من خلال ذلك بالموت على هذا الطفل المصاب الذي كان بإمكانك إنقاذ حياته عن طريق نقل الدم إليه في أسرع وقت ممكن؟

ب . تبادر إلى مخالفة القانون ورغبة وليّ أمر الطفل، وتأمر بنقل الدم إلى الطفل المصاب، عملاً بمبدأ تقديم المساعدة الطبية والحفاظ على حياة الإنسان ما أمكن كأولوية وكاختيار مقدّم على الالتزام بحرفية مادة من مواد القانون؟

ج . تراجع جهة قانونية لاستشارتها بشأن احتمال إقدامك على نقل الدم ومخالفة رغبة وليّ أمر الطفل وتبعات ذلك، مع ملاحظة أن تأخّرك في اتخاذ قرار نقل الدم لحين حصولك على الاستشارة القانونية قد يعرض الطفل إلى احتمال الموت أو إلى عاهة مستديمة كان يمكن تجنبهما فيما لو أسرع في اتخاذ القرار الطبيّ بنقل الدم إليه؟

د . تراجع إدارة الجهة الصحيّة التي تعمل بها لتقوم هي باتخاذ القرار الذي يُعفيك من أية مسؤولية، سواء بموافقتها على نقل الدم إلى الطفل المصاب أو برفضها ذلك؟

هـ . تحيل وليّ الأمر إلى الاختصاصي النفسي أو الاجتماعي المتوافر في الجهة الصحيّة التي تعمل بها في محاولة لإقناعه بالموافقة؟

٦. التعامل مع مريض الإيدز:

اكتشفت أن الزوج يعاني من مرض الإيدز، وأنه لا علم لها بعلاقاته غير المشروعة التي سببت له هذا المرض المعدّي، والزوج يطلب منك المحافظة على سرّيّة المعلومة وكتمان الأمر ويمتنع عن دخول أي مصحّ علاجي أو تلقيّ العلاج لئلا ينفضح أمره، فكيف تتصرّف؟

أ- تلتزم بمبدأ المحافظة على السريّة، وحق المريض في رفض المعالجة، وتلتزم بوعدك له بعدم إخبار الزوجة أو أي شخص آخر بنتائج التحليل المخبري، وتهمل الأخذ بالحسبان الخوف من إصابة الزوجة بالعدوى لاحقاً، وذلك لاحتمال أنها قد أصيبت بها فعلاً.

ب- تخبر الجهات الصحيّة أو الإدارية المسؤولة بحالته قبل عرضها عليه ومصارحته بها، استباقاً لأي احتمال لرفضه الكشف عن حالته أو تلقيّ العلاج، ولتقوم تلك الجهات بدورها باتخاذ الإجراءات اللازمة تجاه الزوجة والمريض بما يُعفيك من أية مسؤولية قانونية أو إدارية محتملة، وبحيث تقي الزوجة من احتمال نقل العدوى إليها.

ج- تخبر الجهات الصحية أو الإدارية المسؤولة بحالته قبل عرضها عليه ومصارحته بها، لتخلي مسؤوليتك، مع علمك المسبق بأن تلك الجهات لن تتخذ أي إجراء، وأن زوجة المريض قد تُصاب بالعدوى نتيجة هذا القرار الإداري.

د- تحاول إقناع المصاب بأن يخبر زوجته، وأن يُقدم على الدخول إلى المصح العلاجي، وفي حالة رفضه تقوم بنفسك بإخبارها لتقيها احتمال إصابتها بالعدوى القاتلة.

هـ - في حال عدم تعاونه معك، تقوم بإبلاغ الجهات الأمنية لتتخذ الإجراءات الكفيلة بالحد من انتشار العدوى عن طريق هذا المصاب.

و- تستبق الأحداث، وتستدعي الزوجين معاً وتبلغهما بنتيجة التحاليل، وتطالب الزوجة بأن تقوم أيضاً بعمل تحليل للدم، خوفاً من إصابتها فعلاً بالإيدز عن طريق زوجها.

٧. معالجة إرهابي:

لو جيء إليك بإرهابي أصيب بشدة في أثناء عملية قام بها، وراح ضحيتها عدد كبير من الأبرياء، ومن بينهم بعض أقربائك وأعز أصدقائك، وكان بقاءه على قيد الحياة ومن ثمّ شفاؤه يتطلبان منك جهداً كبيراً ومتابعة وعناية فائقة، فكيف تتصرف؟

أ. تلتزم بشرف المهنة وتعالجه كأبي مريض أو مصاب آخر، بغض النظر عن مشاعر البغض والكراهية والرغبة في الانتقام منه، وما قد ينتج عن شفائه من احتمال هروبه أو تخلصه من العقوبة ضمن صفقة سياسية أو غير ذلك، ليعود مجدداً -ولو من باب الاحتمال- لارتكاب جريمة إرهابية أخرى.

ب. تعالجه جزئياً وبالمقدار الذي يجعله قادراً على الكلام والإجابة على أسئلة المحققين بغرض انتزاع الاعترافات منه وكشف بعض الشبكات الإرهابية وأساليب عملها وخططها المستقبلية وإفشال أعمال إجرامية أخرى محتملة وقبل وقوعها، ثم تُهمله بما يعرضه إلى الموت نتيجة إصابته الشديدة؟

ج. تمتنع عن معالجته شخصياً، وتستجيب لمشاعرك السلبية الغاضبة تجاهه، بل وتثير

مشاعر زملائك الأطباء سلبياً ضده، بغرض منع أي احتمال لتلقيه العلاج وشفائه وعودته إلى عمله الإجرامي من خلال احتمالات الإفراج عنه في صفقة تبادل مع أسرى أو ما شابه.

د. تُعجّل في موته بفعل ما يؤدي إلى ذلك من خلال إعطائه جرعة علاجية أو مخدّرة زائدة عن القدر المسموح به، أو وصف الدواء غير المناسب له، أو غير ذلك، غير مكترث بإمكانية انتزاع اعترافات منه قد تفيد الجهات الأمنية في الحصول على معلومات حساسة ومهمة قد تؤدي إلى نتائج إيجابية على صعيد محاربة الإرهاب؟

٨. عملية تجميل مضرة:

سيدة ثريّة ومدمنة على عمليات تجميل، جاءت إليك وباختيار تامّ منها ووعي، تطلب إجراء عملية تجميل أخرى غير ضرورية، بل وليست في صالحها، وتتعارض مع التوصيات أو المقرّرات الطبية، وقد تؤدي إلى فقدانها بعض حواسّها، كحاسة الشم أو التذوّق، وعرضت عليك مبلغاً مجزياً من المال وأنت في أمسّ الحاجة إليه. لجأت إليك لأن غالبية زملائك امتنعوا عن القيام بتلك العملية لعلمهم بالنتائج السلبية المحتملة، وخوفهم من الملاحقة القانونية في حال فشل العملية أو تركها نتائج صحية سلبية مع قيام المريضة بتقديم شكوى، أو تجنّباً للسمعة السيئة التي قد تتركها نتائج تلك العملية التجميلية وآثار ذلك على مستقبلهم المهني، ولربما لجأت إليك لأنك الأمهر وصاحب الشهرة الأكبر في هذا المجال، فما القرار الذي تتخذه؟

أ. تقبل عرضها ما دام الأمر باختيارها وهي تريد أن تُقدّم عليه عن وعي وإرادة، ثمّ تجعلها تكتب أو تُثضي على تعهّد بعدم تجميلك أية مسؤولية قانونية في حال ترتّب أية نتائج سلبية على العملية التجميلية أو فشلها.

ب. تمتنع نهائياً عن إجراء تلك العملية التجميلية لمنافاتها مع المبادئ الأخلاقية للمهنة، ومن بينها عدم الإضرار بالمريض، وجعل الغاية الإنسانية مقدّمة على أية غاية أخرى كالكسب المادي أو الشهرة وما شابه ذلك.

ج. تحيلها إلى زميل أو عيادة معيّنة وأنت تُدرك أو تحتمل احتمالاً قوياً بأن الأمور ستسير كما تريد هذه المراجعة، أو تعمل بنفسك على تمهيد الأمور مع الطبيب الآخر أو تلك العيادة، فلا

تخسرها كزبونة مستقبلاً، وتُحمّلها جميلاً، وتُحقّق لها رغبتها، دون أن تكون قد قمت بشكل مباشر وبنفسك بما يخالف أخلاقيات المهنة وشرفها.

د- تنصحها بمراجعة طبيب نفسي لتخليصها من حالة الإدمان على عمليات التجميل التي وصلت إلى حدٍّ ستعرّض معه إلى مخاطر متعدّدة، وقد تندم عليها حين تبدأ المعاناة الحقيقية.. ويمثل هذه الخطوة تُعرّض نفسك لاحتمال خسارة زبونة ثريّة قد يتملّكها الغضب من هذا الاقتراح، وتقطع علاقتها بعيادتك نهائياً، بل ولربّما تنير جوّاً من الدعاية السلبية بحقّك.

مصادر الكتاب

الكتب

- القرآن الكريم.
- الكتاب المقدس.
- الأنصاري، ابن منظور محمد: لسان العرب.
- البغدادي، أحمد: رسالة ابن فضالان في وصف الرحلة إلى بلاد الترك والخزر والروس.
- البغدادي، محمد: الطبقات الكبرى.
- البناء، أحمد: الفتح الرباني لترتيب مسند الإمام أحمد بن حنبل الشيباني.
- البيهقي، أحمد: كتاب الزهد الكبير.
- الجراح، وكيع: كتاب الزهد.
- الحر العاملي، محمد، وسائل الشيعة إلى تحصيل مسائل الشريعة.
- الحنبلي، عبد الرحمن: جامع العلوم والحكم في شرح خمسين حديثاً من جوامع الكلم.
- الخزرجي، أحمد: عيون الأنباء في طبقات الأطباء.
- الخشن، حسين: هل الجنة للمسلمين وحدهم؟.
- ديورنت، ول: قصة الحضارة.
- الرازي، محمد: أخلاق الطبيب.
- الرهاوي، إسحاق: أدب الطبيب.

- ريشهري، محمد: ميزان الحكمة.
- الزحيلي، محمد: القواعد الفقهية وتطبيقاتها في المذاهب الأربعة.
- زغلول، محمد: موسوعة أطراف الحديث النبوي الشريف.
- زين الدين، محمد أمين: الأخلاق عند الإمام الصادق.
- السباعي، زهير: الطبيب أدبه وفقهه.
- الطباطبائي، محمد: العروة الوثقى.
- العلواني، محمد: الأمثال في الحديث النبوي الشريف.
- العيني، محمود: عمدة القاري شرح صحيح البخاري.
- الغزالي، محمد: إحياء علوم الدين.
- الغنوشي، راشد: حقوق المواطنة حقوق غير المسلم في المجتمع الإسلامي.
- فضل الله، محمد حسين: الأخلاقيات الطبية وأخلاقيات الحياة.
- فضل الله، محمد حسين: فقه الشريعة.
- الفضلي، صلاح: فلسفة الأخلاق.
- القرافي، أحمد: الذخيرة.
- القرطبي، محمد: الجامع لأحكام القرآن.
- الكليني، محمد: الكافي.
- الكندري، فايز: الطب والقانون.

- الكوفي، محمد: المصنف.
- المجلسي، محمد باقر: بحار الأنوار الجامعة لدرر أخبار الأئمة الأطهار.
- المدخلي، زيد: الأفنان النديّة.
- المدني، محمد: أوجز المسالك إلى موطأ مالك.
- مرسي، علاء: الأدلة الجنائية في الطب الشرعي المعاصر.
- المطهري، مرتضى: العدل الإلهي.
- مغنية، محمد جواد: فقه الإمام جعفر الصادق.
- المقدسي، عبد الله: الكافي.
- النديم، محمد: الفهرست.
- هونكه، سيغريد: شمس الله تشرق على الغرب.
- وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية بدولة الكويت: الموسوعة الفقهية.

المجلات والدوريات

- آفاق الثقافة والتراث.
- مجلة مجمع الفقه الإسلامي.
- British Medical Journal
- Medical Ethics Manual
- Medicine and Health
- Medicine, Healthcare and Philosophy
- Psychiatric Times

المواقع على شبكة الإنترنت

- alhaydari.com
- annabaa.org
- arabicmegalibrary.com
- dlibrary.medi.u.edu.my
- en.wikipedia.org
- hmhistory.blogspot.com
- hrlibrary.umn.edu

- plato.stanford.edu
- portal.unesco.org
- www.bma.org.uk
- www.cilecenter.org
- www.cilecenter.org
- www.ems.org.eg
- www.ems.org.eg
- www.gcc-legal.org
- www.jma.org.jo
- www.mohamah.net/law
- www.ncbi.nlm.nih.gov
- www.ncsl.org
- www.saaaid.net/tabeeb/55.doc
- www.ssfcmm.org
- www.ye1.org
- www.ye1.org



www.albayanuni.iq

info@albayanuni.iq

Call Center: 6111

Mobile : + 9647716282222 - + 9647508176777

 **[albayanuni.iq](https://www.facebook.com/albayanuni.iq)**

 **[albayanuni](https://www.telegram.me/albayanuni)**

 **[albayanuni](https://www.twitter.com/albayanuni)**