

النموذج المعرفي الغربي (1) مقارنة إسماعيل الفاروقي



عبد الجليل بن سالم / طالب دكتوراه
جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية - قسنطينة

ملخص المقال

إن الأزمة التي يعاني منها العالم الإسلامي في مواجهة الحضارة الغربية المتطورة هي منطلقة من النموذج المعرفي الذي بسط سيطرته على العالم من خلال مقولات الحداثة والعلمانية وغيرها من المفاهيم التي فرضت على العالم الإسلامي والذي تعامل معها تارة بالتوجس وتارة بالتعجل غير أن المجدي في مثل هذه المسائل التعامل معها بوعي وسائلها وطرق الاستفادة منها بالرغم أن بعض المفاهيم تعتبر خصما حضاريا تعيق تحقيق النموذج المعرفي الذي ينبع من النسق التوحيدي.

Abstract:

The current paper sheds light above the crisis afflicting the Islamic world in facing the advanced Western civilization which mainly reflected in the cognitive model and controls the world through the categories of modernity, secularism, and other concepts that were imposed on the Islamic world. The Islamic world deals with those western models in two different way, sometimes with apprehension and other times with harry. However, the effective and useful way in dealing with such matters is to have consciousness and awareness of its methods and the different ways of benefiting from it. Although some of the concepts are considered and viewed as a civilized enemy that hinder the achievement of the cognitive model that stems from the Tawhidic - monotheistic- paradigm.

الكلمات المفتاحية: البراديجم، الرؤية الكونية، النموذج، المعرفة،

(1) إسماعيل راجي الفاروقي مفكر فلسطيني متخصص في الأديان المقارنة، ولد عام 1921، وتوفي عام 1986م، ويعتبر أول رئيس للمعهد العالمي للفكر الإسلامي، بواشنطن، للتوسع ينظر كتاب: محمد بن المختار الشنقيطي، خيرة العقول المسلمة في القرن العشرين، د. ط، د. ت، تركيا، 2014م.

وكتاب: هشام الطالب، مقدمة كتاب إسماعيل الفاروقي ولويس لمياء الفاروقي، أطلس الحضارة الإسلامية، ترجمة: عبد الواحد لؤلؤة، الرياض، مكتبة العبيكان، ط1، 1419هـ، 1998م.

مقدمة:

لاشك أن موضوع النموذج المعرفي شغل أذهان الباحثين في الشرق والغرب لما له من دور بارز في صياغة التعامل مع الحياة والمجتمع والكون وترجمة سلوك الأفراد داخل النسيج الاجتماعي، ولأن العصر الحديث يشكل نقطة مفصلية في تبدي هذا النموذج المهيمن وهو الغرب بمناهجه ومؤسساته القوية التي ألقت بظلالها على العالم العربي والإسلامي الأمر الذي أدى إلى دراسة هذا النموذج من قبل لفيف من المفكرين المسلمين كان من بينهم وأشهرهم المفكر إسماعيل الفاروقي وعبد الوهاب المسيري رحمهما الله.

وقد تناول الموضوع في النصف الثاني من القرن العشرين كوكبة من المفكرين، ودبحوا أبحاثاً قيمة، منطلقين من الذات، مع استصحاب المنهجية المعرفية، وذلك بهدف تحقيق الاستيعاب القائم على البصيرة الحضارية، ومن الذين أسسوا لهذه المدرسة الحضارية، مرتضى مطهري في كتابه ومحمد حسين الطباطبائي في كتابه «أسس الفلسفة والمذهب الواقعي»، وعلي عزت بيجوفيتش في «الإسلام بين الشرق والغرب»، ومحمد باقر الصدر في كتابه «فلسفتنا»، و«الأسس المنطقية للاستقراء»، وغيرهم ممن ساهموا في تأسيس قراءة معاصرة للفكر الغربي لا تقوم على «الخوف» أو «التعبئة» أو «الاستلاب» بل تقوم على تأسيس منظور حضاري قائم على الانفتاح على الآخر واستيعابه انطلاقاً من الثوابت الحضارية التي قامت عليها للشخصية المسلمة، واستهدافاً لاستعادة الدور والمكانة وفقاً لهذه الثوابت الحضارية.

ومن بين هؤلاء أيضاً إسماعيل الفاروقي (1921م-1986م)، الذي ينتمي إلى هذه المدرسة الحضارية في قراءة الفكر الغربي ونموذجه المعرفي، قراءة تستند إلى استدعاء تلك القوة الوجدانية، واستحضار أسس المنهجية المعرفية التوحيدية.

وتسعى الدراسة الحالية إلى الكشف عن الوعي المنهجي للفاروقي في قراءته للنموذج المعرفي الغربي، وتحديد المنطلقات الفكرية لهذه القراءة المنهجية، والتعرف على الأدوات المنهجية التي استخدمها الفاروقي في هذه القراءة، وذلك بهدف استخلاص الخبرة المعرفية للفاروقي في النظر للنموذج المعرفي الغربي، باعتبارها خبرة مضافة نحو التأسيس المعرفي الحضاري للأمة، وذلك من خلال الاعتماد على منهجية تحليل النص عند الفاروقي، في

جوانبه المتعددة، وبناء على ما تقدم تحاول الدراسة الحالية الإجابة على ثلاثة أسئلة أساسية وهي:

أولاً: ما الإطار المرجعي الذي يستند إليه الفاروقي في نمودجه التفسيري؟
ثانياً: ما الدوافع الحضارية للفاروقي في قراءة النموذج المعرفي الغربي؟
ثالثاً: كيف قرأ الفاروقي النموذج المعرفي الغربي وأدواته المنهجية؟ وما هو النموذج البديل الذي اقترحه؟

منطلقات مفاهيمية

• الإطار المرجعي عند الفاروقي:

تعني كلمة مرجعية الفكرة الجوهرية التي تشكل أساس كل الأفكار في نموذج معين، والركيزة الثابتة له التي لا يمكن أن تقوم رؤية العالم دونها فهي ميثافيزيقا النموذج «والمبدأ الواحد الذي ترجع إليه كل الأشياء وتنسب إليه ولا يرد هو أو ينسب إليها»⁽¹⁾.

وينتمي إسماعيل الفاروقي إلى أنصار «المرجعية النهائية المتجاوزة» والتي تستند إلى عقيدة التوحيد للإله المنزه عن الشرك والمادة، وعن الطبيعة والتاريخ الذي يحركهما، ولا يحل فيهما ولا يمكن أن يرد إليهما، ولا يمكن أن يرد إليهما، ووجوده هو ضمان المسافة التي تفصل الإنسان عن الطبيعة لن تختزل ولن تلغى، فالإنسان قد خلقه الله ونفخ فيه من روحه وكرمه واستأمنه على العالم واستخلف فيه، أي أن الإنسان أصبح في مركز الكون بعد أن حمل عبء الإمامة والاستخلاف»⁽²⁾.

والتوحيد عند الفاروقي هو رؤية عامة للحقيقة، وللواقع، وللعالم، وللمكان والزمان، ولتاريخ الإنسانية ولمصيرها، وتقوم الرؤية التوحيدية للفاروقي بدور المرجعية والأداة التحليلية في التفسير داخل الإطار الكلي، وتعتمد بدورها على عدة عناصر مفسرة هي:

أولاً: (الثنائية): وهذا المبدأ يقسم الكون إلى نوعين متميزين «إله، ولا

(1) عبد الوهاب المسيري، موسوعة اليهودية والصهيونية، دار الشروق، القاهرة، مصر، ط1، 1999م، ج1، ص54.

(2) المرجع نفسه، ص54.

وللتوسع ينظر، سوزان حرفي، حوارات الدكتور عبد الوهاب المسيري، دار الفكر، دمشق، ط2، 2010م.

إله» خالق ومخلوقات «أما نظام الإله فهو قاصر على الله ﷻ وحده، فهو الإله الواحد السرمدي، الذي لا بداية له، ولا نهاية له، وهو الخالق، المتعالي، المتفرد على الدوام، بلا شبيه ولا شريك، ونظام الخالق مغاير تماما وبشكل مطلق لنظام المخلوقات، من حيث الكنه، والكينونة، ومن حيث الوجود والوظيفة، ومن المستحيل على الإطلاق أن ينصهر أحد هذين النظامين في الآخر، أو يحل فيه أو يختلط به، أو أن يتحد أحدهما بالآخر، فمن المحال أن يتحول الخالق إلى مخلوق، ولا أن يتسامى المخلوق ليصير ويتجلى في صورة الخالق بأي منطق، ولا بأي شكل كان»⁽¹⁾.

ثانياً: (التصورية): وهو العنصر الثاني داخل الإطار التوحيدي الذي يتبناه الفاروقي، ويقصد به أن العلاقة بين نظامي الخالق والمخلوق فكرية تصورية، في طبيعتها، وركيزة مرجعيتها في الإنسان هي ملكة الفهم، ويشمل الفهم بوصفه أداة للمعرفة، ومستودعاً لها، كافة الوظائف المعرفية كالذاكرة والتخيل والملاحظة والحدس والإدراك، وكل البشر فطروا على الفهم بدرجة تكفي لمعرفة المشيئة الإلهية بوحدة من طريقتين أو بكلتاها: الوحي المنزل من عند الله تعالى، واستنباط تلك الإرادة من ملاحظة السنن الإلهية في الكون التي لا تبدل ولا تتغير»⁽²⁾.

ثالثاً: (الغائية): ويقوم هذا المبدأ على اعتقاد غائية الكون وهو ضد العبيثية والصدفة والفوضى، بمعنى «أن الكون له غاية، خلقه خالقه من أجلها، فالعالم كون مترابط ومنظم ومتناغم، لا تفاوت فيه ولا فطور، تتحقق فيه إرادة خالقه على الدوام، هذا باستثناء الإنسان فيما يتعلق بالأوامر التكليفية الإلهية الموجهة إليه، فالعمل الإنساني الأخلاقي لا يتوافق بالضرورة مع الإرادة الإلهية، لكونه في جوهره عملاً يتركز على التدبر الحر الإرادي المقصود، أما الإنسان في بعده الجسدي فهو متكامل مع بقية الحيوانات، وخاضع للسنن التكوينية، وغير مختار في الاستجابة لمقتضياتها»⁽³⁾.

رابعاً: (المسؤولية والمحاسبة): وهذا المبدأ هو نتيجة لما تقدم من تكليف الإنسان بتغيير نفسه، والمجتمع والبيئة بما يتماشى مع الأمر الإلهي، وهو ما

(1) إسماعيل الفاروقي، التوحيد مضامينه على الفكر والحياة، ترجمة: السيد عمر، ص 46.

(2) المرجع نفسه، ص 47.

(3) المرجع السابق، ص 48.

يتطلب أن يكون الإنسان حراً وقادراً على القيام بهذا التكليف، ويترتب على هذه المقدمات المسؤولية والحساب، «فالالتزام الأخلاقي مستحيل دون المسؤولية والحساب، ومبدأ المحاسبة متأصل في طبيعة المعيارية نفسها، وهو مبدأ قرآني كلي يمثل الأساس الذي يقوم عليه النظام الأخلاقي الديني الإسلامي برمته»⁽¹⁾.

خامساً: (النموذج المعرفي التوحيدي والنظام الكوني): يوضح الفاروقي في هذا المبدأ علاقة التوحيد باعتباره «رؤية تصورية ونظام معرفي»، بالحقيقة الاجتماعية، والوجودية، وعلاقاته بالأشياء والإنسان، فيؤكد على ما يلي⁽²⁾:

1- الظاهرة الطبيعية حقيقية لا تنكرك، ولكنها ليست كل ما في الوجود، فالوجود ليس كله مادة محسوسة خاضعة لقوانين المعرفة الحسية، فهناك ملكوت واسع من الظواهر المعنوية، فالقيم لا تحس ولكنها موجودة بوجد أقوى وأغنى من وجود الأشياء، فهي فاعلة محركة بينما الأشياء والطبيعة جامدة محركة.

2- إن رغبات الإنسان التي تؤدي إلى الطغيان كلما تعدت حدود القيم، لا تنضبط إلا بالتوحيد الذي يلجم الرغبات بلجام القيم، ولا سيطرة للإنسان على الطبيعة ولا تنافس عليها، مع أخيه الإنسان، إنما استثمار للطبيعة بتعاون الإنسان مع أخيه الإنسان بالتواصي والتأخي.

معالم منهجية الفاروقي في قراءة النموذج المعرفي الغربي:

• أولاً: السياقات الفكرية والاجتماعية لنشأة النموذج

لقد ساد نموذج المجتمع العالمي في الغرب على مدى خمسة عشر عاماً يقول الفاروقي: «إن معتنقي المذهب العقلي في القرنين السابع عشر والثامن عشر قد أقاموا نظاماً عظيماً للفكر حاولوا بمقتضاه إعادة تأسيس الدعامة الأولى للثقافة الغربية المسيحية على أساس عقلي، ولقد كان معظم الأوروبيين الغربيين ينظرون إلى الثورة الفرنسية على أنها الحركة الظاهرية التي أدت إلى تدعيم ذلك النظام وحاولت أن تضيف عليه الصبغة العالمية، ولقد كان فشلها اللاحق يمثل كلاً من العلة والمعلول لظهور مذهب النزوع

(1) المرجع نفسه، ص 50.

(2) إسماعيل الفاروقي، نحن والغرب، مجلة المسلم المعاصر، بيروت، لبنان، العدد 11،

1977م، ص 32-33.

إلى الشك الذي كان قد شن معركة قاسية على مدى قرون عديدة من قبل ضد سطوة الكنيسة. ولقد تم خوض تلك الحرب الطويلة القاسية في مجالات العلوم الطبيعية، وبصفة رئيسية علم الفلك وعلم الكون حيثما كان كل من الكنيسة، والكتاب المقدس، يعتنقان آراء تتعارض مع ملاحظات العلوم التجريبية؛ ولقد نجح ذلك النزوع إلى الشك في هدم المذاهب التي اعتنقتها الكنيسة حول الكون، وأيضاً النظم العقلية التي بالرغم من منطقيتها كانت لا تزال تؤمن بصحة المبادئ الرئيسية للمسيحية⁽¹⁾.

بناء على ما سبق، نرى أن الفاروقي يعتبر الثورة الفرنسية ملهمة النموذج المعرفي معتبراً أن السبب في ذلك الرقابة والمنع والحظر الذي طال، لم يجد رواد الفكر والفلسفة إلا أن يثوروا على سلطة المنع لذلك نشأت الثورة الفرنسية⁽²⁾.

أضيف لما ذكره الفاروقي حرب الثلاثين عاماً إذ أنها زادت من نزعات الشكوكية والإلحادية وسط أوروبا، هذا النزاع الديني بين البروتستانت والكاثوليك لم يتوقف، إذ أصبح نزاعاً سياسياً بين فرنسا والنمسا لذلك ظهرت النزعة الشكوكية التي رفضت الدين، ومن بين النزعات الشكوكية (pees of maind) من يعتقد أن بنية العقل لا يستطيع بها الإنسان التعاطي مع كل شيء، غير أن المبادئ الكنسية كما يرى الفاروقي لم تتغير وهذا واضح منذ أن فرضت المسحية على الإمبراطورية الرومانية أصبح كل مخالف لهذه المبادئ ملحداً، لذلك نجد عبر القرون مؤمني القرون الوسطى مثل توما الاكويني رغم إيمانه المسيحي كان يعتقد أن الطبيعة لا يمكنها أن تقول شيئاً عن الله وصفاته لكن العلم يقول بأن الطبيعة تتكلم وأن الله قادر، ويرى الفاروقي أن النزعة الشكوكية نجحت في حربها ضد الكنيسة وقامت بهدم معتقداتها إلى حد ما في مجال الفلك والكون⁽³⁾.

بيد أننا لو رجعنا إلى ديكارث نجده استثنى النص الديني من سلطة العقل وقال إن النص الديني يؤخذ بلطف إلهي ولا نعمل فيه قوة العقل لكن الذي

(1) إسماعيل الفاروقي، صياغة العلوم الاجتماعية صياغة إسلامية، رسائل إسلامية المعرفة،

المعهد العالمي للفكر الإسلامي، فرجينيا، ص 8.

(2) ول ديورانت، قصة الحضارة، ترجمة: محمد بدران، د. ط، د. ت، مع 11، ص 583.

(3) المصدر السابق، مصدر سابق، ص 9.

رجحه الكثير هو أن ديكارث كان خائفاً على حياته. والعقلانية ككل لم تستثن النص الديني بل أعملت التأويل في فهمه وسنعرض بالتفصيل لذلك في غضون الكلام.

ومن ناحية أخرى تأثرت وضعية أوجست كونت بالتطورات التي شهدتها العقل الأوروبي لاسيما فترة تراجع سلطة الكنيسة، «ولقد شهد أوجست كونت تلك الفترة القصيرة التي سيطر فيها العقل باعتبارها الفترة التي نجحت فيها أوروبا في إنهاء الطغيان الفكري للكنيسة، ولكنه عندما كان يتطلع إلى المستقبل، كان يشعر بالتفاؤل ويستطيع أن يتنبأ بظهور فجر عصر جديد، عصر العلم الإيجابي، الذي يستطيع فيه الإنسان - بعد تحرره النهائي من كل من الإيمان الساذج والأفكار الجازمة - أن يأخذ مكانه في العالم الذي يكون بدوره قد تحرر من كل من الاثنين. ومن ثم فإن الإنسان طبقاً لـ «كومت» يجب أن يطبق العلم لتنظيم حياته ذاتها، ومثلما طبق الطب على وجوده الفردي المادي، يجب أن يبتدئ في تطبيق العلوم الاجتماعية على سلوكه الاجتماعي وعلى سلوك الجماعة ككل، وطبقاً لأب العلوم الاجتماعية في الغرب، فإن العلوم الطبيعية تحوز على ميثودولوجيا الحقيقة التي لا يمكن وضعها موضع الشك. ونظراً لأنه قد تم تطبيق تلك العلوم في النطاق المادي، فقد حان الوقت الآن لأن يمتد ذلك النجاح إلى نطاق العلاقات الإنسانية»⁽¹⁾.

والعامل الآخر الذي أثر في تشكيل النموذج المعرفي الغربي من وجهة نظر الفاروقي هو ما تعرض له العقل الغربي من صدمة في الحرب العالمية الأولى: حيث اصطدم الفكر الديني بالحرب العالمية الأولى، ودعا إلى الانسحاب والانعزال عن العالم ورأى الخلاص في القفزة العمياء إلى المسيح والسكون إليه وفيه وجوديا ولعل هذا المنحى التجديدي لجأت إليه أوروبا بعد طغيان المادة والتجريب والوصول إلى أتون الحرب ومخلفاتها مما استدعى الفكر الغربي إلى إيجاد فلسفة صوفية إلى حد ما لكن الملاحظ أنها لم تكن لتقطع الصلة مع الموروث الروماني اليوناني القديم، ونلمس هذا الجانب في فلسفات عديدة في أوروبا ومن بين من دعا إلى الانسحاب من العالم والتفكير في جدوى عودة المسيح وخلاص العالم ممثلاً في فداء البشرية وانهاتها من

(1) إسماعيل الفاروقي، التحرك الإسلامي الفلسفي في العصر الحديث، مجلة المسلم المعاصر، بيروت، لبنان، العدد 39، ماي 1974م، ص 15.

الآثام نجد المفكر الديني سيرين كيركيجارد⁽¹⁾، الذي اعتقد أنك كلما أردت أن تفهم أكثر يضعف إيمانك ومن ثم الإيمان قفزة في المجهول، لكن هذا المنطق فيه شيء من الحقيقة لأن الإيمان فيه جزء تسليمي وجزء رهاني. وكانت كتابات سيرين كيركيجارد الفيلسوف الدانماركي (1813-1855م) موجهة منذ البداية إلى مسألة كيف يكون المرء مسيحياً فالإيمان من وجهة نظره طابع وجودي ولذلك يجب إلغاء العقل حتى يثبت الإيمان⁽²⁾. وما ذكره الفاروقي من تأثير الحرب العالمية على تبلور النموذج الغربي واضح هنا، فالفيلسوف كيركيجارد رأى المخرج للإنسان هو البحث عن ذاته وأن العقل لا يمكنه الولوج في غياهب الأسرار. لكن استشهاد الفاروقي بالفيلسوف كيركيجارد غير دقيق إذ أن أفكار هذا الأخير راجت قبل الحرب العالمية الأولى. وهو ما يظهر لي إلا إذا كان المقصد تأثر من بعده من الفلاسفة بأفكاره نتيجة للوضع المأزوم الذي وصل إليه الفكر الغربي.

(1) فؤاد كامل، أعلام الفكر الفلسفي المعاصر، ط1، 1423هـ، 1993م، دار الجيل، بيروت، ص179.

وفي نظري إن اعتبار النموذج المعرفي الغربي كمطلق وصورة كلية لم يبدأ مع عصر النهضة، كما أننا لا ننكر تأثير الروافد الفكرية الوافدة على انبلاج صبح النهضة في الغرب وكدليل على ذلك كتاب الفكر الشرقي القديم وبدايات التأمل الفلسفي لجمال المرزوقي، الذي يذكر أن الكثير من فلاسفة الغرب عندما يتحدثون عن الحضارة الغربية كما لو كانت حدثاً فريداً، تتضاءل إلى جانبه كل ما قدمته حضارات الشرق القديم ومنهم برتراند راسل، بيد أننا لا ننكر الجهود المضيئة التي خففت من غلواء التعصب، فنجد على سبيل المثال لا الحصر الأمريكي جورج جيمس صاحب كتاب «التراث المسلوب» وقد ترجمه شوقي جلال بعنوان: «التراث المسروق»، إذ يعتبر أن اليونانيين ليسوا واضعي الفلسفة اليونانية بل ينسب الوضع لشعوب شمال إفريقيا، وبالأخص «مصر».

انظر: جورج جيمس، التراث المسروق الفلسفة اليونانية فلسفة مصرية مسروقة، ترجمة شوقي جلال، المجلس الأعلى للترجمة، د.ط، 1996م، ص1 إلى 16. وكذلك ينظر: جمال المرزوقي، الفكر الشرقي القديم وبدايات التأمل الفلسفي، ط1، دار الآفاق العربية، 2001م، ص9.

وكتاب: أرنولد توينبي، العالم والغرب، ترجمة: هاجر وسعيد الغز، د.ت، د.ط.

(2) عبد الوهاب المسيري، دراسات معرفية في الحداثة الغربية، مكتبة الشروق الدولية، القاهرة، مصر، ط1، 1427هـ، 2006م، ص84.

ولا شك أن فلسفة سارتر بالأخص مثلت صدى الواقع الذي عاشته أوروبا نتيجة الحرب العالمية وما نجم عنها من قتل وأسر وتفكك للأسر وغير ذلك مما استدعى ضرورة البحث عن هوية للإنسان وحرية فقدها بسبب الحرب والتعصب الفكري والديني.

ومما لا شك فيه أن عصر الإيمان كما يسمى في الغرب كان مرحلة بارزة ظهر على إثرها هذا النموذج فتيا وذلك بسبب محاربة الأمية ذلك العيب المخزي، فلقد أسهمت المطبعة والمدرسة في ذلك ولم يكن هذا الأمر كافيا فقد عبر عن ذلك أراغو بقوله: «لا يصنع سكر الشمندر بالكلام الحلو ولا يستخرج الأشنان من ملح البحر بالأدبيات الشعرية»، بينما دافع لامارتين عن قضية الحقائق الأخلاقية التي تتحقق عن طريق الدروس الأدبية، ولما كانت مستلزمات القرن لا تفي بغير العلم فقد أكتبت عائلات على الاختراع مما أدى إلى نمو الروح العلمية وازدادت ثقة العلم بنفسه⁽¹⁾، وقد أشار الفاروقي إلى أهمية المذهب العقلي وأثره في تشكيل واقع هذا النموذج، فلقد خلف مذهب العقلين ارتكازا أساسيا على الاختبار يضاف إلى ذلك من جهة ثانية نبذ المنطق الصوري نهائيا الذي علمته الفلسفة الكلامية وأرسخت البرهنة على الاستدلال الحسابي الذي يفتح الطريق باستمرار أمام الاكتشاف وقد جمع جون ستيورات ميل قواعد الاستثبات بواسطة المعطيات المقنعة لكن جوبه هذا المنطق العقلي فينا يخضع غالوا الحساب نفسه للاختراع، لم يبق كلود برنار على الاختراع إلا ليجعله في خدمة الاختبار، مقاومة منه للمنطق العقلي الديكارتي (Cartésien) الذي أخضع الاختبار للتصور الذهني، لكن في المقابل سعى مذهب ماركس المادي الجدلي قد اقترح نظرة ديناميكية على العالم تنطبق على تصرف البشر⁽²⁾.

ولا يمكننا أن نلغي دور عصر الأنوار في تشكيل هذا النموذج حسب بول هازار «إن الأمر لا يتعلق بشعاع واحد بل بباقة من الأشعة تتجه نحو كتل الظلام العظمى التي لا تزال الأرض مغطاة بها»⁽³⁾.

(1) روبرت شنيرب، تاريخ الحضارات العام، ترجمة يوسف أسعد داغر، فريد داغر، منشورات عويدات، بيروت، لبنان، ط1، 1969م، ص131.

(2) المرجع نفسه، ص131.

(3) بول هازار، الفكر الأوروبي في القرن الثامن عشر، ترجمة محمد غلاب، وإبراهيم بيومي

كما لا يمكننا أن نلغي دور التراث المسيحي الذي بقي فارضا نفوذه الثقافي في الغرب منذ سقوط روما وحتى الحقبة الحديثة، وتشكل النموذج الكلي أو النظرة العالمية اعتمادا على قاعدة الوحي الكنسي المقدس ثم جرى تعديلها وتطويرها⁽¹⁾.

• ثالثا: بعض تجليات النموذج المعرفي وتمثالاته

يرى الفاروقي أن الغرب عرف ثلاثة أنظمة قامت على مبدأ الشك وهي: الفوضوية، والليبرالية الأنجلوسكسونية، والشيوعية، وما زالت الأنظمة الثلاثة قائمة وإن غيرت أثوابها من عصر إلى عصر.

■ أولا: (الفوضوية): قامت في أول عهدها تحت تأثير المسيحية المباشر. فالمسيحية أثبت أن تشرع للسلوك الاجتماعي وتركته للشيطان قصرا، لأن الحياة الاجتماعية في نظرها، مقطوع منها. وأثبت أن تشرع للسلوك الفردي: لأنه ميدان الرغبة، والرغبة شر في ذاتها. فلا رأي للمسيحية إلا التنكر للرغبة، ومحاربتها والانعزال عن الجماعة. وهذه هي الرهبانية التي ابتدعتها مثالا للسلوك البشري، وترك السلوك الإنساني بلا شريعة دعوة إلى الفوضوية⁽²⁾.

أما اليوم فالفوضوية المسيحية تقلصت والرهبانية تكاد تنقرض. الرهبان يتزوجون، ويرتعون ويلهون، يسعون ويرتزقون. والراهبات يلبس الملابس الجذابة ويتحلىن ويتزوجن ويخلفن. كلما تقدمت الحضارة الغربية في بلد مسيحي يزداد ابتعادا عن الرهبانية.

حل محل الرهبانية حركة أخرى هي الوجودية. ابتداء من رمي الحياة الإنسانية بالشر والإثم أكدت الوجودية أن لا أمل يرجى من حياة الإنسان لأنها لا خير فيها. بل هي مليئة بالألم والحزن والأسى وتنتهي بموت أكيد. وسعي الإنسان لن يرى لأنه كله غرور. فالوجود مأزق يجب التخلص منه ولا خلاص إلا بالارتقاء في أحضان المسيح، الإله المخلص. ويبقى السلوك الفردي

مدكور، د.ط، د.ت، ج1، ص36.

(1) ينظر: ريتشارد تارناس، آلام العقل الغربي، ترجمة فاضل جتكر، العبيكان، السعودية، ط1، 2010م، ص133.

(2) إسماعيل الفاروقي، نحن والغرب، مجلة المسلم المعاصر، مصدر سابق، ص23. وينظر أيضا: جون لوك، رسالة في التسامح، ترجمة، منى أبو سنة، المجلس الأعلى للثقافة، ط1، 1997م.

والجماعي بلا شريعة، وهي الفوضوية. والتسلسل منطقي، فإذا كان الدين خروجاً من مأزق الوجود، فلا حاجة للاعتناء بالمأزق. ليذهب به قياصرته إلى حيث أُلقت⁽¹⁾.

■ ثانياً: (الليبرالية): ولدت عملياً داخل صراع الملكية البريطانية مع الشعب في القرنين السادس عشر والسابع عشر. وولدت نظرياً على يدي «طوماس هوبز» و«جون ستيوارت مل»، منذ قرنين. وتقوم الليبرالية على الشك بأن علاقة الإنسان بالإنسان فيها حقيقة أخلاقية أو قيمية. فابتداءً منه، تعارض الليبرالية كل امتداد لتأثير الإنسان في الإنسان الآخر. فالإنسان ذات تحيا في رغباتها، ولا يدخلها مؤثر إلا هتكها. وكون الرغبة، أو الطبيعة، الحقيقة الوحيدة، تأليه للرغبة لأنه ينفي وجود الحقيقة المعنوية أو العتموية التي هي وحدها القادرة على تطويع الحقيقة الطبيعية. فالموجود الذي لا وجود لغيره: إله في ملكوته⁽²⁾.

لكن التناقض بين رغبات الإنسان وغيره يؤدي إلى القتل. والقتل انتهاء للذات الراغبة. إذا لا مانع من منع القتل، ويسمح لكل شيء دونه، أي دون العنف المادي الظاهر، أن يأخذ مجراه. فاستمرار النظام الذي لا يؤثر فيه إنسان على إنسان، واستمرار الإنسان نفسه، يتطلب حماية الإنسان من أعدائه. فالمبرر الوحيد لإيجاد نظام وشريعة وحكم سياسي هو المحافظة على سلامة الفرد وحرية في إشباع رغباته. لذلك نشأت الليبرالية، ونشأت معها الدساتير ونظريات حقوق الإنسان، درجات في تقييد الرعاة وشل تسلطهم على الرعايا⁽³⁾.

أما الفرد، فإذا أثر فرد آخر في سلوكه فهذا تدخل، بل نقض لشخصية المؤثر فيه. فالمبدأ الأساسي هو عدم شرعية التأثير. فالرغبة وحيدة، وكوحيدة في الوجود، هي الإله الذي يجب أن يحترم. أما التطبيق، فمراده المحافظة على حرية الفرد فقط. لذلك لا تدخل في حرية الفرد إلا لمنعه من تحقيق رغبته بالعنف الظاهر. وإن كان كل تغيير إكراه، إلا أن هنالك إكراه بعنف ظاهر وإكراه خفي. ولا يجوز التشريع إلا لمنع الظاهر فقط. إن تدخل رغبات الأفراد في

(1) المصدر نفسه، ص 24.

(2) المصدر نفسه، ص 25.

(3) المصدر السابق، ص 25.

بعضها البعض يحتم تقييد التشريع. فكل من أنس في نفسه الرغبة للتأثير على الآخرين كان له ذلك بشرط أن لا يلجأ إلى العنف الظاهر. والحكومة المثلى هي التي لا تحكم إلا بالقليل اللازم، أي منع العنف - ولا تتدخل في تحقيق رغبات الأفراد. وذلك أن الرغبات تنسب إلى أصحابها فقط، فلا دعوة ولا سلوك ولا خير ولا شر تعرف حقيقته. الخير والشر متروكان للحكم الفردي⁽¹⁾. وإن سألت الليبرالية عن الجماعة، قالت: الجماعة كالفردي تماماً. لها رغبات: هي المصالح السياسية والاقتصادية والعسكرية. وهي حقائق «يابسة» أي أولية لا سبيل لإنكارها. وهي وحدها طبيعية وحقيقية. إن تضاربت مع حقيقة يابسة لأمة أخرى، كان لا مناص من إكراه الواحدة للأخرى. فإما أن يكون الإكراه عنيفاً - وهي الحرب - وإما أن يكون غير عنيف - وهي المقاومة⁽²⁾. فالقومية مبنية على هذا الأساس: أن رغبة القوم هي وحدها الحقيقية. لذلك يجب أن تشبع بأي ثمن. فتنافس الأفراد كتنافس الأقوام. كلاهما طبيعي. إن أدى إلى عنف يجب أن تنتصر الجماعة على أعدائها فالحرب سنة، ولا تتجنب إلا لنجاح سبيل آخر يحقق نفس الغرض - أي إشباع رغبة الأمة، بطريق غير ذي عنف - طريق التفاوض. لهذا لم يكن بد للحكومات الليبرالية من محاربة بعضها البعض، ومن استعمار من لا حول له ولا قوة من الأمم الأخرى⁽³⁾، وما الآثار العكسية التي تعاني منها المجتمعات الصناعية إلا حصاد العدوان على الطبيعة وتلويثها والانتفاع على نحو يفتقر إلى المسؤولية بالنعم الطبيعية وتلويثها والانتفاع على نحو يفتقر إلى المسؤولية⁽⁴⁾.

ولم ينشأ عندهم أي فكر عن القانون الدولي إطلاقاً قبل جروشس في القرن السابع عشر. إلا أن القانون نفسه لم يوضع إلا بعد الحرب العالمية الأولى. وها هي هيئة الأمم المتحدة نفسها في عصرنا: تقوم أساساً على مبدأ منع العنف الظاهر، وتبيح إشباع الرغبات مهما كانت. فقط في الحقتين أو الثلاث الأخيرات، قامت هيئة الأمم بإسداء بعض الخدمات في الثقافة والعناية

(1) المصدر نفسه، ص 25.

(2) المصدر نفسه، ص 26.

(3) المصدر السابق، ص 26.

(4) إسماعيل الفاروقي، التوحيد ومضامينه على الفكر والحياة، ترجمة: السيد عمر، د. ط،

د. ت، ص 292.

بالأطفال والأغذية، لا على سبيل الفرض الواجب، بل المصلحة المشتركة القائمة على الرغبة. والرغبة ما زالت الإله الأوحده⁽¹⁾.

■ ثالثاً: (الشيوعية): تقوم الشيوعية، كما قامت الليبرالية الأنجلوسكسونية على مبدأ الشك، أي: تأليه الرغبات بجعلها الحقيقة الوحيدة، وبالتالي، باعتبارها الرغبات معياراً نهائياً لكل ما هو خير وشر. إلا أنها تختلف عن الليبرالية بأنها لا تعترف برغبات الفرد بقدر اعترافها برغبات الجماعة. والجماعة عندها ليست القوم بل الطبقة. فالشيوعية نظام تجنيد (Requinentatonia) بالضرورة لأن الرغبة الطبقة عندها أولوية كبرى، لا تنسق رغبات الأفراد معاً بل تنقض وتنكر. لذلك كان تصور علاقة الإنسان بالإنسان في الشيوعية: أن العامل زميل العامل أنى وجد، وأنهما مجندان لخوض حرب ضرورية مع طبقة الرأسماليين المتسلطة، وأن حالة الصراع هذه حالة دائمة إلى أن تبيد الطبقة الأخرى⁽²⁾.

ووفقاً لهذه الأنظمة تشكلت رؤية العالم لدى الغرب في:

1- الرؤية المادية التي ترى العالم باعتباره مادة محضة، وهي فلسفة تنكر التطلعات الروحية للإنسان. والاشتراكية مثل جيد على هذه الفلسفة، فهي تقدم خلاصاً خارجياً فقط من خلال الاستهلاك وتحسين مستوى الدخل أو تغيير البيئة الاجتماعية.

2- الرؤية الدينية المجردة (أو الروحية الخالصة)، وهي رؤية للدين باعتباره تجربة روحية فردية خاصة لا تذهب أبعد من العلاقة الشخصية بالله، وهذه الرؤية تنكر الاحتياجات المادية للإنسان. والمسيحية مثل جيد على هذه الرؤية، فهي تقدم خلاصاً داخلياً فحسب⁽³⁾. ولذلك لا يعرف الإسلام شيئاً اسمه الخلاص، بل الفلاح بالفعل الإنساني الأخلاقي، لا بفعل الغير⁽⁴⁾.

• رابعاً: المنظور الحضاري المقارن

انطلق الفاروقي في قراءته للنموذج المعرفي الغربي من منظور حضاري

(1) المصدر نفسه، ص26.

(2) المصدر نفسه، ص26.

(3) علي عزت بيجوفيتش، الإسلام بين الشرق والغرب، مؤسسة العلم الحديث، بيروت، لبنان، ط1، 1414هـ، 1994م، ص30.

(4) إسماعيل الفاروقي، التوحيد ومضامينه على الفكر والحياة، مصدر سابق، ص8.

مقارن، وذلك من خلال إبراز أهم التباينات والاختلافات التي توجد بين عناصر ومكونات النموذج المعرفي التوحيدي المنتمي إليه، والنموذج المعرفي الغربي.

وفي إحدى هذه العناصر المشكلة للنموذجين، وهو موقفها من الإنسان يرى الفاروقي أن الإسلام يختلف جذريا:

أولا: مع الرؤية الإغريقية الإنسانية التي تعترف بإنسانية المواطنين الأحرار، بينما تصف العبيد في فئة أخرى أدنى من سابقتها.

ثانيا: يختلف الإسلام مع الرؤية الإنسانية اليهودية، بذات الدرجة، التي تسلم بوجود الصورة الإلهية في كل البشر بالفطرة، ولكنها تفرق بينهم بالمولد والطبع معطية أبناءها وضعية مختارة.

ثالثا: يختلف الإسلام مع المسيحية التي تمايز بين البشر، من حيث امتلاكهم جميعا ناموسا طبيعيا، وتدعي اختصاص أتباعها بناموس إلهي بحكم إيمانهم وتعميدهم، ويختلف الإسلام رابعا وأخيرا مع الرؤية الإنسانية العلمانية الأوروبية التي تستمد هويتها من الثقافة الأوروبية على سبيل الحصر، وتهبط بالآسيويين والأفارقة وغير الأوروبيين عامة، إلى أدنى من مستوى البشر، فلم يستطع حتى رائد التنوير كانط، المنادي بالعقل الخالص، أن يصل بعقلانيته إلى نهايتها المنطقية، وخصص وضعية أدنى للآسيويين والأفارقة⁽¹⁾.

أما رؤية الإسلام للإنسان التي يقدمها الفاروقي فتتلخص في ذلك التصور القرآني الذي يقوم على المبادئ الآتية:

- كل البشر سواسية.

- تحرير الإنسان من الخطيئة: فالخطيئة الأولى لآدم عليه السلام لا يمتد أثرها على أبنائه، فضلا عن أنها خالية من أي أثر كوني، ومن ثم فلا مكان لمفاهيم من قبيل الخلاص اللاهوتي، لا يعرف الإسلام أي خلاص لاهوتي، فالخلاص في منظوره مفهوم ديني غير مناسب، لا نظير له في المفردات الإسلامية، والإنسان لا يواجه أي مأزق يحتاج إلى تخليصه منه⁽²⁾.

- الطابع العام الذي يحكم الحياة الإسلامية - أخلاقية النية -.

- الحاجة إلى نسيج اجتماعي ملموس وحقيقي للوجود.

(1) المصدر نفسه، ص 138.

(2) المصدر السابق، ص 140.

ويقدم الفاروقي صورة مقارنة بين النموذجين التوحيدي والغربي المادي من حيث المنطلقات المعرفية الأساسية والكلية، فالنموذج التوحيدي ينطلق من مصدرية القيم، في النظر إلى الطبيعة وهو ناتج عن مبدأ التسخير والاستخلاف، لذا فالفعل الإنساني مع الطبيعة، هو «الاكتشاف»، بينما النموذج المعرفي الغربي ينطلق من مصدرية الذات، «الرغبات والدوافع»، وهو ما جعل عنوان الفعل الإنساني في الطبيعة، هو «الإبداع»، والذي بدوره يعتمد على «القهر والسطو والسيطرة».

الدرس المعرفي المستفاد

الدرس المعرفي المستفاد هو ذلك التكوين المنهجي المتميز لإسماعيل الفاروقي، والذي استطاع أن يجمع فيه بين إدراك النموذج المعرفي الغربي إدراكا حقيقيا من واقع الدرس والبحث من ناحية، ومن واقع الخبرة المعرفية التي عاشها في الغرب. كما نستفيد درسا معرفيا آخر وهو مدى الحاجة إلى درس النموذج المعرفي الغربي، لتنفيذ المقولات التي أطلقها الغرب على نفسه، وروج لها بقوة، واستقرت في أذهان بعض من وقعوا في أسر الوافد في الأمة المسلمة، وأهم هذه المقولات هو عالمية الغرب، ومركزيته الكونية... والقراءة المعمقة للنموذج الغربي وعناصره توضح بجلاء تهافت هذه المقولات، وهذا ما جعل المسيري يقرر أن أي مشروع معرفي حضاري لابد وأن يبدأ بنقد المشروع الغربي معرفيا وتنفيذ مقولاته الفكرية وتفكيكها، وهو ما تعرض له الفاروقي في كتابه «التوحيد» وعمل على تفكيك النموذج المعرفي الغربي، معرفيا، وتنفيذ مقولاته، ولهذا التفكيك دور مهم «في التخلص من وهم النموذج المعرفي الغربي، وبناء الوعي بتهافته لافتقاره إلى ثابت، بل تحويل ما حقه أن يكون متغيرا إلى ثابت، وما حقه أن يكون ثابتا إلى متغير، في مقابل تميز البديل المعرفي الإسلامي بامتلاك نواة جامعة ناظمها التوحيد»⁽¹⁾.

إن ما حاولت الدراسة طرحه بشكل أساسي، هو أن عملية التأسيس الحضاري، الإسلامي تتطلب التعرض للنموذج المعرفي الغربي ذاته، ومن

(1) السيد عمر، صوب معايرة معرفية لمفهوم التحيز الثقافي من فكر المسيري ومنى أبو الفضل، مجلة الثقافة ودراسات الشرق الأوسط، أعمال المؤتمر العربي التركي الأول للعلوم الاجتماعية، تركيا، 2011م، مج1، ص323.

ثم درسه من منطلق توحيدي حضاري، وتفكيك مقولاته الأساسية، ثم نقد القراءات الاستلابية التي تبنت الفكر الغربي، ولذلك يعتبر النقد الذي وجهه الفاروقي للنموذج الغربي مؤسساً خاصة وأنه درس الغرب وخبره ثم قدم القصور الذي يطال هذا النموذج الذي يختزل أبعاد الحقائق الغيبية لصالح المادة فقط ولذلك قام بتفكيك هذا النموذج ثم عمل على أنسنة الإنسان وقد غلب على عليه التعاطي مع المنهج والأدوات المعرفية، ولن تخلو أية فكرة ومعلومة فاروقية من إसार النمذجة، ولعل المسيري قد تأثر به في صياغة فكرة النماذج التحليلية والمركبة، ولأن النموذج الغربي فرض قوته وهيمنته نتيجة للمؤسسات التي ترعاه وتحضنه، فهذا يحتاج إلى استيعاب العالم العربي لهذا النموذج ومحاولة استبداله طبعاً بإحلال قيم الإنسان والتسخير وعمارة الأرض. ■

فهرس المصادر والمراجع:

- 1- أرنولد توينبي، العالم والغرب، ترجمة: هاجر وسعيد الغز، د.ت، د.ط.
- 2- إسماعيل الفاروقي:
- التوحيد: مضامينه على الفكر والحياة، ترجمة: السيد عمر، د.ط، د.ت.
- نحن والغرب، مجلة المسلم المعاصر، العدد 11، 1977م.
- التحرك الإسلامي الفلسفي في العصر الحديث، مجلة المسلم المعاصر، العدد 39، ماي 1974م.
- صياغة العلوم الاجتماعية صياغة إسلامية، رسائل إسلامية المعرفة، المعهد العالمي للفكر الإسلامي، فرجينيا.
- 3- بول هازار، الفكر الأوروبي في القرن الثامن عشر، ترجمة: محمد غلاب، وإبراهيم بيومي مذكور، د.ط، د.ت.
- 4- جمال المرزوقي، الفكر الشرقي القديم وبدايات التأمل الفلسفي، ط 1، دار الآفاق العربية، 2001م.
- 5- جورج جيمس، التراث المسروق: الفلسفة اليونانية فلسفة مصرية مسروقة، ترجمة: شوقي جلال، المجلس الأعلى للترجمة، د.ط، د.ت، 1996م.
- 6- جون لوك، رسالة في التسامح، ترجمة: منى أبو سنة، المجلس الأعلى للثقافة، ط 1، 1997م.
- 7- روبير شنيرب، تاريخ الحضارات العام، ترجمة: يوسف أسعد داغر، فريد

- داغر، منشورات عويدات، بيروت، لبنان، ط1، 1969م.
- 8- ريتشارد تارناس، آلام العقل الغربي، ترجمة: فاضل جتكر، العبيكان، السعودية، ط1، 2010م.
- 9- سوزان حرفي، حوارات الدكتور عبد الوهاب المسيري، دار الفكر، دمشق، ط2، 2010م.
- 10- عبد الوهاب المسيري:
- دراسات معرفية في الحداثة الغربية، مكتبة الشروق الدولية، القاهرة، مصر، ط1، 1427هـ/ 2006.
- موسوعة الصهيونية واليهودية، د.ط، 1999م، دار الشروق، القاهرة، مصر، ص11.
- 11- علي عزت بيجوفيتش، بين الشرق والغرب، مؤسسة العلم الحديث، بيروت، لبنان، ط1، 1414هـ/ 1994م.
- 12- فؤاد كامل، أعلام الفكر الفلسفي المعاصر، ط1، 1423هـ/ 1993، دار الجيل، بيروت.
- 13- فولتير، رسالة في التسامح، ترجمة: هنرييت عبودي، دار بترا، ط1، 2009م.
- 14- محمد بن المختار الشنقيطي، خيرة العقول المسلمة في القرن العشرين، د.ط، تركيا، 2014م.
- 15- هشام الطالب، مقدمة كتاب إسماعيل الفاروقي ولويس لمياء الفاروقي، أطلس الحضارة الإسلامية، ترجمة: عبد الواحد لؤلؤة، مكتبة العبيكان، الرياض، السعودية، ط1، 1419هـ/ 1998م.
- 16- ول ديورانت، قصة الحضارة، ترجمة: محمد بدران، د.ت، د.ط.
- 17- السيد عمر، صوب معايرة معرفية لمفهوم التحيز الثقافي من فكر المسيري ومنى أبو الفضل، مجلة الثقافة ودراسات الشرق الأوسط، أعمال المؤتمر العربي التركي الأول للعلوم الاجتماعية، تركيا، 2011م.

تأصيل المسؤولية الطبية

في ضوء القواعد الفقهية



أ / ليفة ميلود

جامعة الشهيد حمه لخضر - قسنطينة

الملخص:

إن تطور مهنة الطب واتساع مجالاتها في عصرنا الحاضر، جعل المسؤولية الطبية من الموضوعات الهامة في الفقه الإسلامي، وبناء عليه فقد حدد علماء الشريعة الإسلامية شروطاً لقيام وانتفاء مسؤولية الطبيب في حالة وقوع الخطأ الطبي منه، وتمت صياغة هذه الشروط والأحكام في قواعد فقهية جامعة لفروع عديدة يمكن من خلالها معرفة الحكم الشرعي مع تطور الزمان والمكان، وقد جاء هذا المقال لدراسة تلك القواعد بالشرح والتحليل.

Résumé

La révolution de la médecine contemporaine et la diversité de ses domaines fait que la responsabilité du médecin est parmi les sujets intéressants de l'exégèse islamique. En effet les théologiens ont déterminés les conditions qui confirment ou infirment cette responsabilité en cas d'erreur médicale commise ainsi qu'ils ont reformulé ces conditions dans des «Règles du fiqh» regroupant plusieurs applications qui permettent de connaître le jugement législatif à travers le temps et les lieux. Cet article tente d'étudier ces règles selon une étude analytique inductive et déductive.

مقدمة

إن الحديث عن موقف الشريعة الإسلامية من المسؤولية الطبية حديث واسع ومتشعب، إذ ثمة تفاصيل جزئية وبحث في مسائل مخصوصة، ولعل أنسب وعاء تدرس من خلاله أحكام المسؤولية الطبية هو تخريجها على القواعد الفقهية، إذ بها يتوصل إلى معرفة الحكم الشرعي في العديد من الممارسات الطبية الحديثة، وتكييف العديد من القضايا الطبية المستجدة فقهياً، وقد جاء هذا المقال لجمع هذه القواعد الفقهية المتناثرة ودراستها، مع بيان مدى ارتباطها بالمسؤولية الطبية.

إشكالية البحث:

إن مما لا شك فيه أن الطب قد عرف في العصر الحاضر ازدهارا وتطورا كبيرا في الأجهزة والوسائل التقنية المستخدمة في ممارسة مهنة الطب، سواء في الجانب الكشفى أو في الجانب العلاجي للأمراض، وهذا مما زاد في صعوبة الموازنة بين مصلحتين جديرتين بالحماية، هما:

- حماية المريض من الأخطاء المهنية للطبيب ومساعدته، مع توفير العناية الطبية اللازمة له.

- العمل على توفير الحرية والطمأنينة اللازمة للممارس مهنة الطب - أطباء ومساعدين - في معالجة مرضاهم، وجعلهم يمارسون مهنتهم في جو من الثقة والارتياح، بعيدا عن هاجس إرهاب المسؤولية.

فجاء هذا المقال من أجل البحث في جدلية الموازنة بين المصلحتين: حماية حقوق المريض من جهة، وحماية حقوق الأطباء من جهة أخرى، وذلك بالإجابة عن الإشكالات التالية:

ما هي الضوابط الكلية التي جاء بها التشريع الإسلامى من أجل تحقيق الموازنة بين المصلحتين؟ وما هو أثر هذه الأسس والضوابط العامة في تعزيز الثقة بين المريض وطيبه؟ وما هي الآثار الشرعية -ديانة أو قضاء- المترتبة عن وقوع أخطاء مهنية عند القيام بالممارسات الطبية؟

أهمية البحث:

تتبين أهمية هذا البحث في محاولة وصوله إلى غايات أساسية تتمثل في:

إبراز مواكبة الشريعة الإسلامية للتطورات العلمية عموما، والطبية منها على وجه الخصوص.

تأصيل التدابير الوقائية والعلاجية لمعالجة الأخطاء الطبية في ضوء القواعد الشرعية.

يندرج هذا البحث في مشروع تقنين الفقه الإسلامى الذى تسعى إليه بعض الجامعات الفقهية المعاصرة، بجمع القواعد الفقهية وتطبيقها على النوازل والمستجدات، ولذلك يهدف هذا البحث إلى إضافة لبنة علمية في هذا المجال، بتأصيله لأحكام المسؤولية الطبية تخريجا على القواعد الفقهية.

خطة البحث:

إن تناول حيثيات هذا البحث يستدعى في المقام الأول، وكمدخل موضوعي، الوقوف على مفهوم المسؤولية الطبية، وبيان أركانها، وهذا ما تم التطرق إليه في (المبحث الأول)، ثم تناول البحث في (المبحث الثاني)

القواعد الفقهية الكلية الخمس الكبرى وتطبيقاتها على المسؤولية الطبية،
وأما (المبحث الثالث) فتم التطرق فيه إلى قواعد فقهية غير كلية وثيقة الصلة
كذلك بالمسؤولية الطبية.

المبحث الأول: المسؤولية الطبية، تعريفها وأركانها

• أولاً: تعريف المسؤولية الطبية:

يمكن تعريف المسؤولية الطبية بأنها: التبعة الناشئة عن تجاوز الطبيب
المدرّك المختار، ومن في حكمه ممن يمارسون العمل الطبي صلاحيتهم في
المعالجة⁽¹⁾.

شرح مفردات التعريف⁽²⁾

التبعة الناشئة: هي الآثار المترتبة عن تجاوز الطبيب، وهذه الآثار قد تكون
عقوبة بدنية، أو مالية، أو قصاص، أو دية، أو تعزير، وغير ذلك مما يترتب على
ثبوت المسؤولية الطبية.

التجاوز: تعدي الطبيب ومن في حكمه لأصل المهمة التي يكلف بها وهي
معالجة المريض، ويشمل التجاوز أيضاً إقدام الطبيب على أفعال طبية محرمة
شروعاً، أو ممنوعة قانوناً.

الطبيب: كل من يحمل مؤهلاً علمياً، أو إجازة لممارسة العمل الطبي.
المدرّك المختار: قيدان لتحمل المسؤولية، وبخلافهما لا تبعة على الطبيب
المجنون والمكروه.

ومن في حكمه: كل من له علاقة بالعمل الطبي، من الممرضين، وأصحاب
المهن الطبية المساعدة الأخرى، كفني الأشعة، والتخدير، وغيرهم.
لقد اتضح من خلال التعريف السابق أن موجب قيام المسؤولية الطبية هو
وجود الخطأ الطبي، ويمكن حصر حالات قيام المسؤولية الطبية -بحسب
نوع الخطأ المرتكب- في قسمين أساسيين: الأول: المسؤولية الطبية على
المخالفات العادية، والثاني: المسؤولية الطبية على الأخطاء الفنية.

1- المسؤولية الطبية على المخالفات العادية:

(1) المسؤولية الجنائية المترتبة على عمل الطبيب في الفقه الإسلامي، يوسف محمد
طرودة (رسالة ماجستير في القضاء الشرعي، كلية الدراسات العليا والبحث العلمي،
جامعة الخليل، فلسطين، 1432هـ / 2011م)، (ص48).

(2) المرجع نفسه (ص48-49).

المخالفات العادية هي المخالفات الشرعية والقانونية التي لا صلة لها بمهنة الطب⁽¹⁾، فهي مرتبطة بالأخلاق والسلوك والالتزامات، لا بالممارسة الطبية العملية التطبيقية، ومن أبرزها:

ممارسة العمل الطبي دون ترخيص من الجهة الحكومية المختصة⁽²⁾، وهذا ما ذهب إليه فقهاء المالكية من أن أصل مشروعية العمل الطبي - وبخاصة في الممارسات الطبية الخطيرة - هو إذن الحاكم⁽³⁾، ويدخل في هذا كذلك من استحصل ترخيصاً بطرق غير شرعية، أو شهادات مزورة، أو غر الجمهور باستعماله وسيلة دعائية جعلهم يعتقدون أهليته للتطبيق، أو انتحل لقباً من الألقاب التي تطلق على مزاولي مهنة الطب⁽⁴⁾.

امتناع الطبيب عن علاج مريض في حالة خطيرة، كأن يمتنع عن التدخل الجراحي الاستعجالي في حالة انفجار الزائدة الدودية، فيتحمل مسؤولية امتناعه عن أداء واجبه، لأنه من المقرر فقهاً أن القادر على إنجاء شخص من الهلاك ضامن لما يصيبه من ضرر في حالة تركه إنقاذه⁽⁵⁾.

إقدام الطبيب على معالجة المريض دون إذن منه، أو من وليه إذا كان ناقص الأهلية⁽⁶⁾، ويستثنى من ذلك حالات الضرورة التي تتطلب تدخلاً طبياً استعجالياً.

إفشاء الطبيب لسر المريض، سواء أفضى به المريض، أو علمه الطبيب نتيجة الفحص والتشخيص، وقد صرح الحنابلة بحرمة إفشاء السر الطبي، لأن الطبيب مؤتمن على أسرار مريضه، كما هو مؤتمن على صحته، قال ابن الحاج

(1) الأخطاء الطبية في ميزان القضاء، هاني بن عبد الله الجبير، (مجلة العدل، وزارة العدل السعودية، العدد: 22، ربيع الآخر، 1425هـ)، (ص: 142).

(2) الخطأ الطبي مفهومه وآثاره في الشريعة، مصطفى أشرف مصطفى الكوني (رسالة ماجستير في الفقه والتشريع، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين، 2009م)، (ص: 81).

(3) النوادر والزيادات، ابن أبي زيد القيرواني (تحقيق: عبد الفتاح محمد الحلو وآخرون، دار الغرب الإسلامي، بيروت، ط 1، 1999م) (509/13).

(4) الأخطاء الطبية في ميزان القضاء، هاني الجبير، مرجع سابق (ص: 143).

(5) الفتاوى الكبرى، ابن تيمية (دار الكتب العلمية، بيروت، ط 1، 1408هـ / 1987) (531/5).

(6) منح الجليل شرح مختصر خليل، محمد عlish (دار الفكر - بيروت، ط 1، 1409هـ / 1989)، (361/9).

في المدخل: ((وينبغي أن يكون الطبيب أميناً على أسرار المرضى، فلا يطلع أحداً على ما ذكره المريض، إذ إنه لم يأذن له في اطلاع غيره على ذلك))⁽¹⁾.

2- المسؤولية الطبية على الأخطاء الفنية:

الأخطاء الطبية الفنية هي انحراف الطبيب عن الأصول والقواعد المتعارف عليها نظرياً وعملياً بين الأطباء⁽²⁾، ولكن يجب التنبيه في هذا المقام على أن الأصل في مسؤولية الطبيب أنها لا تقوم على الالتزام بتحقيق غاية شفاء المريض، وإنما على الالتزام ببذل العناية الصادقة في سبيل شفائه، وواجبه في بذل العناية مناطه ما يقدمه طبيب يقظ في مستواه المهني علماً ودراية، في مثل الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسؤول أثناء ممارسته لعمله، ملحوظاً في ذلك كل تقاليد المهنة، والأصول العلمية الثابتة، فإذا انحرف الطبيب عن أداء هذا الواجب، فعندئذ يعد انحرافه خطأً يستوجب مسؤوليته عن الضرر الذي يلحق المريض⁽³⁾.

والخطأ الموجب لقيام المسؤولية الطبية لا بد أن يكون خطأً فاحشاً، لا يحتمل النقاش الفني، وهذا -بطبيعة الحال- لا يحصل إلا نتيجة الإهمال أو الرعونة⁽⁴⁾، ويتصور وقوع الخطأ الفني من الأطباء والعاملين في المجال الصحي، في جميع مراحل الممارسة الطبية: التشخيص، العلاج، والرقابة الطبية.

(أ) المسؤولية الطبية على الخطأ الفني أثناء التشخيص:

ويرجع سوء التشخيص إلى عدم قدرة الطبيب عملياً على التشخيص مقارنة مع من هم في منزلته، أو إلى عدم استعماله وسائل التشخيص المعروفة، كسماعة الطبيب والفحوصات المخبرية والأشعة، وتصرفه في جسم المريض خلاف ما تقتضي به قواعد المهنة، كما يرجع إلى استعمال هذه الوسائل بما لا يتفق مع الغرض منها، أو مع طبيعة المرض المعالج، كاستعمال الأشعة في

(1) المدخل، ابن الحاج (دار الفكر، بيروت، 1409هـ، د ط، 1989م) (135/4).

(2) الأخطاء الطبية في ميزان القضاء، هاني الجبير، مرجع سابق (ص146).

(3) المسؤولية المدنية للطبيب، فريحة كمال (رسالة ماجستير في القانون الخاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر، 2012م)، (ص185).

(4) الأخطاء الطبية في ميزان القضاء، هاني الجبير، مرجع سابق (ص146).

حالات لا تسمح بذلك كحالات الحمل⁽¹⁾.

(ب) المسؤولية الطبية على الخطأ الفني أثناء العلاج:

يقع الخطأ الطبي في هذه المرحلة بسبب عدم مراعاة واتباع الأصول العلمية السائدة، أو الإخلال بقواعد الحيلة والحذر، إذ يجب على الطبيب أن يراعي عند اختياره للعلاج الحالة الصحية للمريض، وسنّه، ومدى مقاومته، ودرجة احتماله للمواد التي سيتناولها، والأساليب العلاجية المطبقة عليه، وغير ذلك من قواعد وأصول مهنته⁽²⁾.

(ج) المسؤولية الطبية على الخطأ الفني أثناء الرقابة الطبية:

لا يقف التزام الطبيب أو مساعديه -كل على حسب اختصاصه- عند مجرد وصف العلاج أو إجراء العملية الجراحية، إذ يمتد الالتزام الطبي إلى العناية بالمريض عقب ذلك، لما يترتب على ذلك من أهمية في تحقيق الغاية المرجوة من ذلك، وخاصة بعد إجراء العمليات الجراحية، لما يكون للفترة اللاحقة لإجراء العملية من أهمية قصوى في نجاحها أو فشلها، وإنقاذ المريض من مضاعفاتها المحتملة⁽³⁾.

ومن الأمثلة الواقعية عن الخطأ الفني بسبب الإهمال في الرقابة الطبية، القضية المشهورة التي تعرف بقضية Farçat، نسبة إلى الشاب "Alain Farçat"، صاحب الخمسة عشر سنة، والذي توفي في: 25/09/1973، في أعقاب سكتة قلبية وتنفسية، نشأت عن إجراءات لعملية جراحية عادية لاستئصال اللوزتين؛ وترجع الوفاة إلى خطأ في مراقبة المريض في المرحلة التالية لإجراء العملية، بعد مغادرة كل من أخصائي التخدير والجراح للعيادة بعد العلامات الأولى للإفاقة، وقد أيد مجلس قضاء باريس الحكم القاضي ببراءة الجراح، بناء على أنه عندما يساعد الجراح أخصائي تخدير مؤهل، فإن دوره ينته عندما

(1) الأخطاء الطبية مفهومها وأسبابها، عبد العزيز بن فهد القباع (بحث مقدم لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني بعنوان: قضايا طبية معاصرة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، 1431هـ) ينظر السجل العلمي للمؤتمر (4911/5).

(2) الخطأ الطبي بين الشرع والقانون، وداد أحمد العيدوني، وعبد الرحيم العلمي (بحث مقدم لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني بعنوان: قضايا طبية معاصرة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، 1431هـ) ينظر السجل العلمي للمؤتمر (4619/5).

(3) مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، رمضان جمال كامل (المركز القومي للإصدارات القانونية، مصر، ط1، 2005م)، (ص37).

يغادر المريض قاعة العمليات؛ بينما أدين في هذه القضية أخصائي التخدير، بناء على أن مسؤوليته لا تنحصر بفترة ما قبل العملية الجراحية، بل تستمر إلى الوقت اللاحق لإجراء العملية، لأنه يعتبر المسؤول عن الإنعاش الطبي⁽¹⁾.

• ثانياً: أركان المسؤولية الطبية:

تقوم المسؤولية الطبية على أربعة أركان هي⁽²⁾:

الركن الأول: (السائل): وهو الشخص الذي يملك الحق في مساءلة الطبيب، ومساعديه، كالقاضي أو اللجنة المختصة بالنظر في أخطاء الأطباء، ونحو ذلك.

الركن الثاني: (المسؤول): وهو الذي يوجه إليه السؤال، ويكلف الجواب عن مضمونه، سواء كان فرداً كالطبيب، أو جهة كالمستشفى.

الركن الثالث: (المسؤول عنه): وهو محل المسؤولية والمراد به الضرر وسببه، الناشئ عن فعل الطبيب أو مساعديه أو عنهما معاً.

الركن الرابع: (صيغة السؤال): وهي العبارة المتضمنة للسؤال الوارد من السائل إلى المسؤول.

فإذا وجدت هذه الأركان الأربعة، وجدت المسؤولية الطبية.

المبحث الثاني: القواعد الفقهية الكلية الخمس الكبرى وتطبيقاتها على المسؤولية الطبية

القواعد الخمس الكبرى هي تلك القواعد التي لها فروع كثيرة في جل أبواب الفقه؛ وهي: الأمور بمقاصدها، اليقين لا يزول بالشك، المشقة تجلب التيسير، الضرر يزال، والعادة محكمة؛ وهذه القواعد قد اتفقت جميع المذاهب الفقهية على اعتبارها وتخريج الأحكام بناءً عليها، وإن اختلفوا بعد ذلك في اندراج بعض الفروع الجزئية فيها، تبعاً لاختلافهم في تحقيق المناط في تلك المسائل.

(1) المسؤولية الجزائية للجراح وطبيب التخدير والإنعاش، محمد بودالي (مجلة الاتحاد، الإتحاد الوطني لمنظمات المحامين الجزائريين، العدد: 03، السنة: 04، أكتوبر 2011م)، (ص 28).

(2) أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها، محمد بن محمد المختار الشنقيطي (مكتبة الصحابة، جدة، ط 2، 1415 هـ / 1994)، (ص 443).

• القاعدة الأولى: (الأمور بمقاصدها):

(أ) شرح القاعدة:

الأمور: جمع أمر، وهو الشأن، وهو لفظ عام للأفعال والأقوال، ومنه قوله تعالى: «وَمَا أَمْرٌ فِرْعَوْنَ بِرَشِيدٍ» [هود: 97]، أي: أقواله وأفعاله كلها⁽¹⁾.

والمقاصد: جمع مقصد، ويأتي على معان، منها: العزم والتوجه بنية نحو الشيء⁽²⁾، وهو المعنى المراد في القاعدة.

ثم إن صيغة القاعدة على تقدير مقتضى، أي: أحكام الأمور بمقاصدها، لأن علم الفقه إنما يبحث عن أحكام الأشياء لا عن ذواتها⁽³⁾.

وعلى ذلك فمعنى هذه القاعدة أن أعمال الشخص وتصرفاته من قولية أو فعلية، تختلف نتائجها وأحكامها الشرعية التي تترتب عليها، باختلاف مقصود الشخص ونيته الباعثة على تلك الأعمال والأقوال⁽⁴⁾.

(ب) علاقة القاعدة بالمسؤولية الطبية:

الأصل في تصرفات الطبيب أن تحمل على القصد الحسن، ولا يمكن شرعا الخروج عن هذا الأصل إلا بقريضة قاطعة تدل على نية سيئة من الطبيب أو أحد مساعديه - وهو مما لا يحصل منهم بحمد الله غالبا -، ومع ذلك فهم بشر يعتريهم ما يعتري البشر، وليس بمستحيل - لا عقلا ولا حسا - أن يتعرضوا للمغريات والدوافع السيئة، التي توجب صرفهم عن المقاصد الحسنة إلى ضدها، وإذا ثبت وجود القصد السيئ عند الأطباء ومساعدتهم، ثبتت المسؤولية الطبية لثبوت موجبها، ووجبت محاسبة الطبيب ومساعديه على تلك التصرفات الآثمة، ومؤاخذتهم عليها، بحسب جرمهم وخطيئتهم⁽⁵⁾. ويعتبر قصد الاعتداء الطبي من أشنع موجبات المسؤولية الطبية لما يتضمنه

(1) المفردات في غريب القرآن، الراغب الأصفهاني (تحقيق: صفوان عدنان الداودي، دار القلم، دمشق، ط1، 1412هـ)، (ص89).

(2) لسان العرب، ابن منظور (دار صادر، بيروت، ط3، 1414هـ) مادة: «قصد» (355/3).

(3) شرح القواعد الفقهية، أحمد الزرقا، (صححه وعلق عليه: مصطفى أحمد الزرقا، دار القلم، دمشق، ط2، 1409هـ/1989)، (ص47).

(4) المدخل الفقهي العام، مصطفى أحمد الزرقا (دار القلم، دمشق، سوريا، ط1، 1418هـ/1998)، (980/2).

(5) أحكام الجراحة الطبية، محمد بن محمد المختار الشنقيطي، مرجع سابق، (ص455).

من الاستهتار بحرمة الأجساد والأرواح؛ لكن من الصعب إثباته، نظرا لارتباطه بالقصد الباعث على الفعل؛ والغالب في إثباته أن يكون بدليل الإقرار، نظرا لصعوبة الاطلاع على القصد الموجود في القلب؛ إلا أنه يمكن الاهتداء إليه بواسطة القرائن القوية التي تشير إلى وجود القصد السيئ، كوقوع الخصومة بين الطبيب المتهم والمريض أو ذويه، أو أن يثبت بالبينة سبق التهديد من المتهم، مع دلالة الحال الظاهرة من حصول الضرر بطريقة واضحة⁽¹⁾.

(ج) تطبيقات القاعدة:

1- لا شك أن وظيفة الطب مساعدة المريض على الشفاء من الأسقام التي تعتريه، ولكن لو تعمد الطبيب الجناية على المريض، بأن قصد قتله، أو قصد القيام بما يفضي لهلاكه أو تلف عضو من أعضائه، لوجود عداوة بينه وبين المريض أو ذويه، فإن حكمه حكم غيره ممن يجني الجناية العمدية⁽²⁾، قال الدسوقي: (إنما لم يقتص من الجاهل -يعني الطبيب- لأن الفرض أنه لم يقصد ضررا، وإنما قصد نفع العليل، أو رجا ذلك؛ وأما لو قصد ضرره، فإنه يقتص منه)⁽³⁾.

2- بعض أنواع القصاص لا يقوم بها إلا الطبيب، فلو زاد الطبيب المباشر للقصاص من الجاني على المساحة عمدا فيقتص بقدر مساحة الزيادة⁽⁴⁾.

3- قد يلجأ الطبيب إلى استخدام الطب لأغراض ليست علاجية؛ كأن يطلب

(1) المرجع نفسه (ص 484).

(2) انظر: القواعد والضوابط الفقهية المؤثرة في أحكام العمل الطبي، هاني بن عبد الله الجبير (بحث مقدم إلى ندوة تطبيق القواعد الفقهية على المسائل الطبية، إدارة التوعية الدينية بالشؤون الصحية بمنطقة الرياض، المملكة العربية السعودية، 1429هـ) (ص 4-5)؛ المسؤولية الجنائية المترتبة على عمل الطبيب في الفقه الإسلامي، يوسف طردة، مرجع سابق، (ص: 60).

(3) حاشية الدسوقي على الشرح الكبير، محمد بن أحمد بن عرفة الدسوقي (دار الفكر، د ط، د ت)، (355/4).

(4) انظر: التاج والإكليل لمختصر خليل، محمد بن يوسف بن المواق المالكي (دار الكتب العلمية، ط 1، 1416هـ/1994)، (314/8)، شرح مختصر خليل، محمد بن عبد الله الخرشبي (دار الفكر للطباعة-بيروت، د ط، د ت)، (15/8)، الفواكه الدواني على رسالة ابن أبي زيد القيرواني، أحمد بن غانم النفراوي (دار الفكر، بيروت، د ط، د ت، 1415هـ/1995م)، (191/2)، منح الجليل شرح مختصر خليل، محمد عlish، مرجع سابق (43/9).

شخص سليم معافى من طبيب أن يقطع عضوا سليما من جسده لغرض ليس طبيا، كالخلاص من الخدمة العسكرية، أو لأجل أن يصبح عاجزا ليحترف التسول؛ فيعتبر الطبيب في هذه الحالة مسؤولا لتخلف قصد العلاج⁽¹⁾.

• القاعدة الثانية: (اليقين لا يزول بالشك):

(أ) شرح القاعدة:

اليقين: هو العلم الذي لا شك معه⁽²⁾.

الشك: هو التردد بين النقيضين بلا ترجيح لأحدهما على الآخر عند الشك، وقيل: الشك: ما استوى طرفاه⁽³⁾.

وتبحث هذه القاعدة عن حكم الأشياء في حالة اجتماع اليقين والشك فيها، فأمرت بإلغاء الشك وطرحه، واعتبار اليقين والعمل به، إذ مفادها أن الأمر المتيقن بثبوته لا يرتفع إلا بدليل قاطع، ولا يحكم بزواله لمجرد الشك؛ كذلك الأمر المتيقن عدم ثبوته لا يحكم بثبوته بمجرد الشك، لأن الشك أضعف من اليقين فلا يعارضه ثبوتاً وعدماً⁽⁴⁾.

(ب) علاقة القاعدة بالمسؤولية الطبية:

الأصل براءة ذمة الطبيب من تحمل تبعات أعماله الطبية، لكونه أميناً، وبناءً على هذا الأصل فإن المرضى وذويهم إذا ادعوا ما يوجب مسؤولية الأطباء ومساعدتهم، فإنهم مطالبون بإقامة الدليل الراجع لليقين، الذي يثبت صحة دعواهم إذا أنكر الأطباء ومساعدوهم تلك الدعوى.

ولا شك أن في اعتبار الشريعة الإسلامية للبيئة في الدعاوى عموماً، وفي مسؤولية الأطباء خصوصاً، أكبر دليل على عدلها، وسمو منهجها التشريعي. ذلك لأنها لم تحكم باعتبار دعوى المرضى ضد الأطباء ومساعدتهم على

(1) المسؤولية الجنائية المترتبة على عمل الطبيب في الفقه الإسلامي، يوسف طردة، مرجع سابق، (ص 64).

(2) التوقيف على مهمات التعاريف، زين الدين المناوي (عالم الكتب، القاهرة، ط 1، 1410هـ/1990)، (ص 347).

(3) التعريفات، الشريف العرجاني (دار الكتب العلمية، بيروت، ط 1، 1403هـ/1983)، (ص 128).

(4) الوجيز في إيضاح قواعد الفقه الكلية، محمد صدقي البورنو (مؤسسة الرسالة، بيروت - لبنان، ط 4، 1416هـ/1996)، (ص 169).

وجه الإطلاق -أي مجردة عن الدليل الذي يوجب ثبوتها-، لما في ذلك من ظلم للأطباء ومساعدتهم، الأمر الذي قد يدعوهم إلى ترك مهنتهم خوفاً من المسؤولية، فتعرض أرواح الناس وأجسادهم بذلك للهلاك والتلف.

وكذلك لم تحكم برد دعوى المرضى ضد الأطباء ومساعدتهم على وجه الإطلاق -أي مع وجود الدليل الذي يشهد بثبوتها-، لما في ذلك من ظلم للمرضى وذويهم، فتضيع حقوقهم؛ بالإضافة إلى ما في ذلك من تجرئة للمعتدين من الأطباء ومساعدين على اعتدائهم وتقصيرهم، وذلك أيضاً موجب للضرر بأرواح الناس وأجسادهم.

لم تحكم الشريعة الغراء بهذا ولا بذاك، ولكنها حكمت بالقصد والعدل، الذي يوجب إيصال الحقوق لأهلها، كما يوجب سير مهام الأطباء في طريقها المستقيم، وبذلك حفظت للناس أرواحهم وحقوقهم من الهلاك والضياع⁽¹⁾.

(ج) تطبيقات القاعدة:

1- الطبيب أمين على حياة مرضاه، فإذا قام طبيب ماهر في عمله بتر عضو أو تسبب في تلفه فلا شيء عليه، إلا إذا ثبت تعديه أو تقصيره بدليل قاطع⁽²⁾.

2- إذا وقع الخلاف بين الطبيب وبين ذوي المريض في أنه تسبب في وفاة طفلهم نتيجة إعطائه جرعة أكبر مما يجب من المخدر أو العقار، حيث إنها تتناسب مع الكبار، ولا تتناسب مع الأطفال الصغار، وأنكر الطبيب ذلك، فالقول قوله عند عدم البينة؛ لأن الأصل عدم التعدي، فلا ينتقل عن هذا الأصل إلا بيقين⁽³⁾.

3- تعتبر الشهادة من أدلة إثبات موجب المسؤولية الطبية، وينبغي أن يكون الأطباء الذين يعتمد القاضي على شهادتهم من أهل الخبرة والدراية الواسعة التي تمكنهم من إنصاف المتهمين، وتوجب حصول الثقة والطمأنينة بصحة حكمهم.

فإن اتفقت شهادتهم فلا إشكال في اعتبارها والعمل بها، سواء اتفقوا على اعتبار الطبيب خارجاً عن الأصول العلمية لمهنة الطب، أو اعتباره موافقاً لها. وأما إن اختلفت شهادتهم فلا يخلو الأمر من ثلاثة حالات:

(1) أحكام الجراحة الطبية، محمد بن محمد المختار الشنقيطي، مرجع سابق، (ص 486).

(2) معلمة زايد للقواعد الفقهية والأصولية (57/7).

(3) المرجع نفسه (465/6).

الحالة الأولى: أن يكتمل نصاب الشهادتين، بأن شهد طبيبان عدلان بكونه موافقا للرسم المعتبر، وشهد آخران بالعكس، فحينئذ يحكم بشهادة المبتين لموافقته للرسم، وذلك لأن شهادتهما موافقة للأصل الموجب لبراءة الطبيب. **الحالة الثانية:** أن لا يكتمل نصاب الشهادتين، فتقدم شهادة الإثبات أيضا لمكان الأصل لترجيحها؛ ولأن شهادة النفي معارضة بشهادة الإثبات فسقطت كلتا الشهادتين، وبقي حكم الأصل على ما هو عليه من انتفاء المسؤولية الطبية. **الحالة الثالثة:** أن يكتمل نصاب إحداهما دون نصاب الأخرى، فتقدم الشهادة التي اكتمل نصابها، لأن الأخرى لا تقوى على معارضتها، والأصل يزول بشهادة العدلين⁽¹⁾.

• القاعدة الثالثة: (المشقة تجلب التيسير):

(أ) شرح القاعدة:

المشقة: العسر والعناء الخارجين عن حد العادة في الاحتمال⁽²⁾. **التيسير:** السهولة والليونة، وهو ضد التعسير⁽³⁾.

ومعنى القاعدة أن الأحكام التي ينشأ عن تطبيقها حرج على المكلف ومشقة في نفسه أو ماله، فالشريعة تخففها بما يقع تحت قدرة المكلف دون عسر أو إحراج، إذ أن المشقة غير المعتادة التي قد يجدها المكلف في تنفيذ الحكم الشرعي سبب شرعي صحيح للتخفيف عنه بوجه ما، لأن في المشقات إحراجاً، والحرج مدفوع عن المكلف بنصوص الشريعة⁽⁴⁾.

(ب) علاقة القاعدة بالمسؤولية الطبية:

العلاقة بين الطبيب والمريض -في غالبها- علاقة تعاقدية، ناشئة عن عقد بينهما؛ بحيث يكون العقد هو المرجع في الخصومة إذا ما وقعت مخالفة لما تعاقد عليه، ومع ذلك فإن من تيسير الشريعة الإسلامية، ورفعها للمشقة على الطبيب، وعلى الناس كذلك، لم تبح مساءلة الطبيب إلا إذا قصر أو تعدى،

(1) أحكام الجراحة الطبية، محمد بن محمد المختار الشنقيطي، مرجع سابق، (ص 490-491).

(2) معجم لغة الفقهاء، محمد رواس قلعجي، وحامد صادق قنبي (دار النفائس، بيروت، ط 2، 1408هـ/1988)، (ص 431).

(3) لسان العرب، ابن منظور، مرجع سابق، مادة: يسر (295/5).

(4) القواعد الفقهية الكبرى وما تفرع عنها، صالح بن غانم السدلان (دار بلنسية للنشر والتوزيع، الرياض، ط 1، 1417هـ)، (ص 220).

فهو لا يكلف شرعاً إلا ببذل وسعه، فيكون التزامه غالباً التزام عناية، لا التزام غاية، أي أن يبذل الطبيب الجهود الصادقة التي تتفق مع الظروف والأصول العلمية الثابتة في علم الطب، بهدف شفاء المريض؛ دون اعتبار للنتيجة، إذ النتيجة متوقفة على عوامل كثيرة، كطبيعة الجسم ومناعته، والشافى هو الله تعالى⁽¹⁾.

(ج) تطبيقات القاعدة:

1- لا يجوز للطبيب أن يتدخل تدخلاً علاجياً إلا بعد موافقة المريض - إذا كان أهلاً، بأن يكون بالغاً، عاقلاً، مدركاً لما يأذن به -، أو وليه - إذا كان ناقص الأهلية -، بعد أن يبين له الطبيب تشخيص مرضه، ومدى خطورته، وأثر الإجراء الطبي؛ لكن يستثنى من ضرورة الحصول على إذن المريض في الحالات الاستعجالية، لأن في اشتراط الإذن في تلك الحالة مشقة كبيرة، تجلب التيسير ورفع الحرج شرعاً؛ أما لو امتنع المريض عن العلاج، ولم يأذن به، فليس على الطبيب مسؤولية إذا ترك علاجه، متى كان امتناع المريض عن أهلية وإدراك تام لأثره⁽²⁾.

2- الأصل انتفاء المسؤولية في حالة الخطأ الطبي، لأن تضمين الطبيب على أخطائه الطبية حرج عليه، مما قد يترتب عليه حرج عام للناس في حالة ترك الأطباء لمزاولة مهنتهم، ولكن إذا كان الخطأ ينطوي على إهمال واضح من قبل الطبيب، ولا يتفق مع ما جرى عليه العمل في مثل هذه الحالات، كأن يكون الخطأ الطبي راجعاً إلى عدم استعمال الوسائل الطبية الحديثة التي اتفق على استخدامها في مثل هذه الأحوال، كالأشعة، والفحوصات المخبرية، إلا إذا كانت حالة المريض لا تسمح باستعمال الوسيلة المتبعة أو كانت الظروف الموجود بها المريض لا تؤهل لذلك⁽³⁾.

3- من التيسير الذي قررت الشريعة الإسلامية أن الطبيب لا يكلف إلا ببذل العناية الطبية المتوقعة من أوسط أقرانه علماً ودرايةً، وفي نفس الظروف المحيطة به أثناء ممارسته لعمله، مع مراعاة تقاليد وأنظمة المهنة، والأصول

(1) المسؤولية الجنائية المترتبة على عمل الطبيب في الفقه الإسلامي، يوسف طردة، مرجع سابق، (ص 50-53).

(2) الأخطاء الطبية في ميزان القضاء، هاني الجبير، مرجع سابق، (ص 144).

(3) الخطأ الطبي مفهومه وآثاره في الشريعة، مصطفى الكوني، مرجع سابق، (ص 105).

العلمية الثابتة والمعتمدة، مقرونة بجهود صادقة⁽¹⁾.

• القاعدة الرابعة: (الضرر يزال):

(أ) شرح القاعدة:

الضرر: إلحاق مفسدة بالغير⁽²⁾.

يزال: أي تجب إزالته، لأن الأخبار في كلام الفقهاء للوجوب⁽³⁾.

لما كان الضرر ظلماً وغدراً لا يجوز إيقاعه ولا إقراره، حكمت القاعدة بوجوب إزالته.

فهذه القاعدة تفيد وجوب إزالة الضرر ورفع بعد وقوعه، سواء كان ضرراً عاماً أو خاصاً، إذ أن الضرر لا تقره الشريعة ابتداءً ولا انتهاءً⁽⁴⁾.

(ب) علاقة القاعدة بالمسؤولية الطبية:

من كمال عدل الشريعة الإسلامية أنها اهتمت بإزالة الضرر عن المريض، كما اهتمت بإزالته عن الطبيب كذلك.

فلإزالة الضرر عن المريض حملت الطبيب المسؤولية الطبية بقسميها: الأخلاقية والمهنية.

فالمسؤولية الأخلاقية: يسأل الطبيب بمقتضاها عن القضايا المتعلقة بسلوكه وآدابه، ومن أمثلته: قضايا الغش والكذب التي تصدر ضد الأطباء، ومساعدتهم، فيتهم الطبيب بغش المريض بأن يدعي إصابته بمرض جراحى؛ أو يقوم المحلل أو المصور بالأشعة أو المناظير الطبية بالتزوير والكذب في التقارير التي قام بكتابتها، كل ذلك طلباً لأغراض ومطامع شخصية.

والمسؤولية المهنية: يسأل الطبيب بمقتضاها عن القضايا المتعلقة بأعماله الطبية، ومدى موافقتها للأصول المتبعة عند أهل الاختصاص⁽⁵⁾.

ومن جانب إزالة الضرر عن الطبيب فقد رفعت عنه المساءلة الطبية إذا مارس مهنته وفق ما تفرضه عليه الأخلاق الإسلامية، وتعليه عليه الأصول

(1) المسؤولية الجنائية المترتبة على عمل الطبيب في الفقه الإسلامي، يوسف طردة، مرجع سابق، (ص 53).

(2) الوجيز في إيضاح قواعد الفقه الكلية، محمد صدقي البورنو، مرجع سابق، (ص 251).

(3) شرح القواعد الفقهية، أحمد الزرقا، مرجع سابق، (ص 179).

(4) الوجيز في إيضاح قواعد الفقه الكلية، محمد صدقي البورنو، مرجع سابق، (ص 258).

(5) أحكام الجراحة الطبية، محمد بن محمد المختار الشنقيطي، مرجع سابق، (ص 445-446).

المهنية.

(ب) تطبيقات القاعدة:

1- الأصل ألا يقدم الطبيب على المعالجة إلا بعد موافقة المريض أو وليه، ولكن يستثنى من هذا الأصل الحالات التي يجب فيها إزالة الضرر:
- سواء لإزالة ضرر خاص واقع على المريض، ولا تسمح حالته بأخذ الإذن منه، أو من وليه، وذلك في الحالات الاستعجالية، كحوادث السيارات.

- أو لإزالة ضرر عام، كالأضرار السارية والمعدية، فمن حق الدولة أن تفرض التدابير القسرية، أو التطعيم الوقائي الإجباري، دون أخذ إذن من المريض أو وليه⁽¹⁾.

1- رفع الفقهاء المسؤولية عن الطبيب إذا أدى عمله وفق الأصول العلمية وذلك للضرورة الاجتماعية، إذ الحاجة ماسة إلى عمل الطبيب وهذا يقتضي تشجيعه وإباحة العمل له ورفع المسؤولية عنه، حتى لا يحمله الخوف من المسؤولية الجنائية أو المدنية على عدم مباشرة فنه، وفي هذا ضرر عظيم بالجماعة⁽²⁾.

1- يقوم الأطباء بالتعاقد مع المرضى للقيام بالمهام الطبية اللازمة لعلاجهم، وهذه العقود يجب عليهم الوفاء بها، وأداؤها على الوجه المطلوب، سواء كانت كتابية أو شفاهية، لأنها داخلة في عموم ما أمر الله تبارك وتعالى بالوفاء به من العقود، وإذا امتنع الطبيب من الوفاء بهذه العقود بدون وجود عذر شرعي سائغ، فإنهم يأتزمون شرعاً، كما يتحملون المسؤولية عن الأضرار الناتجة عن امتناعهم، خاصة في الحالات التي يتعذر فيها إحالة المريض على غيرهم، إما لعدم وجوده، أو صعوبة قيامه بالمهمة اللازمة في حينها⁽³⁾.

(1) المسؤولية الجنائية المترتبة على عمل الطبيب في الفقه الإسلامي، يوسف طردة، مرجع سابق، (ص 117)، تضمين الطبيب في ضوء الشريعة الإسلامية، خالد بن علي بن محمد

المشيقيح (مجلة العدل، وزارة العدل السعودية، العدد: 06، ربيع الآخر، 1421هـ)، (ص 21).

(2) الخطأ الطبي مفهومه وآثاره في الشريعة، مصطفى الكوني، مرجع سابق، (ص 81).

(3) أحكام الجراحة الطبية، محمد بن محمد المختار الشنقيطي، مرجع سابق، (ص 464).

• القاعدة الخامسة: (العادة محكمة):

(أ) شرح القاعدة:

العادة: ما استمر الناس عليه على حكم المعقول، وعادوا إليه مرة بعد أخرى⁽¹⁾، وهي بمعنى العرف المستقر المألوف بين الناس. محكمة: اسم مفعول من التحكيم، ومعنى التحكيم القضاء والفصل بين الناس⁽²⁾.

ومعنى هذه القاعدة أن العادة عامة كانت أو خاصة تجعل حكماً لإثبات حكم شرعي⁽³⁾.

أي أن للعادة في نظر الشارع حاكمية تخضع لها أحكام التصرفات، فتثبت تلك الأحكام على وفق ما تقضي به العادة أو العرف إذا لم يكن هناك نص شرعي مخالف لتلك العادة⁽⁴⁾.

(ب) علاقة القاعدة بالمسؤولية الطبية:

اعتماداً على هذه القاعدة الشرعية فإن الطبيب وإن كان حاذقاً ماهراً في صناعته، لا يعفى من المسؤولية إلا إذا قام بالعمل الطبي وفق الأصول العلمية، النظرية والعملية، المتفق عليها عند أهل الطب⁽⁵⁾، إذ أن الخروج عن الأصول العلمية المتعارف عليها طبيياً موجب للمسؤولية، وهو الأمر الذي أكدّه الإمام الشافعي - رحمه الله - قديماً، فقال: «وإذا أمر الرجل أن يحجمه، أو يختن غلامه، أو يبيطر دابته، فتلفوا من فعله، فإن كان فعل ما يفعل مثله - أي عادة - مما فيه الصلاح للمفعول به عند أهل العلم بتلك الصناعة فلا ضمان عليه، وإن كان فعل ما لا يفعل مثله من أراد الصلاح وكان عالماً به فهو ضامن»⁽⁶⁾.

(1) التعريفات، الشريف الجرجاني، مرجع سابق، (ص146).

(2) الوجيز في إيضاح قواعد الفقه الكلية، محمد صدقي البورنو، مرجع سابق، (ص273).

(3) مجلة الأحكام العدلية، لجنة مكونة من عدة علماء وفقهاء في الخلافة العثمانية (تحقيق: نجيب هوايني، نشر: نور محمد، كارخانه تجارت كتب، آرام باغ، كراتشي)، المادة: 36 (ص20).

(4) الوجيز في إيضاح قواعد الفقه الكلية، محمد صدقي البورنو، مرجع سابق، (ص276).

(5) المسؤولية الجنائية المترتبة على عمل الطبيب في الفقه الإسلامي، يوسف طردة، مرجع سابق، (ص110).

(6) الأم، محمد بن إدريس الشافعي (دار المعرفة، بيروت، 1410هـ/ 1990) (185/6).

فاعتبر - رحمه الله - الأصول العلمية المتبعة عادة عند أهل العلم بالطب، فأسقط الضمان بالتزامها، وأوجبه بالخروج عنها⁽¹⁾.

(ج) تطبيقات القاعدة:

1- إذن المريض للطبيب بعلاجه، لا يتناول من العلاجات إلا ما جرت به العادة، فإذا كانت العادة أن التدخل الجراحي يحتاج لإذن آخر غير الإذن المطلق بالعلاج، فلا بد من أخذ إذن المريض قبل الجراحة، لأن العادة محكمة⁽²⁾.

2- إذا اتفق أهل الطب على أن هذا المرض لا يمكن أن يشفى منه إلا عن طريق الجراحة، كالتهاب الزائدة مثلاً، ولكن الطبيب المعالج أصرّ على استخدام الأدوية والعقاقير، فهذا الإجراء يعتبر مخالفة واضحة لما استقر عليه الطب، وخروجاً على المتعارف عليه بينهم، فتثبت بذلك المسؤولية على هذا الطبيب⁽³⁾.

3- من الأعراف الطبية المستقرة أن المخدر يعتبر ملزماً بمراقبة الطبيب والمريض أثناء التخدير، وأنه مكلف ببذل العناية والإسعاف اللازم لكل ما يطرأ على مهمة التخدير وتنفس المريض، فهو يتحمل المسؤولية عن إهماله وتقصيره في اتخاذ الاستعدادات الكافية لحصول الهبوط المفاجئ في ضغط الدم، وكذلك يتحمل المسؤولية عن تقصيره في الإجراءات اللازمة لإسعاف المريض، وإرجاعه إلى الوضع الطبيعي الملائم كما في حالة توقف عمل القلب، وضعف تنفسه، ونحو ذلك من الحالات الطارئة أثناء العمل الجراحي، كما يعتبر مسؤولاً عن تقصيره الذي أدى إلى انزلاق الأشياء الغريبة في حنجرة المريض مما يتسبب في انسداد مسالكها، أو يقصر بعدم استعماله للأنبوبة المعدية في حالات القيء الأمر الذي ينشأ عنه اختناق المريض باستنشاق كمية من سائل القيء، وكذلك يعتبر مسؤولاً عن إهماله لبعض أجزاء الجسم بعدم العناية بوضعها المعتمد، كما في حالة تركه لذراع المريض ساقطة على حافة طاولة العمليات الجراحية

(1) أحكام الجراحة الطبية، محمد بن محمد المختار الشنقيطي، مرجع سابق، (ص 480).

(2) القواعد والضوابط الفقهية المؤثرة في أحكام العمل الطبي، هاني الجبير، مرجع سابق، (ص 6).

(3) المسؤولية الجنائية المترتبة على عمل الطبيب في الفقه الإسلامي، يوسف طردة، مرجع سابق، (ص 62).

مما يتسبب في حدوث الشلل؛ فهذه الحالات وأمثالها يعتبر الضرر فيها ناشئاً عن إهمال أخصائي التخدير، وقد جرى العرف عند الأطباء باعتبار المخدر مسئولاً عنها من الناحية العملية، فتقصيره في ذلك يوجب إلزامه بالعواقب المترتبة عليه⁽¹⁾.

المبحث الثالث: القواعد الفقهية غير الكلية وتطبيقاتها على المسؤولية الطبية:

بالإضافة إلى القواعد الفقهية الخمس السابقة، هناك عدة قواعد أخرى تحدد أسباب ثبوت المسؤولية الطبية وانتفاءها، وسيتناول هذا المبحث بعض القواعد ذات العلاقة الوطيدة بموضوع المسؤولية الطبية.

• القاعدة الأولى: (لا يجوز لأحد أن يتصرف في ملك الغير أو حقه بغير إذنه):

(أ) شرح القاعدة:

تفيد هذه القاعدة أنه لا يحل لأحد، ولا يصح منه، أن يتصرف تصرفاً فعلياً، أو قولياً، في ملك لغيره، أو في حق من حقوقه، سواء كان خاصاً أو مشتركاً، بلا إذنه سابقاً⁽²⁾، لأن في التصرف بدون إذن اعتداء على حق المالك⁽³⁾.

(ب) علاقة القاعدة بالمسؤولية الطبية:

اتفقت كلمة الفقهاء لرفع المسؤولية عن الطبيب على توفر الإذن، من المريض للطبيب بعلاجه، ويدل لاعتبار إذن المريض ما جاء عن عائشة رضي الله عنها قالت: لَدَدْنَا⁽⁴⁾ رسول الله ﷺ في مرضه، وجعل يشير إلينا: «لا تلدونني» قال: فقلنا: كراهية المريض للدواء، فلما أفاق قال: «ألم أنحكم أن تلدونني؟» قال: قلنا: كراهية للدواء، فقال رسول الله ﷺ: «لا يبقى منكم أحد إلا لُدَّ وأنا أنظر، إلا العباس، فإنه لم يشهدكم»⁽⁵⁾، «فإنه لَمَّا فُعل به من ذلك ما لم يأمرهم به من

(1) أحكام الجراحة الطبية، محمد بن محمد المختار الشنقيطي، مرجع سابق، (ص 509-510).

(2) شرح القواعد الفقهية، أحمد الزرقا، مرجع سابق، (ص 461).

(3) الوجيز في إيضاح قواعد الفقه الكلية، محمد صدقي البورنو، مرجع سابق، (ص 47).

(4) لددنا: اللدود هو ما سقي الإنسان في أحد شقي الفم، وهو مأخوذ من لديد الوادي: وهما جانباه، انظر: كشف المشكل من حديث الصحيحين، عبد الرحمن بن الجوزي، (تحقيق: علي حسين البواب، دار الوطن، الرياض، ط، د ت)، (389/4).

(5) رواه البخاري (رقم 47)، ومسلم (رقم 47).

المداداة، بل نهاهم عنه، وألم بذلك ألماً شديداً، أمر أن يُقتص من كل من فعل به ذلك⁽¹⁾، فهذا يدل على ضرورة إذن المريض للمداداة.

وإذن المريض للطبيب بالعلاج ينقسم إلى نوعين⁽²⁾:

النوع الأول: الإذن المطلق، وصورته أن يجيز للطبيب فعل ما يستدعيه علاجه دون أن يقيده، ومن أمثلته أن يقول المريض للطبيب: ”أذنت لك بعلاجي حسب ما تستدعي حالتي“، وهذا النوع من الإذن يطلبه الأطباء في حال خوفهم من وجود أمراض أخرى قد يفاجئون بها فيحتاجون بأخذ هذا النوع من الموافقة المطلقة لكي يستطيعوا معالجتها دون تردد، أو خوف من المسؤولية؛ ومعلوم أن الإذن المطلق ينصرف إلى ما جرت به العادة والعرف و مراعاة المصلحة.

النوع الثاني: الإذن المقيد، وصورته أن يجيز للطبيب فعلاً محدداً، يكون الطبيب مسؤولاً إذ تجاوزه، ومن أمثلته أن يقول المريض للطبيب: أذنت لك باستئصال اللوزتين، أو قلع ضرس، أو علاج ورم محدد في جسد المريض، وغير ذلك من الأعمال الطبية المحددة.

ويشترط لصحة الإذن الطبي الشروط التالية⁽³⁾:

1- أن يكون الإذن صادرًا ممن له الحق، وتوفرت فيه الأهلية، وهو إما الشخص المريض، أو من يقوم مقامه كوليّه في حال عدم أهليته، أو من له الولاية العامة كالحاكم.

2- أن تكون دلالة الصيغة على إجازة الفعل ومباشرة العلاج على يد هذا الطبيب صريحة أو قائمة مقام الصريح، كالإشارة المفهومة، مثل أن يهز المريض رأسه علامة على رضاه ونحو ذلك، وعَمَلُ الأطباء الآن على أن الإذن قد يكون كتابياً، في الحالات الخطرة، أو التي يخشى منها حصول آثار جانبية للمريض؛ وقد يكون شفويّاً في الإجراءات الطبية العادية.

(1) شرح صحيح البخاري، ابن بطال (مكتبة الرشد-السعودية، الرياض، ط2، 1423هـ/2003)، (415/9).

(2) الخطأ الطبي مفهومه وآثاره في الشريعة، مصطفى الكوني، مرجع سابق، (ص90-91).

(3) انظر: أحكام الجراحة الطبية، محمد بن محمد المختار الشنقيطي، مرجع سابق، (ص252-255)، الخطأ الطبي مفهومه وآثاره في الشريعة، مصطفى الكوني، مرجع سابق، (ص91-93).

3- أن يكون المأذون به مشروعاً، فإن كان محرماً فإنه لا يُعتبر هذا الإذن، وذلك لأنَّ الشريعة إنما أباحت للطبيب أن يُباشر جسم المريض لأجل جلب المصالح، ودفعاً للمفاسد المتوقع حصولها، أما حين يكون تحقيق هذه المصالح مُفضيلاً إلى مفاسد عظيمة فإنَّ علة إباحة عمل الطبيب تنتفي؛ وكذلك فإنه ليس للمريض الحق في أن يأذن لأحد بأن يُباشر عليه شيئاً ممَّا حرَّمه الله، وذلك لأنَّ جسد الإنسان إنما هو ملك لله تعالى؛ قال ابن القيم - رحمه الله - : «فإنه لا يجوز الإقدام على قطع عضو لم يأمر الله ورسوله بقطعه، ولا أوجب قطعه، كما لو أذن له في قطع أذنه، أو أصبعه، فإنه لا يجوز له ذلك، ولا يسقط الإثم عنه بالإذن»⁽¹⁾.

4- أن يجرى الإذن الطبي قبل مباشرة العلاج، فلا بدَّ أن يكون الإذن بإجراء أي علاج طبي، قبل المباشرة والحاجة داعية إلى تقدم الإذن عن العمل الطبي وذلك من وجهين:

الأول: أنَّه لا يحقُّ لأي إنسان أن يتصرَّف في جسم إنسان آخر بغير إذنه.
الثاني: أنَّه قد يحصل أثناء الإجراء الطبي تلف لنفس أو عضو أو منفعة أو تحصل سرية، وهذا من باب الأخذ بالأسباب.

5- تبصير المريض ذي الأهلية، أو أولياء المريض فاقد الأهلية، بالعمل الطبي المقصود، والغرض منه، والفائدة المرجوة منه، والأضرار التي قد تترتب عليه.

هذا، ومع أن الأصل وجوب الإذن لرفع المسؤولية الطبية، إلا أنه يستثنى من ذلك ما يلي⁽²⁾:

-إذا تعذر استئذان المريض، أو وليه، وفي تأخير المداواة ضرر على المريض، بتلف نفس، أو عضو، أو منفعة؛ لإذن الشرع له بذلك، فهو من باب التعاون على البر والتقوى؛ ولأنه يغلب على الظن موافقة المريض لو علم بحاله، إذ أن الإنسان حريص على نجاته نفسه، وسلامة أعضائه.

-إذا كان الممرض من الأمراض المعدية التي يخشى تعديها للغير، دفعاً للضرر العام عن الناس.

(1) تحفة المودود بأحكام المولود، ابن القيم (تحقيق: عبد القادر الأرناؤوط، مكتبة دار البيان، دمشق، ط 1، 1391هـ / 1971)، (ص 167).

(2) تضمين الطبيب في ضوء الشريعة الإسلامية، خالد المشيقح، مرجع سابق، (ص 20-21).

(ج) تطبيقات القاعدة:

1- أبحاث الشريعة للطبيب أن يباشر بدن المريض ويعالجه لجلب المصالح المباحة فقط، أو دفع المفسد عنه؛ أما حين يكون مقصود الطبيب من الإجراء الطبي مخالفاً لذلك فإنه لا يحل له مباشرة بدن المريض؛ لأن جسد الإنسان ملك لله تعالى، ولا يحق لأحد أن يتصرف في ملكٍ بما يحرمه ماله؛ وذلك مثل العمليات التجميلية المحرمة، كالتّي يقصد بها تشبه الرجال بالنساء، أو تغيير الصورة فراراً من العدالة، ونحو ذلك⁽¹⁾.

2- من موجبات تعزير الطبيب التي ذكرها فقهاؤنا تخلف إذن المريض، أو وليّه، فإذا عالج الطبيب المريض دون إذن، فقد نقل ابن فرحون عن ابن عبد السلام أن في تعزيره نظر، فيكون التعزير محتملاً لمخالفته شرط الإذن للمعالجة، ولتسببه بآلام للمريض، خاصة إذا تضمن العمل الطبي عملاً جراحياً، وقد اختار بعض المعاصرين القول بتعزيره قطعاً للخصومات وتقييداً للأطباء⁽²⁾.

3- إذا كان المريض يعلم بجهل الطبيب وعدم اختصاصه، وأذن له بمعالجته، فإن إذا المريض في هذه الحالة غير معتبر، لأن جسده أمانة عنده، لا يملك التصرف فيه إلا وفق ما شرع الله سبحانه، والله لم يشرع التداوي عند من لم يُعرف منه طب، كذلك من النادر أن يسلم المريض نفسه لطبيب جاهل، وإنما يحصل ذلك بسبب تغيير الطبيب وتدليس، فيضمن الطبيب في هذه الحالة ويعزّر⁽³⁾.

• القاعدة الثانية: (الواجب لا يتقيد بوصف السلامة والمباح يتقيد به):

(أ) شرح القاعدة:

هذه القاعدة تتكون من شطرين:

الشرط الأول (أن الواجب يتقيد بوصف السلامة) ومعنى هذا الشرط أن مَنْ يباشر عملاً واجبا عليه فإنه لا يلزم تقييد فعله بسلامة العاقبة؛ لأنه ملزم بتأديته

(1) القواعد والضوابط الفقهية المؤثرة في أحكام العمل الطبي، هاني الجبير، مرجع سابق، (ص5).

(2) المسؤولية الجنائية المترتبة على عمل الطبيب في الفقه الإسلامي، يوسف طردة، مرجع سابق، (ص99).

(3) المرجع نفسه (ص102).

وليس له أن يتخلى عنه، فإذا ترتب على الإتيان به ضرر بالغير أو حصلت بسببه جناية فإن الفاعل له لا يضمن ذلك ما لم يثبت أنه تعدى أو فرط في الصفة اللازمة لأداء هذا الواجب فإنه يضمن حينئذ لتعديه أو تفريطه، وسواء أكان الوجوب بإيجاب الشرع أم بإيجاب العقد، مثال الأول: الحاكم إذا أقام حدا من الحدود فترتب على إقامته له ضرر، كما لو قطع يد السارق فسرى القطع إلى نفسه فمات بسبب ذلك أو أدى القطع إلى فساد أكثر من العضو المقطوع - فإنه لا يضمن هذا الضرر لأنه يقوم بفعل واجب فلا يلزمه سلامة العاقبة، ومثال الثاني الطبيب الذي يؤدي ما وجب عليه فعله بالعقد فيتلف بفعله شيء من أعضاء الإنسان فإنه لا ضمان عليه إذا كان ذلك بالإذن ولم يجاوز الموضع المعتاد وكان ماهرا في فنه.

الشرط الثاني: (أن المباح يتقيد بوصف السلامة) ويقرر هذا الشرط من القاعدة أن مَنْ يقوم بأمر مباح له فعله فإنه يتحمل ما ينتج عنه من آثار ضارة بالغير فيضمن ما يحدث من ورائه من تلف ونحوه فيلزمه الاحتراز عما يغلب على ظنه أن يَجْرَّ إلى غيره من أذى، كالسير في الطريق واستعمال المرافق العامة، فإن ما يترتب عليه من نحو إصابة أحد المارة أو إتلاف شيء له، مضمون على من وقع منه، مع كون الفعل مأذونا فيه، إلا أن الإذن فيه مقيد بشرط سلامة العاقبة كما يقرر هذا الشرط من القاعدة.

فيشمل (المباح) كل تصرف يباح للإنسان فعله سواء كان تصرفا في ملكه الخاص كالتصرف في الأملاك الخاصة، أو كان تصرفا في ملك مشترك مع الغير كالسير في الطريق والانتفاع بالمرافق العامة، أو كان حقا من حقوقه كتأديب ولده وزوجه الناشز، إلا أنه يستثنى من حكم القاعدة ما لا يمكن التحرز عنه مما يكون حقا مشتركا؛ لأن ما يستحق على المرء شرعا يعتبر فيه الوسع، ولأننا لو شرطنا عليه السلامة عما لا يمكن التحرز عنه تعذر عليه استيفاء حقه؛ لأنه لا يمتنع من المشي والسير على الدابة مخافة أن يقتل بما لا يمكن التحرز عنه، فأما ما يستطاع الامتناع عنه لو شرطنا عليه صفة السلامة من ذلك لا يمتنع عليه استيفاء حقه، وإنما يلزمه به نوع احتياط في الاستيفاء ولأن في ذلك حرجا بينا، والخرج مرفوع⁽¹⁾.

(1) معلمة زايد للقواعد الفقهية والأصولية (14/599-601).

(ب) علاقة القاعدة بالمسؤولية الطبية:

من المتفق عليه في الشريعة أن تعلم فن الطب من فروض الكفاية، نظراً لما تقتضيه حاجة الجماعة؛ ولأنه ضرورة اجتماعية، وإذا كان الغرض من تعلم الطب هو التطبيب وكان تعلم الطب واجباً فيترتب على هذا أن يكون التطبيب واجباً على الطبيب، ولا اعتبار التطبيب واجباً على الطبيب لا مفر له من أدائه فالنتيجة التي تترتب على ذلك أن لا يكون الطبيب مسؤولاً عن فعله أثناء قيامه بواجب التطبيب؛ لأن القاعدة تقول أن الواجب لا يتقيد بشرط السلامة⁽¹⁾.

مما يعني أنه إذا أخطأ الطبيب في عمله فإنه لا يسأل عن هذا الخطأ ما دام مراعيّاً لأصول المهنة، أما إذا كان خطأه فاحشاً فإنها تقوم مسؤوليته؛ لأنه يكون بذلك قد خالف أصول فن الطب، وضمن الطبيب يترتب على خطئه الفاحش لا على تعهده بضمن نجاح الفعل، فإذا لم يكن هناك خروج فاحش على القواعد الفنية المرسومة، فإن الطبيب لا يضمن، وبالتالي لا تقوم مسؤوليته⁽²⁾. وأما إذا راعى الطبيب حقه في عمله، ثم نتج عن فعله ضرر لحق بالمريض، ولا يمكن الاحتراز عنه، فلا ضمان عليه، لأن الشفاء بيد الله وحده سبحانه وتعالى والطبيب إنما يستعمل حقه في حدوده المشروعة⁽³⁾.

(ج) تطبيقات القاعدة:

- 1- إذا قام الطبيب بختان الصبي في وقت قابل للختان، في سن تتحمل ذلك، وأعطى الطبيب الصنعة حقها فتلف العضو أو الصبي فلا يضمن الطبيب⁽⁴⁾.
- 1- إذا رضي المريض بإجراء عملية جراحية، أو استعمال علاج معين، فيعتبر راضياً بنتائجها، فلو مات من ذلك -دون أن يكون هناك تقصير من الطبيب المعالج- فلا حق لورثته في التعويض؛ لرضاء المريض بإجراء العملية،

(1) مسؤولية المستشفى الناشئة عن خطأ الطبيب غير الموظف، منير هليل، (مجلة جامعة النجاح للأبحاث، كلية العلوم الإنسانية، العدد: 25(3)، 2011م)، (ص776).

(2) المرجع نفسه (ص778).

(3) الخطأ الطبي مفهومه وآثاره في الشريعة، مصطفى الكوني، مرجع سابق، (ص122).

(4) المسؤولية المدنية للطبيب، وائل تيسير عساف (رسالة ماجستير في القانون الخاص، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية بنابلس، فلسطين، 2008م)، (ص28)، الموسوعة الفقهية الكويتية (387/2).

وقيام الطبيب بإجرائها على الوجه المعتاد علمياً دون تقصير⁽¹⁾.
1- ما ينتج من أضرار كأثر للعمل العلاجي، وليست ناشئة عن تقصير أو إهمال من الطبيب فإنه لا لوم عليه ولا ضمان؛ لأنه مادام قد قام بالواجب عليه فهو محسن، وما على المحسن من سبيل⁽²⁾.

• القاعدة الثالثة: (ما لا يمكن الاحتراز عنه، لا ضمان فيه): (أ) شرح القاعدة:

تبين هذه القاعدة بجلاء ووضوح مدى اليسر والعدل والسماحة والاعتدال وعدم التكليف بما لا يطاق، وإعطاء كل ذي حق حقه، وأما كل ما يشق البعد عنه فلا يكون سبباً موجباً للضمان.

ولذا فكل شيء يقدر الإنسان تجنبه والاحتراز منه، لأنه في نطاق قدرته وطاقته، فهذا في نظر الشرع يكون سبباً موجباً للضمان، وتعويض الضرر المادي الذي ينتج عنه، وأما كل ما يشق البعد عنه فلا يكون سبباً موجباً للضمان، لأنه من الضرورات، ولأن ما يستحق على المرء شرعاً يعتبر فيه الوسع والطاقة⁽³⁾.

والحكم فيما لا يمكن التحرز عنه وما لا يمكن هو العادة، فمثلاً: إذا ثبت بالعادة أن قليل الغش وقليل الفساد وقليل الزيادة والعيب اليسير لا يمكن التحرز عنه في المعاملات الجارية بين العباد، فلا ضمان فيه، فلو أن شخصاً استأجر أرضاً للزراعة فزرعها ثم حدث نقصان ماء الأرض أو اجتياح السيل له، فلا ضمان على المؤجر؛ لأن هذه الأسباب لا يعلم الشخص بها عادة وليس في وسعه توقيها.

والمقرر شرعاً أن كل حكم مبني على عادة إذا تغيرت العادة تغير، وعليه فقد يعد الأمر مما لا يمكن التحرز عنه في عصر ويكون التحرز عنه ممكناً في عصر آخر، فما لم يكن في الوسع توقعه وتوقيه في الماضي فيما يتعلق

(1) موسوعة القواعد الفقهية، محمد صدقي البورنو (مؤسسة الرسالة، بيروت، ط1، 1424هـ/2003)، (141/12)، معلمة زايد للقواعد الفقهية والأصولية (12/10).

(2) الموسوعة الفقهية الكويتية (387/2)، معلمة زايد للقواعد الفقهية والأصولية (11/10).

(3) الفقه الإسلامي وأدلته، وهبة بن مصطفى الزحيلي (دار الفكر، سوريا، ط4، دت) (5781/7)، القواعد والضوابط الفقهية في نظرية الضمان، إدريس صالح الشيخ فقيه (رسالة ماجستير في الفقه وأصوله، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية، 2006م)، (ص122).

ببعض أسباب الضمان أصبح بعد التطور العلمي التجريبي ممكناً، فيجب اعتماد المعايير الحديثة الدقيقة للفصل بين ما يمكن التحرز عنه وما لا يمكن لتحديد ما ينافي الضمان وما لا ينافيه؛ فلو حذرت هيئات الأرصاد الجوية مثلاً شركات النقل البري أو البحري أو الجوي من توقع هبوب رياح حادة أو حدوث فيضان هائج أو سيول جارفة تعوقها في المسير وتعرضها للخطر، فإن الشركة التي تمارس عملها في ظل هذا المناخ المتوقع بناء على تلك الأسس العلمية المعتبرة تكون ضامنة للمضار الناشئة عن ذلك التصرف؛ لأن في وسعها توقي الضرر⁽¹⁾.

(ب) علاقة القاعدة بالمسؤولية الطبية:

لقد أدرك الفقهاء طبيعة العمل الطبي وحساسيته، وما ينطوي عليه من أخطار ومضاعفات لا يستطيع الطبيب أن يتجنبها مهما أُوتِيَ من العلم والخبرة ومهما بذل من الجهد، ولذلك اتجه الفقهاء لمراعاة الطبيب، والتخفيف من مسؤولياته، عن المضاعفات التي قد تنتج عن عمله، ولذا نجدهم تساهلوا في الخطأ اليسير، الذي لا يمكن التحرز عنه وإن كان الطبيب حاذقاً، أما الخطأ الفاحش الذي لا يحصل إلا نتيجة الجهل أو الإهمال أو الرعونة، ولا يمكن أن يقع فيه طبيب أو جراح مماثل في نفس الظروف، فهو الذي علق عليه الفقهاء المسؤولية والضمان⁽²⁾، وهو ما حدده الإمام الشافعي رحمه الله بقوله: «وإذا أمر الرجل أن يحجمه، أو يختن غلامه، أو يبيطر دابته، فتلّفوا من فعله، فإن كان فعل ما يفعل مثله، مما فيه الصلاح للمفعول به عند أهل العلم بالصناعة، فلا ضمان عليه، وإن كان فعل ما لا يفعل مثله من أراد الصلاح، وكان عالماً به، فهو ضامن»⁽³⁾.

(ج) تطبيقات القاعدة:

1- لا يضمن الطبيب أو الجراح التلف الحاصل بسريان الفعل إلى الهلاك إذا تمت المعالجة أو العملية الجراحية على النحو المعتاد المأذون فيه دون تجاوز ولا إهمال؛ لأن حدوث مضاعفات غير متوقعة عادة لا يمكن الاحتراز

(1) معلمة زايد للقواعد الفقهية والأصولية (234/7).

(2) الخطأ الطبي مفهومه وآثاره في الشريعة، مصطفى الكوني، مرجع سابق، (ص 98).

(3) الأم، محمد بن إدريس الشافعي، مرجع سابق، (185/6).

- عنه وليس في الوسع تجنبه، وما لا يمكن التحرز عنه ليس بمضمون⁽¹⁾.
- 2- لا يقف التزام الطبيب الجراح عند حد العملية الجراحية بل يمتد للعناية بالمريض إلى ما بعد العملية الجراحية لتفادي المضاعفات التي قد تترتب عليه⁽²⁾.
- 3- لو شرط على الطبيب الجراح العمل على وجه لا يسري لم يصح، لأنه ليس في وسعه، إذ لا يمكنه الاحتراز منه⁽³⁾.

• القاعدة الرابعة: (لا ضمان على مؤتمن إلا بالتفريط أو التعدي):

(أ) شرح القاعدة:

معنى القاعدة أن من ثبت له وصف الأمانة بحكم الشرع، فإنه لا يضمن ما حدث منه، فيما هو أمين فيه، من نحو هلاك، أو تلف أو نقص أو عيب، وما شابه ذلك من أمور، وإن كان هو المباشر لذلك؛ إذ كونه أميناً مانع من تضمينه⁽⁴⁾.

وعدم تضمين الأمين ليس على إطلاقه بل هو مقيد بعدم تعديه أو تفريطه باتفاق الفقهاء، لأن التعدي والتفريط كلاهما من موجبات الضمان⁽⁵⁾، والفرق بين التعدي والتفريط هو أن التعدي فعل ما لا يجوز فعله، كأن يزيد الطبيب في جرعة المخدر، أو في كمية الدواء، مثلاً، والتفريط ترك ما يجب فعله، كأن لا يشخص الطبيب حالة المريض كما ينبغي⁽⁶⁾.

(ب) علاقة القاعدة بالمسؤولية الطبية:

على الطبيب أن يعتني بالمريض العناية اللازمة، وأن يصف له من وسائل العلاج ما يرجى به شفاؤه، ولذلك قرر الفقهاء تعزيز الطبيب في حال مخالفته

(1) معلمة زايد للقواعد الفقهية والأصولية (237/7).

(2) الخطأ الطبي مفهومه وآثاره في الشريعة، مصطفى الكوني، مرجع سابق، (ص 110).

(3) المسؤولية الجنائية المترتبة على عمل الطبيب في الفقه الإسلامي، يوسف طردة، مرجع سابق، (ص 57).

(4) معلمة زايد للقواعد الفقهية والأصولية (518/14).

(5) المرجع نفسه (308/14).

(6) القواعد والأصول الجامعة والفروق والتفاسيم البديعة النافعة، عبد الرحمان بن ناصر السعدي (تعليق: الشيخ محمد بن صالح العثيمين، تحقيق: أيمن بن عازف الدمشقي، وصباحي محمد رمضان، مكتبة السنة، د ط، د ت)، (ص 97).

للأصول العلمية بدون عذر مقبول، وكان خروجه بسبب التفريط أو التعدي، فعندئذ يعزر لأنه أخل بالواجب الذي يجب عليه القيام به تجاه مريضه، أو تجاه المؤسسة الطبية المتعاقد معها، وهو بذلك يعرض أرواح الناس وأجسادهم للخطر⁽¹⁾، ولذلك نص الفقهاء على تضمينه ما حدث بسبب تفريطه أو تعديه⁽²⁾.
(ج) تطبيقات القاعدة:

- 1- إذا لم يشخص الطبيب حالة المريض كما ينبغي، كأن يقتصر على بعض النظر في حالة المريض، أو بعض العلاج، أو يختار مخدراً ضعيف التأثير، أو يقدم على تشخيص المرض عن طريق الحدس والتوقع والتخمين مع توفر الوسائل والآلات التي يمكن بواسطتها التأكد من وجود المرض أو عدمه ولا يستخدمها، ففي جميع هذه الحالات يضمن الطبيب لتفريطه⁽³⁾.
 - 2- تستمر المسؤولية الطبية للطبيب الجراح إلى ما بعد إجراء العملية الطبية، فيضمن الطبيب كل ضرر قد يقع للمريض بعد إجراء العلاج الجراحي إذا ثبت إهمال الطبيب وتفريطه في مراقبة المريض المراقبة اللازمة⁽⁴⁾.
 - 3- إذا زاد المخدر في قدر المواد المخدرة، أو اختار مادة أشد ضرراً من غيرها بدون وجود دواعٍ موجبة لذلك الاختيار، فيعتبر متعدياً ويلزمه الضمان⁽⁵⁾.
- القاعدة الخامسة: (الغار ضامن):

(أ) شرح القاعدة:

عرف العلماء الغرور بتعريفات متقاربة، منها: "أن الغرر" هو إخفاء الخدعة

(1) المسؤولية الجنائية المترتبة على عمل الطبيب في الفقه الإسلامي، يوسف طردة، مرجع سابق، (ص 99-100).

(2) تبصرة الحكام في أصول الأفضية ومناهج الأحكام، ابن فرحون (مكتبة الكليات الأزهرية، ط 1، 1406 هـ/ 1986)، (2/340).

(3) تضمين الطبيب في ضوء الشريعة الإسلامية، خالد المشيقح، مرجع سابق، (ص 11)، الخطأ الطبي مفهومه وآثاره في الشريعة، مصطفى الكوني، مرجع سابق، (ص 104).

(4) الخطأ الطبي مفهومه وآثاره في الشريعة، مصطفى الكوني، مرجع سابق، (ص 102).

(5) أحكام الجراحة الطبية، محمد بن محمد المختار الشنقيطي، مرجع سابق، (ص 525-526)، تضمين الطبيب في ضوء الشريعة الإسلامية، خالد المشيقح، مرجع سابق، (ص 11).

في صورة النصيحة⁽¹⁾، وقيل: "هو تزيين الخطأ بما يوهم أنه صواب"⁽²⁾، أو "هو إظهار النفع فيما فيه الضرر"⁽³⁾.

ويتحصل من جملة هذه التعريفات أن أصل الغرور الخديعة، ويكون نتيجة قول أو فعل من شخص ليخدع به آخر في أمر ما ليؤهمه بنفعه له وهو على الضد من ذلك.

ومعنى القاعدة: أن من غرَّ غيره وخدعه بوسائل مضللة حتى ارتكب أمراً أوقعه في الضرر، فإن الغار يضمن للمغرور ما لحقه من ضرر وغرم بسبب تغييره له⁽⁴⁾.

(ب) علاقة القاعدة بالمسؤولية الطبية:

أصل هذه القاعدة هو قول الرسول ﷺ: «من تطب، ولا يعلم منه طب، فهو ضامن»⁽⁵⁾.

وعلى ضوء هذا الحديث النبوي: من تطب ولم يكن معروفاً بالطب، فأصاب نفساً أو ما دونها فهو ضامن لتغييره⁽⁶⁾، قال الإمام ابن القيم رحمه الله: «إذا تعاطى علم الطب وعمله، ولم يتقدم له به معرفة، فقد هجم بجهله على إتلاف الأنفس، وأقدم بالتهور على ما لم يعلمه، فيكون قد غرر بالعليل، فيلزمه الضمان لذلك، وهذا إجماع من أهل العلم»⁽⁷⁾.

وفي عصرنا الحاضر يمكن اعتبار حصول الطبيب على المؤهل العلمي المناسب دليل الخبرة والحدق، فالطبيب العام ليس حاذقاً في الأمراض التي تحتاج إلى اختصاص، والاختصاصي في مجال معين ليس حاذقاً في مجال

(1) التوقيف على مهمات التعاريف، زين الدين المناوي، مرجع سابق، (ص 251).

(2) الكليات، أيوب بن موسى الكفوي (تحقيق: عدنان درويش - محمد المصري، مؤسسة الرسالة، بيروت، د ط، د ت)، (ص 672).

(3) جامع العلوم في اصطلاحات الفنون، القاضي نكري (عرب عباراته الفارسية: حسن هاني فحوص، دار الكتب العلمية، لبنان، بيروت، ط 1، 1421هـ/2000)، (5/3).

(4) معلمة زايد للقواعد الفقهية والأصولية (346/14).

(5) أخرجه أبو داود (رقم 4586) والنسائي (رقم 4830)، قال الحاكم (236/4): «هذا حديث صحيح الإسناد ولم يخرجاه» ووافقه الذهبي، وحسنه الألباني في الصحيحة (635).

(6) المسؤولية المدنية للطبيب، وائل تيسير عساف، مرجع سابق، (ص 26).

(7) الطب النبوي، ابن القيم (دار الهلال، بيروت، د ط، د ت)، (ص 103).

خلافه، ولكن الأمر ليس على إطلاقه فمن كان يحمل مؤهلاً علمياً وهو يوقن أنه غير متمكن من مداواة الناس يحرم عليه ممارسة الطب، لأنه يكون بذلك قد أقدم على إهلاك الأنفس، والأبدان⁽¹⁾، وأعظم من ذلك وزراً، وأشد منه خطراً، من تحصل على ترخيص بمزاولة الطب بطرق غير مشروعة، أو بيانات غير مطابقة للحقيقة⁽²⁾.

(ج) تطبيقات القاعدة:

1- تثبت المسؤولية على الطبيب الجاهل، ويستوي في ذلك الجاهل بالكلية، وهو الشخص الذي لم يتعلم الطب، والجاهل بالجزئية، وهو الشخص الذي تعلم الطب وبرع في فرع من فروع، ولكنه يجهل الفرع الذي عالج فيه، مثل الطبيب الجراح المختص بجراحة العيون، إذا قام بجراحة خارجة عن اختصاصه ويجهلها⁽³⁾.

2- إذا قام الطبيب الجراح بفعل جراحة داخلية في اختصاصه، ولكن لا علم له بمراحلها أو لا قدرة عنده على تطبيقها على الوجه المطلوب، فيضمن لتغريه بالمريض⁽⁴⁾.

3- إذا قام الطبيب الفاحص بإحالة المريض على المصور بالأشعة مع علمه بأن ذلك المصور ليس أهلاً للقيام بمهمة التصوير بالأشعة، أو أحاله على المصور بالمناظير الطبية، وهو يعلم عدم أهلية ذلك المصور للقيام بالمهمة المطلوبة، فتم تصوير المريض بطريقة لا تتفق مع الأصول المتبعة، ونشأ عن ذلك ضرر بالمريض مثل أن يزيد المصور الجرعة الإشعاعية فتؤدي زيادتها إلى تلف في جسمه، أو غيره من الأضرار، أو يقوم المصور بالمناظير بإدخال المناظير الطبية بطريقة لا تتفق مع الأصول المتبعة فأدى ذلك إلى جرح أمعاء المريض أو غير ذلك من الأضرار فإن المسؤولية حينئذ تقع على المباشر للتصوير، والطبيب الذي قام بإحالة المريض عليه مع علمه بعدم أهليته، أما إيجاب المسؤولية على كل من المصور بالأشعة والمناظير فلا إشكال فيه

(1) المسؤولية الجنائية المترتبة على عمل الطبيب في الفقه الإسلامي، يوسف طردة، مرجع سابق، (ص 110).

(2) الأخطاء الطبية في ميزان القضاء، هاني الجبير، مرجع سابق، (ص 143).

(3) أحكام الجراحة الطبية، محمد بن محمد المختار الشنقيطي، مرجع سابق، (ص 448).

(4) المرجع نفسه (ص 448).

لكونهما مباشرين لفعل موجب للمسؤولية، وأما تضمين الطبيب فلأنه غرر المريض بإحالة إياه على من ليس أهلاً لتصويره بالأشعة والمناظير⁽¹⁾.

الخاتمة:

لقد تبين بالبحث في هذا الموضوع أن فقهاء الشريعة الإسلامية، قديماً وحديثاً، لهم إسهامات جديّة في البحث عن الحكم الشرعي للممارسات الطبية، من خلال وضع أسس وقواعد فقهية تضبط الممارسة الطبية، وتحدد شروط وضوابط ثبوت المسؤولية الطبية وانتفاءها، وبذلك يتأكد أن الشريعة تستطيع مسايرة الواقع في كل زمان ومكان، وتثبت صلاحيتها وخلودها، وينتفي عنها الجمود والعجز عن إيجاد الحلول للمستجدات والنوازل، في أي مكان وفي أي عصر، فالحمد لله الذي شرع فأتقن وقضى فأحكم. ■

(1) المرجع نفسه (ص 500).