حفظ السر الطبي للمريض وحرمة إفشائه في الشريعة الإسلامية
د. خالد محمود، نائب رئيس أكاديمية القاسمي، فلسطين

بحث مقدم للمؤتمر العلمي الدولي السنوي العاشر لكلية الشريعة
أخلاقيات المهن الطبية من منظور إسلامي وقانوني
جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين 2021

ملخص البحث

احترام الحياة الخاصة للمسلم من البديهيات في شريعتنا الإسلامية صحيحا كان أو مريضا، حيا أو ميتا؛ ولهذا أمرت الشريعة الإسلامية المكلفين بحفظ الأسرار وكتمانها بشكل عام، ومن بينها الأسرار الطبية للمرضى. وهذا هو الأصل، إلا ما استثنى من هذا الأصل وكانت المصلحة في إفشائه ترجح على مضرة كتمانه.

عدت الشريعة هذا من الأخلاق والنوقيات العالية التي يجب على المسلم أن يتحلى بها، لما لذلك من فوائد دنيوية وأخروية تعود على الفرد والجماعة.

في هذا البحث سنسلط الضوء على تعريف السر لغة واصطلاحا، والألفاظ ذات الصلة، ومن ثم سنعرّف السرّ الطبي وبيان حقيقته وتاريخه خاصة في التراث الطبي الإسلامي، ثم سنبين الحكم الشرعي لكتمان السر الطبي وحفظه من خلال تحليل الآيات القرآنية والأحاديث النبوية والآثار الواردة عن السلف الصالح، وفي نهاية البحث سنذكر أبرز النتائج التي توصلت إليها.

المقدمة

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين سيدنا محمد وعلى اله وصحبه أجمعين، وبعد:

اقتضت حكمة الله تعالى ان يبثلي المسلمين بالسراء والضراء، وكله خير للمؤمن في دنياه واخرته، فالمرض يحط الخطايا عن المسلم ويرفع درجته عند الله تعالى. والمريض له حقوق على اهله وعلى مجتمعه وعلى الدولة والأطباء، ومن حقه على الأطباء حفظ سره وعدم إفشائه، لأن هذا من خصوصيات الانسان، وقد أمرت الشريعة بحفظ السر وتحريم افشائه، ومنه سر المريض بشكل عام، الا ما كانت المصلحة في افشائه، واعتبرت هذا من الأخلاق الفاضلة التي يجب التحلي بها.

أهمية الموضوع

هذا الموضوع هام جدا من حيث انه يتعلق بخصوصية الانسان التي يجب على الأطباء حفظها، لما في ذلك من الفوائد التي تعود على الفرد وعلى الجماعة، كما ان هذا الموضوع لم يلق اهتماما كبيرا من الناحية الشرعية لدى كليات الطب، فكان لا بد من ذكر الحكم الشرعي في هذه المسألة، وتعميم ذلك على المختصين والباحثين في المجال الطبي، يضاف الى ذلك أن السر الطبي من المفاهيم التي تختلف باختلاف الزمان والمكان والأحداث كما يقول العلماء، فكان من الأهمية بمكان تحديد هذا المفهوم بدقة

أسباب اختيار الموضوع

من أبرز أسباب اختيار هذا الموضوع للبحث فيه أن هذه القضية قضيه حياتية تمس واقع الناس، فلا بد من بيان حكمها الشرعي حتى يكون الناس على بينة من أمرهم، كما أنني أحببت أن اساهم في اثراء المكتبة الإسلامية بهذا البحث لعله يساهم في نشر الوعي الفقهي في هذا المجال.

مشكلة البحث

السؤال المركزي في هذا البحث هل يجوز للطبيب شرعا أن يفشي أسرار مرضاه أم أنه يجب عليه كتمانها؟ وهناك أسئلة فرعية أخرى، منها ما هو تعريف السر الطبي وما هي حقيقته ونطاقه وتاريخه؟ ما هي الأدلة الشرعية التي توجب حفظ اسرار المرضى وتحريم افشاءها؟ ما هي الحالات التي يجوز فيها افشاء سر المريض؟

المنهجية

اعتمدت في هذا البحث المنهج الاستقرائي والتحليلي في استنباط الأحكام الشرعية، والتاريخي عند الحديث عن تاريخ السر الطبي.

خطة البحث

اشتمل هذا البحث على مقدمة وخمسة مباحث وخاتمة. المبحث الأول: لتعريف السر الطبي ومصطلحات ذات صلة. المبحث الثاني: تاريخ السر الطبي ونطاقه. المبحث الثالث: الحكم الشرعي لكتمان السر الطبي وعدم إفشائه. المبحث الرابع: الحالات التي يجوز فيها افشاء السر الطبي. المبحث الخامس: عقوبة الذي يكشف سر مرضاه

المبحث الأول: تعريف السر والمصطلحات ذات الصلة به

السر لغة: هو ما تكتمه وتخفيه، وما يسره المرء في نفسه من الأمور.¹

تعريف السر اصطلاحا لم يختلف عن التعريف اللغوي، وقد عرّف المجمع الفقهي الإسلامي السر بأنه: ما يفضي به الإنسان الى اخر مستكتما إياه من قبل أو من بعد، ويشمل ما حفت به قرائن دالة على طلب الكتمان اذا كان العرف يقضي بكتمانه، كما يشمل خصوصيات الانسان وعيوبه التي يكره ان يطلع عليها الناس.²

وقد انْتَفِد هذا التعريف؛ لانه طويل ومن خصائص التعريفات ان تكون قصيرة وجامعة، كما ان هذا التعريف يشترط الإفشاء في السر وهذا غير صحيح، اذ من الممكن ان تكون المعلومة سرا ببقائها في ذهن صاحبها دون الافشاء بها، ويُفهم منه أيضا ان الاطلاع على السر يجب ان يكون مقيدا بالإفشاء الكلامي وهذا غير دقيق؛ اذ ان معرفة السر قد تكون بالإخبار وقد تكون بطرق أخرى كالنظر.³

¹ ابن منظور، لسان العرب مادة سرر، 3/ 1989. المعجم الوسيط 1/ 428

² مجلة مجمع الفقه الإسلامي ع 8 ج 3 ص 409

³ بوقفة، احمد، افشاء سر المريض، دراسة مقارنة بين الشريعة والقانون، ص 74. وحمدامين، ادريس وكريم، كارزان، افشاء السر الطبي للزوجين في الشريعة ص 142.

فالسر اصطلاحاً: ما طلب كتمانها صراحة أو دلالة أو شرعاً أو عرفاً. وهذا يشمل كل ما طلب صاحب السر من غيره كتمانها بلفظه الصريح، أو بالقرينة القولية أو الفعلية، ويشمل كذلك ما طلب الشرع كتمانها وعدم افشائها حتى لو لم يطلع عليه الا صاحبه كالمعاصي، ويشمل أيضاً: ما يقضي العرف بكتمانها من الأمور الخاصة والعيوب التي يكره الناس اطلاع الآخرين عليها.¹

تعريف السر الطبي²

يصعب تحديد مفهوم السر الطبي؛ لانه يختلف باختلاف الزمان والمكان وطبيعة الوقائع، ولهذا اختلف العلماء في تعريف السر الطبي تبعاً لذلك، والذي اختاره ان السر الطبي هو: كل ما وصل الى علم الممارس الصحي عن طريق مهنته، وكان للمريض أو أهله مصلحة مشروعة في كتمانها. شرح مفردات التعريف:

" كل ما وصل الى علم الممارس الصحي" يشمل جميع المعلومات الخاصة بالمريض، والممارس الصحي يشمل الصيادلة والجراحون والفتيون، أي انه لا يقتصر على الطبيب.

" عن طريق مهنته" يشمل ما أفضى به المريض الى الممارس الصحي مباشرة، أو ما توصل اليه الممارس الصحي بطريقة غير مباشرة، بوساطة الأجهزة الحديثة والاستنتاج الشخصي.

" وكان للمريض أو أهله مصلحة مشروعة في كتمانها" هذه العبارة فيها بيان للمعيار الذي أستند عليه في تعريف السر الطبي وهو نظرية المصلحة المشروعة، فإذا كان للمريض أو أهله مصلحة مشروعة في بقاء السر محصوراً في نطاق اشخاص محددين، فانه يجب كتمانها ما لم توجد مصلحة أعلى من مصلحة المريض تقتضي خلاف ذلك.

مصطلحات ذات صلة بالسر

الافشاء: لغة: من فشا فُشواً وفشواً أي: ظهر وانتشر، وأفشاء: نشره وأذاعه. واصطلاحاً: هو اطلاع الغير على السر.³

الكتمان: لغة: كتم الشيء كُتِّمًا وكِتْمَانًا: ستره وأخفاه واصطلاحاً: هو عبارة عن إخفاء المعلومات وسترها عن الوصول لغير صاحبها.⁴

¹ الحاج، جواهر محمد، كتم الاسرار الطبية وافشاؤها في مجال العلاقات الاسرية ص10

² الخضير، إبراهيم افشاء الاسرار الطبية والتجارية، ص87، 88، 89، 90 بتصرف، وانظر: مجلة المجمع الفقهي ع8 ج3 ص45، ابن أدول، ص17، الجدعاني، د. حامد، السر الطبي بين الأطباء والفقهاء ص853. عكرية، زيوي، المسؤولية المدنية عن افشاء السر الطبي ص11.

³ الزيات، احمد، المعجم الوسيط 697/2. بوقفة، افشاء سر المريض ص75

⁴ الزيات، احمد، المعجم الوسيط 782/2. بوقفة، احمد، افشاء سر المريض ص75

خيانة الأمانة: الأمانة لغة: ضد الخيانة، وأمنه: اطمأنّ اليه ولم يخفّ منه، وأمن فلانا على كذا: وثق فيه واطمأن اليه، أو جعله أميناً عليه. الأمانة اصطلاحاً: هي التعفف عن ما يتصرف الانسان فيه من مال وغيره، وما يوثق به عليه من الأعراض والحرم مع القدرة عليه، وردّ ما يستودع الى موّده.¹

التجسس لغة: جسّ الخبر: بحث عنه، ومنه الجاسوس. واصطلاحاً: هو البحث عما يُكتم.²

الغيبية: لغة: الغيبة: ان تذكر أخاك من ورائه بما فيه من عيوب، يسترها ويسوؤه ذكرها، واصطلاحاً: ذكرك أخاك بما يكره.³

النميمة لغة: نمّ الحديث نمّاً: ظهر، ونمّ بين القوم: حرّش وأغرى فهو نامّ. واصطلاحاً: هي نقل الكلام بين الناس على جهة الإفساد.⁴

المبحث الثاني: تاريخ السر الطبي ونطاقه

السر الطبي تراث موغل في القدم، يصعب تحديد بدايته بشكل دقيق، ومع ذلك فقد بحث العلماء هذا التاريخ ويكمن تلخيصه في النقاط التالية:⁵

1. كان طلبة الطبيب أمحوتب في مصر القديمة يقسمون على حفظ أسرار المريض.
2. جاء في قسّم الطبيب الإغريقي أبقراط: وأما الاشياء التي أعينها في أوقات علاج المرضى، أو أسمعها في غير أوقات علاجهم في تصرف الناس من الاشياء التي لا ينطق بها خارجاً فأمسك عنها، وأرى أنّ امثالها لا يُنطق به.
3. عندما جاء الاسلام حتّى على كتمان الاسرار وعدم افشائها، واعتبر ذلك من الاخلاق الفاضلة التي يجب التحلي بها.
4. لخص الطبيب علي بن رضوان المصري الخصال الواردة في قسّم ابقراط في سبع خصال: منها ان يكون كتوما لاسرار المرضى، لا يبوح بشيء من أمراضهم.
5. أوصى الطبيب علي البغدادي أن يُؤخذ على طلبة الطب العهد بحفظ اسرار المرضى.
6. كان الطبيب احمد البلدي يرفض ذكر أسماء مرضاه، خاصة المصابين بأمراض مزمنة.
7. استمر الحرص على سر المهنة الطبية على مر العصور حتى شمل ذلك غالب الانظمة والقوانين الطبية: منها ما جاء في ميثاق جنيف 1948 والمعدل عام 1388 هـ / 1968 م في القسم الطبي (انني سوف احترم الأسرار التي أوتمن عليها وحتى بعد وفاة المريض).
8. اقترح المؤتمر العالمي الأول عن الطب الاسلامي الذي عُقد في الكويت عام 1401 هـ صيغة القسم الطبي الاسلامي (وأن احفظ للناس كرامتهم، وأستر عوراتهم، وأكتم اسرارهم).

¹ الزيات، احمد، المعجم الوسيط 27/1-28. حمدامين، ادريس وكريم، كارزان، انشاء السر الطبي للزوجين في الشريعة الإسلامية ص143.

² الزيات، احمد، المعجم الوسيط، 122/1. القرطبي، محمد، الجامع لاحكام القران 399/19.

³ الزيات، احمد، المعجم الوسيط، 668/2.

⁴ الزيات، احمد، المعجم الوسيط، 956/2. بوقفة، احمد، افشاء سر المريض، ص77.

⁵ الجدعاني، حامد، السر الطبي بين الاطباء والفقهاء ص860-875.

نطاق السر الطبي

ان مفهوم السر الطبي يختلف باختلاف الزمان والمكان والوقائع والأشخاص والاحداث. ولذلك اختلف العلماء في تحديد نطاق السر الطبي على ثلاثة اقوال:¹

القول الأول: العرف والظروف هي المرجع في تحديد نطاق السر الطبي، فما عده الناس سرا كان كذلك وما لا فلا.

القول الثاني: ان نطاق السر الطبي يدخل في كل ما يضر افشائه بسمعة وكرامة صاحبه، وهذا القول يتفق مع قول بعض الفقهاء الذين يرون ان افشاء السر انما يحرم اذا كان يضر بصاحبه

القول الثالث: ان نطاق السر الطبي يدخل في كل أحداث الحياة التي يحرص الناس على كتمانها، وهذا القول يجعل العرف هو المرجع في تحديد ما يحرص الناس على كتمانها.

هناك بعض الانظمة الحديثة التي حددت نطاق السر الطبي: منها على سبيل المثال ما جاء في الدستور الطبي الاردني في المادة 22 منه (كل ما يطلع عليه الطبيب من احوال مريضه الصحية والاجتماعية، وما قد يراه أو يسمعه أو يفهمه من اموره وامور غيره)

والخلاصة: أن اقوال العلماء في تحديد نطاق السر الطبي يمكن أن تنحصر في نظريتين:

النظرية الأولى: ان نطاق السر الطبي يتمثل في ايداع سر المريض وانتمانه عليه في انه سر، وهذا ينسجم مع قول من قال بأن السرّ: هو ما عهد به صاحبه على أنه سر.

النظرية الثانية: ان تحديد نطاق السر الطبي يعود الى طبيعة الأسرار، فلا يُشترط ان يطلب المريض كتمان سره، بل يُعدُّ سرا كل امر يكون سرا بطبيعته، أو بحسب الظروف المحيطة، ولو لم يطلب المريض من الطبيب كتمانها، وهذا القول هو الراجح والله اعلم؛ لكونه يحقق المصالح المرجوة من علاقة المريض بطبيبه، ومما يُدعم هذا قول ابن ابي أصيبعه في تعريف السر في المهنة الطبية: بأنه الاشياء التي لا يُنطق بها خارجا.

المبحث الثالث: الحكم الشرعي لكتمان السر الطبي

حرّمت الشريعة الإسلامية افشاء الاسرار بشكل عام، سواء اكانت هذه الأسرار خاصة أو عامة، ومنها اسرار المرضى، الا ما استثنى، وقد تظاهرت الأدلة من الكتاب السنة والاجماع على وجوب حفظ الأسرار، وانها من الأمانة الواجب حفظها وعدم خيانتها.²

¹ الجدعاني، حامد، السر الطبي بين الاطباء والفقهاء ص861-864 بتصرف. وابن ادول، كتمان السر وافشائه في الفقه ص53

² الخضيرى: ص 60، ص 103. ومبارك، قيس، التداوي والمسؤولية الطبية ص274

أولاً: الأدلة من القرآن الكريم

هناك عدة آيات في هذا السياق سنقتصر على بعضها، منها:

- 1) قوله تعالى: "إِنَّ اللَّهَ يَأْمُرُكُمْ أَنْ تُؤَدُّوا الْأَمَانَاتِ إِلَىٰ أَهْلِهَا" (سورة النساء – الآية 58) وجه الدلالة: يأمرنا الله تعالى في هذه الآية ويوجب علينا ان نؤدي الامانات الى أهلها، والآية تشمل كل ما يسمى امانة كما جاء في تفسير القرطبي، ومنها ان لا يفشي على الناس عيوبهم¹
- 2) قوله تعالى: "وَأَوْفُوا بِالْعَهْدِ إِنَّ الْعَهْدَ كَانَ مَسْئُولًا" (سورة الاسراء – الآية 34) وجه الدلالة: امر الله سبحانه وتعالى المؤمنين بالوفاء بالعهد، وهذا يشمل العهود التي بينهم وبين الله تعالى، وبين بعضهم البعض، ومنها حفظ السر وكتمانه.²
- 3) قوله تعالى: "يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تَخُونُوا اللَّهَ وَالرَّسُولَ وَتَخُونُوا أَمَانَاتِكُمْ وَأَنْتُمْ تَعْلَمُونَ" (سورة الانفال – الآية 27) وجه الدلالة: نهى الله تعالى عن خيانة الأمانة، ويدخل في هذا المفهوم خيانة كل ما يؤتمن عليه الناس من مال، أو أهل، أو سر... كما جاء في محاسن التأويل.³

ثانياً: الأدلة من السنة النبوية

- قول الرسول صلى الله عليه وسلم: "إذا حدّث الرجل بالحديث ثم التفت فهي امانة".⁴
- وجه الدلالة: دلّ الحديث على وجوب حفظ سر من يلتفت في حديثه خوفاً من ان يسمعه احد، فحكمه حكم الأمانة أي يجب حفظه وكتمانه... والذي دل على ذلك هو الالتفات، كأنه يقول لجليسه: اكنتم هذا عني.⁵

¹ القرطبي: الجامع لاحكام القرآن 166\6. الصابوني، محمد علي، صفوة التفاسير 284/1. والرازي، فخر الدين، مفاتيح الغيب 10\143.

² الصابوني، محمد علي، صفوة التفاسير 159/2، الخضيرى، افشاء الاسرار الطبية والتجارية ص71، وانظر الذهبي، محمد بن احمد، الكبائر ص149

³ القاسمي، جمال الدين – محاسن التأويل 28/4، وانظر ابن حجر الهيتمي، احمد بن محمد، الزواجر عن اقتراف الكبائر 1/266-267

⁴ أبو داوود، سنن ابي داوود كتاب الادب، باب في نقل الحديث 267/4

⁵ الخضيرى، افشاء الاسرار الطبية والتجارية ص 72.

- قول الرسول صلى الله عليه وسلم: "المجالس بالامانة الا ثلاثة مجالس: مجلس فيه دم حرام، مجلس يستحل فيه فرج حرام، مجلس يستحل فيه مال من غير حق".¹

وجه الدلالة: دل الحديث على انه يجب على المسلم إذا حضر مجلساً أن يكون أميناً على ما فيه من اسرار، باستثناء المجالس الثلاث المذكورة فلا يجوز كتمانها، بل تُفشى زجراً لأصحابها وتُصحا للمسلمين.²

- قول الرسول صلى الله عليه وسلم: "إدّ الأمانة الى من ائتمنك، ولا تخن من خانك".³

وجه الدلالة: امر الرسول صلى الله عليه وسلم بأداء الامانة والامر للوجوب، فيصبح أداء الامنة واجباً، ومنها السر فيجب حفظه، وفي المقابل نهى النبي عن الخيانة، والنهي للتحريم في الأصل ومنها إفشاء السر.⁴

- ما رواه أنس بن مالك رضي الله عنه قال: "أسرّ الي النبي صلى الله عليه وسلم سرّاً، فما أخبرت به أحداً بعد، ولقد سألتني عنه ام سُلَيْمِ -أمه- فما أخبرت بها به".⁵

وجه الدلالة: والنص أعلاه يشير الى وجوب حفظ اسرار الغير وعدم ابدائها حتى لأقرب الناس.

- قول الرسول صلى الله عليه وسلم: "ان من أسرّ الناس عند الله منزلة يوم القيامة الرجل يفضي الى امراته وتفضي اليه ثم ينشر سرّها".⁶

وجه الدلالة: توعدّ الحديث الشريف من يفشي الأسرار الزوجية التي تكون بين الزوجين، وهذا يدل على تحريم افشائها. والنص بعمومه يتناول الأسرار الطبية.⁷

- قول الرسول صلى الله عليه وسلم: "لا ضرر ولا ضرار".⁸

وجه الدلالة: يخبرنا الرسول عليه الصلاة والسلام بانه لا يجوز الحاق الضرر بالآخرين بغير وجه حق، ولا شك ان إفشاء الاسرار يُلجق الضرر بإصحابه.⁹

¹ أبو داوود، سنن أبي داوود، كتاب الادب، 4/ 268. وقد سكت عنه أبو داوود فيكون حسناً

² الخضيرى، افشاء الاسرار الطبية والتجارية ص 72.

³ الترمذى، محمد، سنن الترمذى 3/ 556 وقال عنه حديث حسن

⁴ الخضيرى - افشاء الاسرار الطبية والتجارية ص 73.

⁵ البخارى، محمد، الجامع الصحيح، كتاب الاستئذان، باب حفظ السر، 4/ 1590

⁶ مسلم، صحيح مسلم، كتاب النكاح، باب تحريم افشاء سر المرأة ص 481

⁷ الهلالى، سليم، بهجة الناظرين في شرح رياض الصالحين 2/ 12. الخضيرى، افشاء الاسرار ص 74

⁸ ابن حجر، احمد، تلخيص الحبير، 4/ 475، والحاكم، المستدرک كتاب البيوع وقال عنه حديث صحيح على شرط مسلم ولم يخرجاه.

⁹ الخضيرى - افشاء الاسرار الطبية والتجارية ص 75. حمدامين د. ادريس قادر، كرزان فقي خليل افشاء السري الطبي للزوجين في الشريعة الإسلامية ص 144

ثالثاً الإجماع:

اجمع الفقهاء على وجوب أداء الامانات الى أهلها سواء أكانوا من الأبرار أو الفجار.¹

المبحث الرابع: الحالات التي يجوز فيها افشاء السر الطبي

قلنا إنّ الأصل في الشريعة الإسلامية حفظ السر وكتمانه، لكنّ الافشاء يجوز في حالات ان دعت اليه مصلحة أو حاجة، فقد يصبح مستحباً أو واجباً، وذلك بناء على قدر المصلحة المترتبة على افشاء السر، أو المفسدة الناتجة عن كتمانه، وهذا ما أو صت به المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في ندوتها الثالثة عام 1987.²

وقد استثنى مجمع الفقه الإسلامي الدولي من الأصل العام حالات وقسمها الى قسمين: قسم يجب فيه افشاء السر، وقسم يجوز فيه افشاء السر.

الأول حالات يجب فيها افشاء السر بناء على قاعدة اذا تعارض مفسدتان روعي اعظمهما ضرراً لارتكاب اخفهما، انها مبنية على أساس دفع الضرر العام بالضرر الخاص، وقاعدة تحقيق المصلحة العامة التي تقضي بتحمل الضرر الخاص لدرء الضرر العام، اذا تعين ذلك لدرئه لمجرد وجود مفسدة على الفرد، دون مقارنة بين مفسدة الافشاء ومفسدة الكتمان، وذكر أنّ هذه الحالات التي يجب فيها افشاء السر نوعان: 1. ما فيه درء مفسدة عن المجتمع. 2. ما فيه درء مفسدة عن الفرد.

الثاني الحالات التي يجوز فيها افشاء السر: اذا كان في افشاء السر جلب مصلحة للمجتمع. واذا كان في افشائه درء لمفسدة عامة.³

المبحث الخامس: عقوبة الذي يكشف سر مرضاه

¹ القرطبي، الجامع لاحكام القرآن، 6/166

² حمدامين، ادريس، وكارزان، فقي، افشاء السر الطبي للزوجين في الشريعة ص 145.

³ مجلة مجمع الفقه الإسلامي ع 8 ج 3 ص 410، الخضيرى، ص 21، 76. وانظر بتوسع: أبو قفة احمد ص 157. والاشقر، محمد، أبحاث اجتهادية في الفقه الطبي ص 62

عُرِّفت الجريمة في الفقه الإسلامي بأنها: ارتكاب معصية من المعاصي التي رتب الشارع عليها عقوبة دنيوية يحكم بها القضاء، وتُنْفَذ على الجاني.¹

وعرّف الفقهاء العقوبات التعزيرية بأنها: العقوبات التي لم يرد فيها نص من الشارع يبين نوعها ويحدد مقدارها، وإنما يخضع النظر فيها وتقديرها للقاضي.²

اهتمت الشريعة الإسلامية اهتماما شديدا بحماية الآداب والأخلاق الفاضلة؛ وذلك لإيجاد أمة فاضلة، وأوجبت التعزير على جميع الأعمال الموجهة ضد الأخلاق والآداب العامة، ومنها افشاء السر خاصة السر الطبي، فلا يجوز للطبيب إذاعة أسرار مرضاه، فإن فعل ذلك فهو ممقوت عند الله وعند الناس، وقد توعدّ النبي صلى الله عليه وسلم من ينتبّع عورات الناس بنتبّع الله لعورته حتى يفضحه ولو في جوف بيته.

وبناء على ما تقدم، يمكن القول بأنّ الطبيب الذي يُذيع أسرار مرضاه، ولا سيما الأسرار الخاصة بينه وبينهم، بحكم مهنته الطبية، يُعدُّ من الذين يؤذون المؤمنين والمؤمنات، ويلحق الضرر بهم ويُشين سمعتهم، فيجب تعزيره وتأديبه، ومنعه من معاودة هذا الخلق الذميمة الممقوت.³

والعقوبة التعزيرية لجريمة افشاء السر تختلف باختلاف نوع الافشاء ونوع الأسرار التي أُذيعت وباختلاف المجرم، ويترك الأمر لولي الأمر هنا حسب ما يراه مناسبا للمصلحة العامة.⁴

الخاتمة

توصلت من خلال هذا البحث الى النتائج التالية:

1. ان السر اصطلاحا: ما طُلب كتمانها صراحة أو دلالة أو شرعا أو عرفا.
2. يصعب تحديد مفهوم السر الطبي؛ لانه يختلف باختلاف الزمان والمكان وطبيعة الوقائع، ولهذا اختلف العلماء في تعريف السر الطبي تبعا لذلك، والذي اختاره ان السر الطبي هو : كل ما وصل الى علم الممارس الصحي عن طريق مهنته، وكان للمريض أو أهله مصلحة مشروعة في كتمانها.
3. ان تحديد نطاق السر الطبي يعود الى طبيعة الأسرار، فلا يُشترط ان يطلب المريض كتمان سره، بل يُعدُّ سرا كل امر يكون سرا بطبيعته، أو بحسب الظروف المحيطة، ولو لم يطلب المريض من الطبيب كتمانها.

¹ أبو رخصة، ماجد محمد، الوجيز في احكام الحدود والقصاص ص11

² أبو رخصة، ماجد محمد، الوجيز في احكام الحدود والقصاص ص 12. وأبو زهرة، محمد، الجريمة والعقوبة في الفقه الإسلامي ص63

³ مجلة المجمع الفقهي ع8 ج3 ص42. وابن ادول، كتمان السر وافشاؤه، ص158

⁴ ابن ادول، كتمان السر وافشاؤه، ص 162

4. حرّمت الشريعة الإسلامية افشاء الاسرار بشكل عام، سواء اكانت هذه الأسرار خاصة أو عامة، ومنها اسرار المرضى، الا ما استثنى، وقد تظاهرت الأدلة من الكتاب السنة والاجماع على وجوب حفظ الأسرار، وانها من الأمانة الواجب حفظها وعدم خيانتها.
5. إنّ الأصل في الشريعة الإسلامية حفظ السر وكتمانه، لكنّ الافشاء يجوز في حالات ان دعت اليه مصلحة أو حاجة، فقد يصبح مستحباً أو واجباً، وذلك بناء على قدر المصلحة المترتبة على افشاء السر، أو المفسدة الناتجة عن كتمانه.
6. العقوبات التعزيرية هي التي لم يرد فيها نص من الشارع يبين نوعها ويحدد مقدارها، وانما يخضع النظر فيها وتقديرها للقاضي.
7. أنّ الطبيب الذي يُذيع اسرار مرضاه، ولا سيما الاسرار الخاصة بينه وبينهم، بحكم مهنته الطبية، يُعدُّ من الذين يؤذون المؤمنين والمؤمنات، ويلحق الضرر بهم ويُشوّه سمعتهم، فيجب تعزيره وتأديبه، ويترك الأمر لولي الامر هنا حسب ما يراه مناسباً للمصلحة العامة.

قائمة المصادر والمراجع

الكتب:

- ابن ادول، ادريس، كتمان السر وافشاؤه في الفقه الاسلامي، عمان: دار النفائس، ط1، 1418هـ
- ابن حجر الهيتمي، الزواجر عن اقتراف الكبائر، القاهرة: مطبعة البابي، ط2، 1390هـ.
- ابن منظور، جمال الدين الافريقي، لسان العرب، القاهرة: دار المعارف، دت
- أبو رحية، ماجد محمد، الوجيز في احكام الحدود والقصاص، عمان: مكتبة الاقصى، 2001
- أبو زهرة، محمد، الجريمة والعقوبة في الفقه الإسلامي، القاهرة: دار الفكر العربي، دت
- ابن حجر، احمد، تلخيص الحبير، بيروت: دار الكتب العلمية 1989
- آل مبارك، قيس، التداوي والمسؤولية الطبية في الشريعة، بيروت: الريان، ط2، 1418هـ
- البخاري، محمد بن اسماعيل، الجامع الصحيح، بيروت: دار الفكر العربي 1420هـ
- الترمذي، محمد، سنن الترمذي، القاهرة: مطبعة البابي، ط2، 1395 هـ
- الرازي، محمد بن عمر، مفاتيح الغيب، بيروت: دار الفكر، 1981م
- الزيات، احمد وآخرون، المعجم الوسيط، المكتبة الاسلامية، دت
- الشوكاني، محمد علي، نيل الأوطار، بيروت: المكتبة العصرية 1421هـ
- الصابوني، محمد، صفوة التفاسير، القاهرة: دار الصابوني، ط9، دت

القاسمي، محمد، محاسن التأويل، بيروت : مؤسسة التاريخ العربي، 1995

القرطبي، محمد، الجامع لأحكام القرآن، بيروت: دار الكتب العلمية، د.ت

مجلة مجمع الفقه الإسلامي، د8، ع 8/3 السنة:1994.

مسلم، صحيح مسلم، القاهرة: دار الفجر للتراث2010

الهالي، سليم، بهجة الناظرين في شرح رياض الصالحين، الدمام: دار ابن الجوزي1415هـ

المواقع الالكترونية:

- بوقفة، احمد، افشاء سر المريض، دراسة مقارنة بين الشريعة والقانون، جامعة الجزائر.

http://193.194.83.98/jspui/bitstream/1635/8472/1/BOUGOUFA_AHMED.

- دخلية، رحومة، جريمة افشاء السر المهني من الطبيب، الجزائر، جامعة الوادي كلية العلوم الاجتماعية والانسانية شعبة العلوم الإسلامية.

<https://www.univ-eloued.dz/images/memoir/file/M.R-045-1.pdf>

- حمدامين، ادريس، و خليل كريم، كارزان، افشاء السر الطبي للزوجين في الشريعة الإسلامية.

<https://www.ishik.edu.iq/conf/ilic/wp-content/uploads/2019/05/>

-الحاج، جواهر، كتم الاسرار الطبية وافشاؤها في مجال العلاقات الاسرية، قدمت هذه الرسالة كأحد متطلبات الحصول على درجة الماجستير، جامعة قطر.

https://qspace.qu.edu.qa/bitstream/handle/10576/5399/480969_pdf

- الخضير ياسر، افشاء الاسرار الطبية والتجارية، رسالة دكتوراة، جامعة الامام ابن سعود، كلية

الشريعة، الرياض. <http://www.riyadhalelm.com/researches/8/81.pdf>

- الجدعاني، حامد، السر الطبي بين الأطباء والفقهاء، دراسة تأصيلية تطبيقية.

https://mksq.journals.ekb.eg/article_d9ff7cdc.pdf

- عكرية، زيوي، المسؤولية المدنية عن افشاء السر الطبي، جامعة العقيد أكلي - الجزائر، كلية

الحقوق والعلوم السياسية،: <http://univ-bejaia.dz/dspace/bitstream/handle>

انتهى

المسؤولية الجنائية للطبيب عن إفشاء السر المهني

في ضوء التشريعات السارية في دولة فلسطين
د. محمد عبد الفتاح شتيه، كلية القانون والعلوم الشرعية، جامعة الاستقلال
moh.shtayah@gmail.com

بحث مقدّم للمؤتمر العلمي الدولي السنوي العاشر لكلية الشريعة

أخلاقيات المهن الطبية من منظور إسلامي وقانوني

جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين 2021

مقدمة:

تعتبر مهنة الطب من أعظم المهن وأكثرها إنسانية، وأثناء ممارسة هذه المهنة يكتشف الطبيب بنفسه أو يُسارّه المريض بأمر لا يمكن للمريض أن يطلع أحد عليها باعتبارها من ضمن حياته الخاصة، فبعض المرضى لا يرغبون أن يعرف عنهم أحد أنهم مرضوا بأي مرض، بل يتمنون أن لا يراهم أحد أثناء زيارة الطبيب بغض النظر عن نوع مرضهم. وعلى الطبيب أن يراعي كل ذلك ويحرص على كتم سر مريضه وكل ما يعرفه عنه وعن وضعه الصحي والمادي والاجتماعي، ولا يسلم الطبيب من الملاحقة الجنائية إذا ما افشى بعض اسرار مرضاه الممنوعة وذلك للحفاظ على الحقوق الشخصية لهم¹.

أهمية البحث:

تأتي أهمية هذا البحث من أن العلاقة بين الطبيب والمريض قائمة على الثقة، وأن نجاح الطبيب في مهنته ومعالجة المريض قائمة بالدرجة الأولى على دقة التشخيص وادلاء المريض بما لديه من أمور للطبيب، وقد تكون بعض هذه الأمور سرية لا يمكن أن يدلي بها المريض لغير الطبيب، وبالتالي هنا التزام أخلاقي وقانوني على عاتق الطبيب بحفظ هذه الأسرار، كما أن عدم تحديد الأسرار الطبية في التشريعات السارية في دولة فلسطين، والتي يجب على الطبيب حفظها جعل الأمر محلا للاجتهاد القضائي، مما يقتضي دراسة هذا الموضوع، كما أن ندرة القضايا القانونية في أروقة المحاكم فيما يتعلق بإفشاء السر الطبي جعلنا نلقي الضوء على هذا الموضوع. ومن جهة أخرى تنبع أهمية هذا البحث نظرا لقلّة المراجع في مجال مسؤولية الطبيب الجنائية التي في اطار التشريعات السارية في دولة فلسطين، وكذلك نسعى إلى نشر الوعي القانوني من خلال هذا البحث حول خصوصية المرضى وحقهم على الأطباء في حفظ أسرارهم، وما يترتب على عاتق الطبيب من مسؤولية جنائية إذا ما خالف هذا الالتزام.

مشكلة البحث:

يسمح المريض للطبيب بالاطلاع على جزء من حياته الخاصة وكشف أسرارها، ويقع على عاتق الطبيب مهنيا وقانونيا كتم هذه الأسرار، فما هي حدود هذا الالتزام في التشريعات السارية في دولة فلسطين؟ وما هي المسؤولية الجنائية التي تترتب على عاتق الطبيب إذا خالف هذا الالتزام؟

أهداف البحث:

نسعى من خلال هذا البحث إلى التعرف على ماهية السر الطبي، وأركان جريمة إفشاء هذا السر، والتعرف على المسؤولية الجنائية المترتبة على عاتق الطبيب، والحالات التي يجوز له إفشاء هذا السر، واخيرا نشر ثقافة الوعي بالسر الطبي.

نطاق وحدود الدراسة:

تناولت هذه الدراسة موضوع المسؤولية الجنائية للطبيب عن افشاء السر المهني في ضوء التشريعات السارية في دولة فلسطين، أي التشريعات المهنية التي تنظم مهنة الطب والمهن الصحية المساعدة، وأيضا التشريعات الجنائية وخاصة قانون العقوبات الأردني رقم (16) لسنة 1960 الساري في الضفة الغربية.

منهج الدراسة:

¹ د. محمد الحاج علي، سلوك الطبيب واخلاقيات المهنة الطبية، ط1، دار الفضائل، الإمارات العربية المتحدة، 1999، ص72.

اتبعت في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، حيث قمت بدراسة جوانب الموضوع من مختلف المراجع الفقهية والمصادر القانونية، وتمت بتحليلها وإبداء الرأي فيها كلما كان ذلك مطلوباً.

تقسيم الدراسة:

قمت بتقسيم هذه الدراسة إلى مبحثين، الأول: ماهية جريمة إفشاء السر الطبي، والثاني: لمسؤولية الطبيب الجنائية عن إفشاء السر.

المبحث الأول: ماهية جريمة إفشاء السر الطبي

تقتضي طبيعة عمل الطبيب وقدرته في تشخيص المرض ووصف العلاج المناسب بوح المريض بما يخفي في مكنونة نفسه — بأسراره — وبالمقابل يفترض ان الطبيب أميناً على هذه الأسرار التي أودعها لديه المريض بحكم الضرورة التي أوجأتها إلى الطبيب أو توصل إليها بنفسه اثناء الكشف.

لذا ألزم المشرع الطبيب بالمحافظة على أسرار الناس وجرم إفشاء هذه الأسرار وقرر عقوبة للجاني؛ تأكيداً للثقة الواجبة بهذه المهنة؛ لتؤدي دورها كما ينبغي ولكي تطمئن نفوس الأفراد وتصان مصالحهم.¹

¹ جابر مهنا شبل، الالتزام بالمحافظة على سر المهنة، رسالة ماجستير، كلية القانون والسياسة، جامعة بغداد، مارس 1984، ص2.

فالمريض يودع سره الصحي لدى طبيبه ، فإذا كان الاحتمال الغالب ان يفشي الطبيب سر مريضه ، تردد المرضى في اللجوء إلى الأطباء مفضلين ان تضيق مصالحهم على ان تداع أسرارهم، وتعطلت بذلك مهنة الطب ونال المجتمع ضرر كبير ، ومن ثم تكون علة التجريم حماية هذه المصلحة الاجتماعية الهامة¹.

وقد ورد في قانون العقوبات الاردني " يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على ثلاث سنوات كل من كان بحكم مهنته على علم بسر وأفشاء دون سبب مشروع"²، هذا النص يسري على ذوي المهن الطبية والمهن الصحية المساعدة الذين ورد تعريفهم في قانون الصحة العامة الفلسطيني. ويكمن جوهر جريمة افشاء الاسرار في الكشف عن واقعة لها صفة السر صادر ممن علم بها بمقتضى مهنته ومقترن بالقصد الجنائي³. وعليه نتناول هذه المبحث في مطلبين نخصص الأول لدراسة الأركان العامة لجريمة افشاء السر الطبي والثاني لدراسة الأركان الخاصة لجريمة افشاء السر الطبي.

المطلب الأول

الأركان العامة لجريمة افشاء السر الطبي

حرص الفقه الجنائي على تحليل الجريمة إلى عواملها الأولية ودراسة كل عامل على حده واستقر على وضع تصور ثابت لأركان الجريمة ينسجم مع طبائع الأشياء، إذ تقوم على ركنين رئيسيين أولهما مادي وثانيهما معنوي⁴، وتشترك جريمة افشاء السر الطبي مع كل الجرائم الواردة في قانون العقوبات بهاذين الركنين. الركن المادي(فعل الإفشاء) والركن المعنوي(القصد الجنائي).

الركن المادي (فعل الإفشاء)

يكمن جوهر الإفشاء في اطلاع الغير على السر والشخص الذي يتعلق به ، لكن مجرد الكشف عن الواقعة لا يعتبر افشاء وانما يجب ان يحدد الشخص الذي تتصل به، إذ أن بيان هذا الشخص شرط لتصور المجني عليه في الجريمة، ولتحقق علة التجريم في حماية مصلحة مشروعة لشخص ما⁵. ولا يشترط ذكر اسم المجني عليه صريحا — المريض — وانما يكفي أن ينبىء ببعض معالم شخصيته على نحو يكفي للتعرف عليه، أي يكفي ان يكون تعينه نسبيا وقاضي الموضوع يحدد ما اذا كان هذا التعيين كافيا لقيام الجريمة⁶.

ويكون هذا الإفشاء للسر وشخصية المتعلق به الى — الغير — شخص لا ينتمي الى هذه الفئة من الناس الذين ينحصر فيهم نطاق العلم بالواقعة التي توصف بالسر⁷، فإذا جرى طبيبان كشف طبي لمريض، وأفضى أيهما للأخر عن الوضع الصحي للمريض، فلا يُعد مرتكبا لجريمة إفشاء السر الطبي⁸. ولا تعتبر الوسيلة عنصرا في الركن المادي، فالإفشاء يتحقق بإخراج السر من النطاق الذي ينبغي ان يبقى محصورا فيه، فسواء

¹ جندي عبد الملك، الموسوعة الجنائية، الجزء الثاني، ط2، دار العلم للجميع، بيروت، ص 46.
² أنظر: المادة(355) الفقرة(3) من قانون العقوبات الأردني رقم(16) لسنة 1960 الساري في الضفة الغربية.
³ د. محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات "القسم الخاص"، بدون طبعة، دار النهضة العربية، القاهرة، 1988، ص750.
⁴ د. فخري الحديثي و د. خالد الزعبي، شرح قانون العقوبات القسم العام، ط2، دار الثقافة، عمان، 2010، ص85.
⁵ د. محمود نجيب حسني، مرجع سابق، ص760. فالطبيب الذي ينشر ملاحظات حول اسلوبه في علاج مرض معين او نتائج أبحاثه عن هذا المرض دون أن يشير لشخصية المريض، لا يُعد مرتكبا لجريمة إفشاء السر
⁶ د. فتوح الشاذلي، جرائم الاعتداء على الأشخاص والأموال، دار المطبوعات الجامعية ، الاسكندرية، 2002، ص354.
⁷ د. سعيد عبد اللطيف حسن، الحماية الجنائية للسرية المصرفية "دراسة مقارنة"، دار النهضة العربية، القاهرة، 2004، ص310.
⁸ د. محمود نجيب حسني، مرجع سابق، ص760.

ان يكون الإفشاء شفويا او كتابيا عن طريق اعطاء الغير تقرير يكشف السر، أو صور فتوغرافية او مواقع الإنترنت ومواقع التواصل الإجتماعي¹، ويتحقق الإفشاء سواء أكان صريحا أو ضمنيا².

ولا يشترط الإفشاء بكل السر، فقد يكون جزئيا³، كما لو افضى الطبيب الى الغير بواحد من امراض عديدة يعاني منها المجني عليه، ويتحقق الإفشاء كذلك اذا كان الغير يتوفر لديه من قبل كل المعلومات التي افضى بها اليه المتهم، ولكن كان علمه بها غير مؤكد، وتحول إلى علم يقيني⁴، فلا يمكن التنصل من المسؤولية الجنائية بحجة أن الواقعة معروفة لدى الغير ما دامت غير مؤكدة؛ لأن محيط العامة لا يعول عليه كثيرا، ومن الناس من لا يُلقي بالا لما يدور حوله، غير أنه إذا كشف المهني المؤمن على السر عنه، فإن روايته تكون مصدر ثقة يقتنع بها الآخريين⁵.

الركن المعنوي

إن اساس التجريم في التشريع ليس هو خضوع الفعل لنص التجريم فحسب، وإنما هو أيضا صدور هذا الفعل عن إرادة انسانية كما يحدده القانون، فلا بد من النشاط الذهني والنفسي للجاني (الإرادة الإجرامية) التي تربط الشخص بالفعل الذي يرتكبه⁶، ويتجلى هذا الركن بصورة القصد الجنائي في الجرائم العمدية والخطأ في الجرائم غير العمدية.

وبما أن جريمة إفشاء السر الطبي من الجرائم العمدية؛ فإن الركن المعنوي فيها يتخذ صورة القصد الجنائي⁷، فلا يمكن ان تقوم بطريق الخطأ، فلو ان الطبيب دَوّن في تقرير وصف الحالة الصحية لمريض لا يرغب باطلاع أحد على وضعه، وترك الطبيب هذه المخطوطة على مكتبه دون قصد ورأها الغير؛ فلا يُعد هذا الطبيب مُرتكبا لجريمة إفشاء السر الطبي.

ويتكون القصد في هذه الجريمة من عنصرين: العلم والارادة، فيتعين ان يعلم المتهم حقيقة الواقعة الإجرامية التي يرتكبها بكافة عناصرها وتخلو إرادته من الموانع⁸، أي يعلم ان للواقعة صفة السر، وان لهذا السر الطابع المهني، وان يعلم انه من اصحاب المهن التي جعلت منه مستودعا لأسرار الغير، وان يعلم ان المجني عليه غير راض بإفشاء السر، فاذا اعتقد المتهم ان الواقعة لا تحظى بصفة السر، كما لو اعتقد الطبيب ان المرض الذي شخصه ليس سرا فأذاعه مشيرا إلى شخصية المريض، فان القصد ينتفى لديه كذلك ينتفى القصد اذا اعتقد الطبيب ان المريض راض باطلاع الغير على حالته الصحية، كما لو ظن الطبيب ان المريض راض باطلاع أحد أقاربه على مرضه⁹.

¹ د. أحمد فاروق زاهر، الحماية الجنائية للأسرار المهنية، دراسة مقارنة بين القانونين الإماراتي والمصري، العدد(58) السنة(28)، مجلة الشريعة والقانون، إبريل 2014، ص118.

² موفق علي عبيد، المسؤولية الجزائية للأطباء عن إفشاء السر المهني، ط1، دار الثقافة، عمان، 1998، ص103، 104. كما لو سمح الطبيب لشخص بان يطلع على الأوراق التي دون فيها اسرار مرضاه، او شاهد الطبيب الغير يحاول الاطلاع ولم يمنعه من ذلك على الرغم من استطاعته ذلك.

³ جندي عبد الملك، مرجع سابق، ص47.

⁴ / عبد الرحيم صباح، المسؤولية الجزائية للطبيب عن إفشاء السر المهني، العدد(4) يناير 2011، مجلة دفاتر السياسة والقانون، جامعة قاصدي مرباح، الجزائر، ص178.

⁵ د. أحمد فاروق زاهر، مرجع سابق، ص117.

⁶ د. فخري الحديثي و د. خالد الزعبي، مرجع سابق، ص173.

⁷ جندي عبد الملك، مرجع سابق، ص50.

⁸ د. طارق محمد غزالي، الإثم وعلاقته بالركن المعنوي للجريمة، العدد(71) 2001، مجلة القانون والاقتصاد، كلية الحقوق، جامعة القاهرة، ص438.

⁹ د. محمود نجيب حسني، مرجع سابق، ص773.

أما عن الإرادة كعنصر ضروري لتوافر القصد الجنائي فيجب أن تتجه إرادة الطبيب إلى فعل الإفشاء وإلى النتيجة التي تترتب عليه، وهي اطلاع الغير على الواقعة التي تتسم بالسرية¹، فإذا لم تتجه إرادته إلى الفعل وإلى النتيجة كما لو أفضى السر مكرها؛ ينتفى القصد الجنائي، فلا تقع بفعله الجريمة². وتجدر الإشارة إلى أنه لا عبرة بالبواعث على توافر القصد، فأيا كانت نية الطبيب في إفشاء السر؛ فإنها لا تسوغ إعفائه من المسؤولية الجنائية، فلو كان الباعث على إفشاء السر نبيلًا كالدفاع عن سمعة المريض وعائلته من مرض وراثي فلا يحول دون قيام القصد في جريمة إفشاء السر، فالبواعث ليست من عناصر القصد³، فلا يشترط قصد الإضرار لقيامها، إذ يكفي فيها القصد الجنائي العام.

المطلب الثاني

الأركان الخاصة بجريمة إفشاء السر الطبي

لا يجرم القانون إفشاء أي سر، فهو لا يعاقب كل شخص يفشي سرا، وإنما يقتصر التجريم على إفشاء اسرار تودع لدى من يمارسون مهنة تفترض في عملائهم اضطرابهم إلى ايداع اسرارهم لديهم شريطة أن تقوم الصلة بين السر ومباشرة المهنة أي ان يكون السر مهنيًا. وعليه نقسم هذا المطلب إلى صفة الجاني، ومحل الجريمة(السر الطبي).

صفة الجاني

تعتبر جريمة إفشاء السر الطبي من جرائم ذوي الصفات، أي تلك التي يُفترض لقيامها صفة خاصة فيمن يرتكبها، وتلك الصفة ركنا أساسيا من اركان الجريمة، حيث لا يتصور ان يعد فاعلا لها إلا من تتوفر فيه الصفة التي يتطلبها المشرع، أما من يساهم فيها دون أن يحمل تلك الصفة، فيمكن ان يعد شريكا في الجريمة⁴. وقد اتجه قانون العقوبات الاردني الى عدم النص صراحة على الاشخاص الذين ينطبق عليهم صفة المهن الطبية أو المهن الطبية المساعدة⁵، تاركا للقضاء مهمة تعيينها لما قد يظهر في المستقبل من حالات جديدة للتطبيق، لكن المشرع الفلسطيني تناول كل امين على السر في المجال الطبي بقانون خاص يضمن كتم الأسرار إلا في الاحوال المصرح بها قانونا، وما لم يرد فيه نص خاص يطبق عليه النص العام من قانون العقوبات، باعتبار أنه صاحب مهنة، حيث حدد قانون الصحة العامة رقم(2) لسنة 2004، من هم ذوي المهن الطبية والمهن الصحية المساعدة⁶، وترك لوزارة الصحة في ضوء أي مستجدات إضافة أي من الاشخاص العاملين في المجال الطبي والذين وقفوا على السر بسبب مهنتهم الطبية أو الصحية بطريق مباشر او غير مباشر⁷؛ فكل من يتصل عمله بالمريض هو أمين على السر الطبي.

1 المرجع السابق، ص774.

2 . أحمد فاروق زاهر، مرجع سابق، ص131.

3 د. هدى حامد قشقوش، شرح قانون العقوبات، القسم العام، بدون طبعة، دار النهضة العربية، القاهرة، 2010، ص191.

4 د. فتوح الشاذلي، الجرائم المضرة بالمصلحة العامة " دراسة تحليلية، ط1، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 2012، ص32.

5 المادة(355) الفقرة(3) حيث ورد فيه" يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على ثلاث سنوات من كان بحكم مهنته على علم بسر وأفشاء دون سبب مشروع.

6 ورد في المادة(1) من القانون المذكور: تعريف المهن الطبية: مهن الطب البشري أو طب الأسنان أو الصيدلة. اما المهن الصحية المساعدة: تشمل مهن التمريض، التشخيص بالأشعة، المختبرات الطبية، فحص البصر، تجهيز النظارات الطبية والعدسات، فحص السمع وتجهيز وسائل تحسين السمع، القبالة، التخدير، العلاج الطبيعي ومعامل الأسنان وأية مهنة أخرى تقرها الوزارة . وتجدر الإشارة أنه ورد في المادة(1) من القرار بقانون رقم (31) لسنة 2018م بشأن الحماية والسلامة الطبية والصحية : ان مقدم الخدمة الطبية والصحية: هو الشخص المصرح له بمزاولة المهن الطبية والصحية المساعدة.

7 ورد في المادة(13) الفقرة (2) من قانون نقابة الأطباء الأردني رقم(14) لسنة 1954 والساري في دولة فلسطين "على الأطباء أن يحافظوا على الأسرار التي يطلعون عليها بحسب مهنتهم ويتجنبوا إفشاءها إلا في الأحوال التي توجبها القوانين النافذة" ، كما ورد في المادة(12) الفقرة(2) من قانون نقابة الصيادلة الأردني رقم(10) لسنة 1957 والساري في دولة فلسطين " واجبات الصيادلة العامة أن يحافظوا على الأسرار التي

لذا لا يُعتبر فاعلا لجريمة افشاء الاسرار الطبية إلا من توافرت لهم صفة ممارسي المهن الطبية أو المهن الطبية المساعدة وقت ايداع السر (العلم به) دون وقت افشائه¹.

أيضا من يفشي بعد اعتزاله المهنة سرا اودع لديه حينما كان يمارس مهنة الطب او المهن الصحية المساعدة يرتكب هذه الجريمة، ولكن لا تقوم الجريمة اذا اودع السر لديه بعد اعتزاله المهنة، وكان ذلك بسبب الثقة التي ترتبط بماضيه المهني².

محل الجريمة (السر الطبي)

يعود تاريخ السر الطبي إلى الجذور التاريخية لعلاقة المريض بطبيبه، فالنظام الطبي بأن يكون محافظا على أسرار مهنته معروف ومشهور، فسر المهنة الطبية أصل عظيم من اصول مهنة الطب وقيمة من قيمها النفيسة، وقد جاء في قسم الطبيب الاغريقي ابقراط(460 – 337 ق.م " وأما الأشياء التي اعينها في اوقات علاج المرضى أو اسمعها في غير اوقات علاجهم في تصرف الناس من الأشياء التي لا ينطق بها خارجا فأمسك عنها وأرى ان امثالها لا ينطق به"³.

وكي تتحقق مسؤولية الطبيب عن افشاء السر المهني يجب أن يكون محل الجريمة ما ينطبق عليه وصف السر، غير أنه لم يرد مفهوم السر الطبي في قانون العقوبات الأردني رقم (16) لسنة 1960 ولا في القرار بقانون رقم(31) لسنة 2018 بشأن الحماية والسلامة الطبية والصحية، أو أي من القوانين التي تنظم المهن الطبية أو المهن الصحية المساعدة.

وقد اختلف الفقهاء في تحديد معنى السر وذلك نظرا لإختلاف السر باختلاف اعراف المجتمعات وطبيعتها، فما يعد سرا بالنسبة لشخص قد لا يعد سرا بالنسبة لشخص آخر، كما ان ما يعد سرا في ظروف معينة لا يُعد كذلك في ظروف أخرى، ويبقى الأمر خاضعا لسلطة قاضي الموضوع ليحدد ما إذا كانت الوقائع تشكل سرا طبيا أم لا⁴.

فعرفة البعض بأنه كل ما يصل الى الطبيب من معلومات عن مريضه بصفته طبيا سواء اثناء مباشرته لمهنته او بسببها سواء استخلصها الطبيب من خلال معالجته للمريض أو ان الاخير ادلى بها للطبيب من تلقاء

يطلعون عليها بحسب مهنتهم ويتجنبوا افشاءها إلا في الأحوال التي توجبها القوانين النافذة"، وكذلك ورد في المادة(14) فقرة(2) من قانون نقابة أطباء الأسنان الأردني رقم(11) لسنة 1956 والساري في دولة فلسطين " على أعضاء نقابة أطباء الأسنان أن يحافظوا على الأسرار التي يطلعون عليها بحسب مهنتهم ويتجنبوا افشاءها إلا في الأحوال التي توجبها القوانين النافذة".

¹ ويثور التساؤل بالنسبة لطلبة كلية الطب المتدربين، فهل هم أمناء على السر المهني وعليهم الحفاظ عليه؟ نرى مع جانب من الفقه ان طلبة كلية الطب ضمن الامناء؛ لأنهم اطباء المستقبل ومن ثم فلهم ما للأطباء من حقوق وعليهم ما عليهم كما أنهم ذات طائفة الاطباء مما يجعلهم موضعا للثقة من جانب المرضى، وأن اطلاق على السر أو ايداعه لديهم كان بسبب المهنة. أنظر: د. محمد اسامة قايد، المسؤولية الجنائية للأطباء "دراسة مقارنة في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي" بدون طبعة، دار النهضة العربية، القاهرة 1987، ص70.

² د. محمود نجيب حسني، مرجع سابق، ص764.

³ د. حامد بن مده الجدعاني، السر الطبي بين الاطباء والفقهاء " دراسة تأصيلية"، كلية الدراسات القضائية والأنظمة، جامعة أم القرى، السعودية، 1424/ 2004، ص857.

⁴ جواهر محمد الحاج، كتم الأسرار الطبية وإفشاؤها في مجال العلاقات الأسرية، رسالة ماجستير، كلية الشريعة والدراسات الإسلامية، جامعة قطر، 2017، ص64. وفي ذلك تقول محكمة النقض المصرية في قرار لها سنة 1942 (إن القانون لم يبين معنى السر، وترك الأمر لتقدير القضاة، فوجب أن يرجع في ذلك إلى العرف وظروف كل حادثة على انفرادها...).

⁴ د. احمد كامل سلامة ، الحماية الجنائية لأسرار المهنة: أسرار المهن الحرة ،أسرار الوظيفة العامة)، بدون ط، دار النهضة العربية، القاهرة، 1988، ص 56.

نفسه، وبالتالي يدخل ضمن مفهوم اسرار المرضى المعلومات التي يفرضها المريض على الطبيب وما يكون الطبيب قد توصل إليه بنفسه في سياق ممارسته مهنته¹. وعرفه آخر بأنه واقعة أو صفة ينحصر نطاق العلم بها في عدد محدود من الأشخاص إذا كان ثمة مصلحة يعترف بها القانون لشخص أو أكثر في أن يظل العلم بها محصوراً في ذلك النطاق². ويمكن تعريفه بأنه كل أمر يعلم به مقدم الخدمة الطبية أو الصحية بنفسه من خلال ممارسته لمهنته وفقاً لأصولها، أو أخبره به المريض أو الغير أثناء أو بسبب أو بمناسبة ممارسة مهنته إزاء المريض، وكان للمريض أو أسرته أو الغير مصلحة في كتمانها. فالمرضى هو صاحب الحق في تقدير إفشاء مرضه أو حجه، فلا يجوز للطبيب أن يفرض بالسر مهما كان يسيراً، ولا يصح أن يبوح به ولو كان العرف قد جرى على الترخيص في شأنه والتهوين من أمره³، فنظرة المريض لنوع معين من المرض تختلف من مريض لآخر، فمث من يعاني من مرض نفسي قد يتعامل مع هذا المرض بأنه أمر عادي، وأنها مشيئة الله إلا أن مريضاً آخر قد يعتبره من الأمور التي تجعله محل للشفقة أو الازدراء⁴.

المبحث الثاني: مسؤولية الطبيب الجنائية عن إفشاء السر

لا يُسأل الإنسان عن نتيجة عمله إلا إذا قام بفعل مجرم، وتحققت نتيجة منسوبة إليه⁵، فلا تقوم المسؤولية الجنائية إلا إذا أقدم الشخص على ارتكاب فعل يخضع لنص تجريم، ولا يخضع لسبب إباحة⁶، فمخالفة الواجب القانوني بكتم الأسرار تؤدي إلى قيام المسؤولية الجنائية بحق الطبيب مما يؤدي إلى توقيع العقاب عليه. وعليه نتناول هذا المبحث في مطلبين نخصص الأول لدراسة الأساس القانوني للالتزام بالسر الطبي، أما الثاني نسلط الضوء فيه على الجزاء المقرر لجريمة إفشاء السر الطبي.

المطلب الأول: الأساس القانوني للالتزام بالسر الطبي

انقسم الفقه بشأن تحديد الأساس القانوني للالتزام بالطبيب بالحفاظ على السر المهني إلى رأيين أساسيين، وثالث حاول التوفيق بينهما: نتناولهما في ثلاثة فروع نخصص الأول: لنظرية العقد بين الطبيب والمريض. والثاني لنظرية النظام العام، أما الثالث نتناول فيه نظرية المصلحة المشروعة.

الفرع الأول

نظرية العقد بين الطبيب والمريض

يرى انصار هذا الرأي أن أساس الالتزام بالسر الطبي هو عقد الوديعة بين الطبيب والمريض والذي بموجبه يلتزم الطبيب بكتمان أسرار المريض التي اودعها لديه بخصوص حالته الصحية⁷. غير أن هذا الرأي جُوبه بالنقد، انطلاقاً من أن عقد الوديعة من عقود التبرع التي محلها أشياء منقولة، وهو ما لا ينطبق على السر، إذ أن محل السر أمر معنوي، كما أنه لا يمكن استرداد السر الطبي من الطبيب بعد تسليمه إياه، على عكس

1 د. أسامة محمد قايد، مرجع سابق، ص 157.

2 د. محمود نجيب حسني، مرجع سابق، ص 753.

3 المستشار محمد البكري، الخطأ الطبي وجريمة إفشاء سر المهنة الطبية، ط1، دار محمود، القاهرة، 2016/2015، ص 124.

4 وفي هذا جاء في قرار محكمة النقض المصرية رقم 2349 لسنة 1946 "أن جميع الأمراض سرية مهما كانت طبيعتها، فهي من العورات التي يجب سترها ولو كانت صحيحة، لما يترتب على إفشائها من إساءة للمرضى وإضرار بمصالحهم.

5 جندي الملك، الموسوعة الجنائية، الجزء الثالث، ط 2، دار العلم للجميع، بيروت، ص 64.

6 د. مصطفى العوجي، المسؤولية الجنائية، الجزء الثاني " منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت 2016، ص 12.

7 د. اشواق زهدور، جريمة إفشاء السر الطبي في القانون الجزائري، مجلة الفقه والقانون العدد (36) أكتوبر 2015، ص 83.

الأشياء التي تكون محلا لعقد الوديعة والتي يمكن استردادها¹، كما يرى انصار هذا الرأي ان عقد الوديعة يحتاج إلى الرضا المتبادلة بين طرفيه، وهذا لا ينطبق على العقد بين الطبيب والمريض، ويتجلى ذلك في حالة إذا ما كان المريض مجنوناً او فاقداً للوعي، إذ لا يتصور وجود الرضا لديه في هذه الحالات، فضلاً عن ان المصلحة الشخصية لصاحب السر لا تعتبر المبرر الوحيد للإسناد القانوني للالتزام بالسر الطبي².

الفرع الثاني نظرية النظام العام

يرى أنصار هذا الرأي أن فكرة النظام العام هي أساس الالتزام بالسر الطبي، فالمصلحة العامة تقتضي ان يجد المريض طبيباً أميناً يودعه اسراره كي يتمكن من علاج مرضه، فلو لا التزام الطبيب بالحفاظ على السر الطبي لامتنع المريض من طلب العلاج خشية من افشاء سره والإضرار بسمعته، وما يترتب عليه في نهاية الأمر الحاق الضرر بالمجتمع، لأن مصلحة المجتمع أن يكون خالياً من الأمراض³.

وفي ضوء هذه النظرية فإن كتم السر الطبي واجبا مطلقاً ومستمرًا، والتزام عام على الاطباء لتعلقه بالنظام العام، كما لا يجوز للمريض اعفاء الطبيب من التزامه بعدم افشاء السر لأن الحق في الكتمان مقرر لمصلحة المجتمع والمريض معاً، وفي حالة التعارض بين الالتزام بالكتمان واية احكام اخرى تقضي الافشاء يجب على الطبيب ان يلتزم الكتمان⁴.

ولم تسلم هذه النظرية من الانتقادات، حيث وجه لها أنها لم تحدد فكرة النظام العام الذي يختلف باختلاف التطورات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والاخلاقية، كما يختلف باختلاف الزمان والمكان، كما ان هذه النظرية متناقضة مع نفسها، ففي الوقت الذي تعطي فيه المريض الحق في الافشاء الكامل للسر، تفرض على الطبيب الكتمان المطلق⁵.

الفرع الثالث نظرية المصلحة المشروعة

أمام الانتقادات التي وجهت لكلا النظريتين ظهرت نظرية تحاول التوفيق بينهما وتأخذ بمزايا كل منهما في تفسير أساس التزام الطبيب بالمحافظة على السر، والتي سميت بنظرية المصلحة الاجتماعية، وتقوم على انه اذا كانت حماية القانون للسر الطبي تستند الى مصلحة اعترف بها القانون في كتمانها، فهي بذاتها التي تفرض على الأطباء واجب إفشائه، فعند الموازنة بين المصالح الاجتماعية المختلفة يكون هناك مصلحة عليا اجدر بالحماية والرعاية من المصلحة المحمية بالكتمان وتسمو عليها كالإبلاغ عن الامراض المعدية، ودفع الطبيب التهمة عن نفسه⁶.

وبعبارة أخرى لا يمكن أن يكون الالتزام بالمحافظة على السر الطبي مطلقاً في جميع الأحوال، وإنما إذا كان هناك مفاضلة بين مصلحة الكتمان ومصلحة الإفشاء، وكانت مصلحة الإفشاء أولى بالرعاية من مصلحة الكتمان، تُقدم الأولى ويصبح الإفشاء أمراً مباحاً⁷. ونرى ان هذه المفاضلة تجسدت في النصوص القانونية التي تلزم الطبيب بالمحافظة على السر المهني إلا إذا كان هناك حالات يبيح القانون فيها الافشاء⁸.

¹ ياسر الخضيرى، إفشاء الأسرار الطبية والتجارية، "دراسة فقهية تطبيقية" رسالة دكتوراة، كلية الشريعة،

جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض، 2011/1433، ص121.

² د. أسامة محمد قايد، مرجع سابق، ص13.

³ د. أشواق زهدور، مرجع سابق، ص83.

⁴ موفق علي عبيد، مرجع سابق، ص83.

⁵ د. احمد كامل سلامة، مرجع سابق، ص95.

⁶ د. محمد اسامة قايد، مرجع سابق، ص22.

⁷ جواهر محمد الحاج، مرجع سابق، ص60.

⁸ أنظر: المادة(355) الفقرة(3) من قانون العقوبات الأردني.

المطلب الثاني

الجزاء المقرر لجريمة إفشاء السر الطبي

من خلال استقراء التشريعات السارية في دولة فلسطين والخاصة بالمهنة الطبية والمهنة الصحية المساعدة نجد أن جميعها تفرض على الأطباء واجب المحافظة على السر وعدم إفشائه بدون رضا مريضه، وتحيل إلى نصوص قانون العقوبات في حال مخالفة الطبيب لهذا الالتزام. وهناك حالات يُقدم فيها القانون مصلحة إفشاء السر على كتمانها. وعليه نتناول هذا المطلب في فرعين: نخصص الأول لعقوبة إفشاء السر الطبي، والثاني لأسباب إباحة إفشاء السر الطبي، على النحو التالي:

الفرع الأول

عقوبة إفشاء السر الطبي

ورد في المادة (355) الفقرة (3) من قانون العقوبات الاردني "يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على ثلاث سنوات كل من كان بحكم مهنته على علم بسر وافشاه دون سبب مشروع". من خلال هذا النص يتضح لنا أن جريمة إفشاء السر تعتبر جنحة، وأن الشروع فيها متصور، لكن غير مُعاقب عليه وفقاً للقواعد العامة في قانون العقوبات، حيث جاء فيه " لا يعاقب على الشروع في الجنحة إلا في الحالات التي ينص عليها القانون صراحة¹."

وإذا كان لا اثر للبواعث في قيام المسؤولية الجنائية للطبيب او انتفائها إلا أنها تعتبر من العوامل التي يأخذها القاضي بعين الاعتبار في تخفيف العقوبة او تشديدها، فإذا كان الباعث على إفشاء السر التشهير بالمجني عليه أو تحقيق كسب مادي كان ذلك سبباً لتشديد العقوبة، والعكس إذا كان الهدف نبيلاً كالدفاع عن سمعة المجني عليه أو وراثته². وفي حال أثبتت النيابة العامة أركان جريمة إفشاء السر، وتم توجيه الإتهام للطبيب، وتم الإحالة للمحكمة المختصة، يتوجب عليها عند الحكم بالإدانة أن تضمن حكمها عناصر الجريمة واركائها المادية والمعنوية على حد سواء، والدفع من المتهم بانتفاء أي ركن هو دفع جوهرى يلزم المحكمة بالرد عليه بالدليل³.

الفرع الثاني: أسباب الإباحة

يُعرف الفقه أسباب الإباحة بأنها حالات انتفاء الركن الشرعي بناء على قيود واردة على نطاق نص التجريم تستبعد منه بعض الأفعال⁴، وبعبارة أخرى يمكن القول أن أسباب الإباحة هي حالات نقل الفعل من دائرة التجريم إلى دائرة الإباحة، وذلك لمصلحة يرى المشرع أنها أجدر بالرعاية والحماية. ولم يحدد قانون العقوبات الاردني الحالات التي يباح فيها للطبيب إفشاء السر الطبي واكتفى بعبارة السبب المشروع في المادة 355 في حين ورد في القرار بقانون رقم (31) لسنة 2018 بشأن الحماية والسلامة الطبية والصحية " يلتزم مقدم الخدمة الطبية والصحية عند أداء عمله بالقواعد والإجراءات الخاصة بممارسة المهنة

¹ أنظر: المادة: (71) من قانون العقوبات الأردني.

² د. محمود نقيب حسني، النظرية العامة للقصد الجنائي، دراسة تأصيلية مقارنة للركن المعنوي في الجرائم العمدية، ط3، دار النهضة العربية، القاهرة، 1988، ص190.

³ موفق علي عبيد، مرجع سابق، ص118.

⁴ د. محمود حسني، شرح قانون العقوبات، القسم العام، ط4، دار النهضة العربية، القاهرة، 1977، ص160.

والقواعد المهنية، ومراعاة الآتي: التعاون مع غيره ممن لهم علاقة من الدرجة الأولى بمتلقي الخدمة ، وتقديم ما لديه من معلومات عن حالته الصحية والطريقة التي اتبعها في رعايته¹.

يتضح من خلال هذا النص أن المشرع لم يعتبر إطلاع اقارب المريض من الدرجة الأولى على حالته الصحية سواء كان يرغب بذلك أم لا جريمة إفشاء سر، بل حث الطبيب على إطلاعهم على الحالة الصحية للمريض، وبالتالي يمكن القول أن هذه أولى الحالات التي يحددها القانون كسبب إباحة إفشاء السر الطبي. كذلك ورد في القرار بقانون المذكور أعلاه " يحظر على كل من يمارس مهنة طبية او مهنة صحية مساعدة الآتي: إفشاء أسرار متلقي الخدمة التي يطلع عليها أثناء ممارسته المهنة أو بسببها إلا للجهات المختصة وفي الأحوال التي يحددها القانون². يتضح من هذا النص أن أهم اسباب الاباحة تنفيذ امر القانون او استعمال حق يقرره كقاعدة عامة دون تحديد، فالواضح ان قيام الجريمة مرتين بكون الافشاء في غير الاحوال التي يلزم القانون بالتبليغ عنها، وهذا مستمد من المادة 355 عقوبات الفقرة(3) والتي تستند الى المادة 61 الفقرة(1) من قانون العقوبات الاردني.

كما يعتبر رضاء المجني عليه سبب إباحة متى كان هذا الرضاء بمتناول الإرادة ، وصادر عن وعي ومحل لا يمس النظام العام³، فاذا رضي صاحب السر بان يفشيه من اودعه لديه او علم به بسبب مهنته او بمناسبة فلا تقوم جريمة افشاء السر؛ فيعتبر نوعا من تصرف صاحب السر في حقه ، اذ ان من يمارس المهنة لم يفعل غير تنفيذه ارادة صاحب السر وتحقيق مصلحته⁴. وهذا اقره المشرع الفلسطيني⁵. كما يجوز للطبيب أن يكشف أمام المحكمة حقيقة المرض إذا ما رفع المريض دعوى جنائية مطالبا الحكم على طبيبه لإهماله في علاجه، فهنا يجوز للطبيب دفع التهمة عن نفسه بكشف حقيقة المرض، ولا يُعد ذلك إفشاء للسر⁶، كما يجوز للطبيب كشف الأمراض المعدية للمصلحة العامة.

الخاتمة

النتائج:

1. يُعد واجب الحفاظ على السر الطبي من أهم الواجبات الملقاة على عاتق الطبيب.
2. إفشاء الطبيب للسر المهني جنحة جنائية.
3. لم تحدد التشريعات السارية في دولة فلسطين مفهوم السر الطبي.
4. تترتب المسؤولية الجزائية على الطبيب اذا ما خالف واجبه في الحفاظ على السر المهني.
5. اساس إلزام الطبيب بالحفاظ على السر المهني أخلاقي وقانوني تُحتمه المصلحة المشروعة.
6. ندرة القضايا التي يحاكم فيها الاطباء في جنح افشاء السر الطبي.

التوصيات:

1. دعوة المشرع الفلسطيني إلى سن قانون يوضح السر الطبي وحالات الإباحة لإفشاء هذا السر.

¹ أنظر المادة(6) الفقرة (3) من التشريع المذكور.

² المادة (10) الفقرة(5) من القرار بقانون المذكور.

³ د. مصطفى العوجي، مرجع سابق، ص502.

⁴ د. محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات "القسم الخاص"، مرجع سابق، ص778.

⁵ المادة(76) الفقرة(2) من قانون البنات في المواد المدنية والتجارية رقم(04) لسنة 2001 " يجب على الاشخاص المذكورين في الفقرة اعلاه ان يؤدوا الشهادة على تلك الوقائع او المعلومات متى طلب منهم من اسرها اليهم على ألا يخل ذلك بأحكام القوانين الخاصة بهم".

⁶ د. عبد الرحيم صدقي، الخطأ والنتيجة ورابطة السببية بينهما في جرائم ال، تداء على النفس والأبدان" دراسة تطبيقية لتحديد المسؤولية الجنائية للأطباء في القانون"، العدد(71) 2001، مجلة القانون والاقتصاد، كلية الحقوق، جامعة القاهرة، ص289.

2. دعوة نقابة الأطباء إلى إعطاء أخلاقيات مهنة الطب اهتمام أكبر وخاصة العمل على توعية الأطباء والعاملين في المهن الصحية المساعدة بواجب الحفاظ على السر المهني.
3. دعوة وزارة الصحة الفلسطينية والمؤسسات الأهلية إلى نشر الوعي بأهمية السر الطبي وآثار إفشائه.
4. دعوة المشرع الفلسطيني إلى تعديل العقوبات المقررة لجريمة إفشاء السر الطبي، بحيث تتضمن إضافة التعويض المالي عن الأضرار المعنوية التي تلحق بالمريض وأسرته.

المراجع

- د. احمد كامل سلامة ، الحماية الجنائية لأسرار المهنة: أسرار المهن الحرة ،أسرار الوظيفة العامة)، بدون ط، دار النهضة العربية، القاهرة، 1988.
- المستشار/ جندي عبد الملك،
— الموسوعة الجنائية، الجزء الثاني، ط2، دار العلم للجميع، بيروت.
- — الموسوعة الجنائية، الجزء الثالث، ط 2، دار العلم للجميع ، بيروت.
- د. حامد بن مده الجدعاني، السر الطبي بين الاطباء والفقهاء " دراسة تأصيلية"، كلية الدراسات القضائية والأنظمة، جامعة أم القرى، السعودية، 2004/1424.
- د. سعيد عبد اللطيف حسن، الحماية الجنائية للسرية المصرفية "دراسة مقارنة"، دار النهضة، القاهرة، 2004.
- د. فتوح الشاذلي،
— جرائم الاعتداء على الأشخاص والأموال، دار المطبوعات الجامعية ، الاسكندرية، 2002.
- — الجرائم المضرة بالمصلحة العامة " دراسة تحليلية، ط1، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 2012.
- د. فخري الحديثي و د. خالد الزعبي، شرح قانون العقوبات القسم العام، ط2، دار الثقافة، عمان، 2010.
- د. محمد اسامة قايد، المسؤولية الجنائية للأطباء "دراسة مقارنة في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي" بدون طبعة، دار النهضة العربية، القاهرة 1987.
- المستشار/ محمد البكري، الخطأ الطبي وجريمة إفشاء سر المهنة الطبية، ط1، دار محمود، القاهرة، 2016/2015.
- محمد الحاج علي، سلوك الطبيب واخلاقيات المهنة الطبية، دار الفضائل، الإمارات العربية، 1999.
- د. محمود نجيب حسني،
— شرح قانون العقوبات، القسم العام، ط4، دار النهضة العربية، القاهرة، 1977.
- — شرح قانون العقوبات "القسم الخاص"، بدون طبعة، دار النهضة العربية، القاهرة، 1988.
- — النظرية العامة للقصد الجنائي، دراسة تأصيلية مقارنة للركن المعنوي في الجرائم العمدية، ط3، دار النهضة العربية، القاهرة، 1988.
- د. مصطفى العوجي، المسؤولية الجنائية، الجزء الثاني " منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت 2016.
- موفق علي عبيد، المسؤولية الجزائية للأطباء عن إفشاء السر المهني، ط1، دار الثقافة، عمان، 1998.
- د. هدى حامد قشقوش، شرح قانون العقوبات ، القسم العام، بدون طبعة، دار النهضة العربية، القاهرة، 2010.
- جابر مهنا شبل، الالتزام بالمحافظة على سر المهنة، رسالة ماجستير، جامعة بغداد، 1984.

- جواهر محمد الحاج، كتم الأسرار الطبية وإفشاؤها في مجال العلاقات الأسرية، رسالة ماجستير، كلية الشريعة والدراسات الإسلامية، جامعة قطر، 2017.
- ياسر الخضير، إفشاء الأسرار الطبية والتجارية، "دراسة فقهية تطبيقية" رسالة دكتوراة، كلية الشريعة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض، 2011/1433.
- د. أحمد فاروق زاهر، الحماية الجنائية للأسرار المهنية، دراسة مقارنة بين القانونين الإماراتي والمصري، العدد(58) السنة(28) ، مجلة الشريعة والقانون، إبريل 2014.
- د. اشواق زهدور، جريمة إفشاء السر الطبي في القانون الجزائري، مجلة الفقه والقانون العدد(36) 2015.
- د. طارق محمد غزالي، الإثم وعلاقته بالركن المعنوي للجريمة، العدد(71) 2001، مجلة القانون والاقتصاد، كلية الحقوق، جامعة القاهرة.
- أ/ عبد الرحيم صباح، المسؤولية الجزائية للطبيب عن إفشاء السر المهني، العدد(4) يناير 2011، مجلة دفاتر السياسة والقانون، جامعة قاصدي مرباح، الجزائر.
- د. عبد الرحيم صدقي، الخطأ والنتيجة ورابطة السببية بينهما في جرائم الاعتداء على النفس والأبدان" دراسة تطبيقية لتحديد المسؤولية الجنائية للأطباء"، العدد(71) 2001، مجلة القانون، جامعة القاهرة.

انتهى

الحفاظ على السر الطبي للمريض والحالات التي تبيح كشفه في التشريع الجزائري

أ. حامد محمود حسن عصفرة، طالب دكتوراه، كلية الحقوق

جامعة محمد بوقرة بومرداس، كلية الحقوق، بودواو (الجزائر)

dz.asafrah@univ-boumerdes.dz

بحث مقدّم للمؤتمر العلمي الدولي السنوي العاشر لكلية الشريعة

أخلاقيات المهن الطبية من منظور إسلامي وقانوني

جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين 2021

المخلص:

تعتبر أسرار المريض من أهم خصوصياته التي يجب الحفاظ عليها وعدم البوح بها، فنجده يُطلع الطبيب المعالج له على بعضها، وذلك نظراً للثقة الكبيرة التي يحظى بها الطبيب من قبل مريضه لكي يحصل على العلاج المناسب له، كما نجد المشرع الجزائري كرس في نصوصه القانونية حق المريض في الحفاظ على أسرارهِ، إلا أنه يُجيز إفشاء تلك الأسرار في بعض الحالات وهي محددة على سبيل الحصر.

المقدمة:

تعتبر مهنة الطب مهنة إنسانية نبيلة، تنشأ عنها علاقة بين كل من الطبيب والمريض، ينجم عن تلك العلاقة مجموعة من الالتزامات التي تقع على عاتق الطبيب، ومن أهم تلك الالتزامات التي يجب على الطبيب القيام بها والحفاظ عليها هو الالتزام بالسر الطبي وعدم إفشائه، حيث إن للمريض الحق في أن يحتفظ بأسراره لنفسه، وألا يُطلع عليها أي شخص إلا بعد الحصول على الموافقة المسبقة منه.

كما أنه عند ممارسة الطبيب لعمله الطبي قد يرتكب مجموعة من الأخطاء، وهي ما يطلق عليها الأخطاء الطبية، فمن أهم تلك الأخطاء التي قد يرتكبها الطبيب إفشاء الأسرار المتعلقة بالمرضى التي يطلع عليها بمناسبة أو بسبب مهنته، والتي تقتضي منه الحفاظ عليها، غير أن ذلك الإفشاء يعرضه إلى المساءلة القانونية.

وتبرز أهمية موضوع السر الطبي في كونه من المواضيع الصعبة في التحديد، حيث أن السر الطبي قد يختلف من زمان إلى آخر، ومن مكان إلى آخر، من شخص إلى آخر، كما أن الهدف من دراسة هذا الموضوع يكمن في توضيح مفهوم السر الطبي، وبيان الحالات التي يُسمح فيها إفشاء السر الطبي، وإبراز جهود المشرع الجزائري في معالجته لموضوع السر الطبي.

ستتم معالجة الموضوع من خلال هذه الإشكالية: هل يجب على مهنيي الصحة الالتزام بالسر الطبي في جميع الأحوال؟

يندرج تحت هذه الإشكالية بعض التساؤلات منها:

- ما هو تعريف السر الطبي؟

- من هم الملزمون بالسر الطبي؟

- ما هي الحالات التي يجوز فيها إفشاء السر الطبي؟

سوف نعتمد في دراستنا لهذا الموضوع على المنهج الوصفي لوصف بعض الظواهر القانونية ذات الصلة بموضوع السر الطبي، كما سنستعين بالمنهج التحليلي لتحليل بعض النصوص القانونية التي تتعلق بموضوع السر الطبي.

للإجابة على الإشكالية سابقة الذكر، قمنا بتقسيم الدراسة إلى مبحثين رئيسيين، المبحث الأول بعنوان مفهوم السر الطبي، أما المبحث الثاني مُعنون بأسباب إباحة إفشاء السر الطبي.

المبحث الأول: مفهوم السر الطبي

سنقوم في هذا المبحث ببيان تعريف السر الطبي وخصائصه في المطلب الأول، والحديث عن الطبيعة القانونية للسر الطبي ونطاقه في المطلب الثاني، وكذا التطرق إلى الأشخاص الملزمون بالحفاظ على السر الطبي في المطلب الثالث.

المطلب الأول: تعريف السر الطبي وخصائصه

سيتم التطرق من خلال هذا المطلب إلى تعريف السر الطبي في الفرع الأول، وإلى خصائص السر الطبي في الفرع الثاني.

الفرع الأول: تعريف السر الطبي

عرف الفقه الفرنسي السر الطبي على أنه " الالتزام المفروض على جميع أعضاء الهيئة الطبية بأن لا يفشوا ما اطلعوا عليه، وما علموه أثناء ممارسة مهنتهم" (1).

وعرف السر الطبي أيضاً على أنه: " هو الالتزام الذي يفرض على كل أعضاء السلك الطبي بأن لا يصرحوا أو يفشوا بما يعلمونه، سواء أثناء أو بمناسبة ممارسة مهنتهم" (2).

أما المشرع الجزائري فقد عرف السر الطبي في المادة 24 في الفقرة الأولى والثانية من قانون الصحة على أنه " لكل شخص الحق في احترام حياته الخاصة وسر المعلومات الطبية المتعلقة به، باستثناء الحالات المنصوص عليها صراحة في القانون.

ويشمل السر الطبي جميع المعلومات التي علم بها مهنيو الصحة" (3).

الفرع الثاني: خصائص السر الطبي

أولاً- أن يكون الطبيب أو الممارس الصحي قد علم بالواقعة أو المعلومة بسبب مهنته: أي أن يكون من شأن طبيعة مهنة الطبيب الاطلاع على الوقائع والمعلومات السرية، سواء أكتشفها من تلقاء نفسه، وهو ما يعبر عنه بالسر بطبيعته، أو أن يكون المريض هو الذي كشف له عنها، وهذا ما يعرف بالسر الاتفاقي (4).

ثانياً- أن تكون المعلومات أو الوقائع ذات صلة به كطبيب: فلا يعد من قبيل السر الطبي ما يحصل عليه الطبيب من معلومات باعتباره صديقاً للمريض، أو جاراً له ونحو ذلك (5).

(1) -علي محمد علي أحمد، إفشاء السر الطبي وأثره في الفقه الإسلامي، دار الفكر الجامعي، الطبعة الأولى، مصر، 2008، ص 160.

(2) -كريم عشوش، العقد الطبي، دار هومة، الجزائر، 2011، ص 146.

(3) -القانون رقم 18-11، المؤرخ في 02 يوليو سنة 2018، المتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية، الجمهورية الجزائرية، العدد 46، الصادرة في 29 يوليو سنة 2018، ص 6.

(4) -علي حسين نجيدة، التزامات الطبيب في العمل الطبي، دار النهضة العربية، مصر، 1992، ص 157.
(5) -ياسر بن إبراهيم الخضري، إفشاء الأسرار الطبية والتجارية دراسة فقهية تطبيقية، (رسالة دكتوراه)، كلية الشريعة بالرياض، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية، 2012، ص 109.

ثالثاً- أن يكون للمريض مصلحة مشروعة في إبقاء الأمر سراً: يستلزم من حفظ السر الطبي أن يكون للمريض مصلحة مشروعة في جعله سراً، بصرف النظر عن طبيعة هذه المصلحة سواء كانت مصلحة مادية أو أدبية. (1)

رابعاً- عدم شيوع الواقعة أو المعلومة محل السر: لا يحق للطبيب ونحوه البوح بالسر الطبي استناداً إلى أن الواقعة أو المعلومة محل السر معروفة للناس؛ ذلك لأن معرفة الناس لا عبرة بها في كثير من الأحيان، حيث يكون الناس مشككين من صحة المعلومة، فإذا أفشى الطبيب هذه المعلومة، فإنه بهذا الإفشاء يؤكد الخبر (2).

أما بالنسبة للوقائع والمعلومات التي ذاع خبرها، وتأكدت بحيث أصبح يعلمها الجميع، وليس هناك مجال للشك حول حقيقتها، فإنها تعتبر من قبيل الوقائع العامة التي لا تتوقف معرفتها على الطبيب، وبالتالي لا تعتبر من قبيل الأسرار، ولا مسؤولة على الطبيب إن كشفها، لكونه لا يضيف جديد لعلم الغير بها (3).

المطلب الثاني: الطبيعة القانونية للسر الطبي ونطاقه

سوف نتناول في هذا المطلب الطبيعة القانونية للسر الطبي في الفرع الأول، وكذلك نطاق السر الطبي في الفرع الثاني.

الفرع الأول: الطبيعة القانونية للسر الطبي

أولاً- نظرية السر الطبي المطلق: وفقاً لأنصار هذه النظرية فإن الطبيب ونحوه لا يسمح له مهما كانت الظروف إفشاء أي معلومة أو واقعة تتعلق بالمريض علمها الطبيب عن طريق مهنته (4)، حيث إن السر الطبي المطلق يعتبر من النظام العام الذي يفرض على الطبيب واجب الصمت المطلق (5).

ثانياً- نظرية السر الطبي النسبي: وفقاً لأنصار هذه النظرية فإن الطبيب ونحوه يمكنه إفشاء السر الطبي في بعض الحالات، وذلك عندما يكون الإفشاء في مصلحة المريض، أو من أجل تحقيق المصلحة العامة للمجتمع (6)، ومن الواضح أن هذه النظرية أولى بالأخذ من نظرية السر الطبي المطلق؛ ذلك لأن المريض هو صاحب السر يمكنه في أي وقت أن يعفي الطبيب من التزامه بالمحافظة على السر الطبي (7)، وهذا ما أكدت عليه المادة 25 من قانون الصحة الجزائري (8).

الفرع الثاني: نطاق السر الطبي

(1) - جواهر محمد محسن الحاج، كتم الأسرار الطبية وإفشائها في مجال العلاقات الأسرية - دراسة فقهية تطبيقية مقارنة باللوائح والقوانين المعمول بها في دولة قطر، (رسالة ماجستير)، تخصص فقه وقانون، كلية الشريعة والدراسات الإسلامية، جامعة قطر، قطر، 2017، ص 42.

(2) - ياسر بن إبراهيم الخضري، المرجع السابق، ص 109.

(3) - جمال عبد الرحمن محمد علي، السر الطبي دراسة مقارنة، دون ناشر، مصر، 2004، ص 37.

(4) - ياسر بن إبراهيم الخضري، المرجع السابق، ص 97.

(5) - جمال عبد الرحمن محمد علي، المرجع السابق، ص 56.

(6) - ياسر بن إبراهيم الخضري، المرجع السابق، ص 97.

(7) - المرجع نفسه، ص 97.

(8) - القانون رقم 18-11، المصدر السابق، ص 6.

يوجد نطاقين للسر الطبي، الأول هو النطاق الموضوعي لأسرار المرضى ويقصد به أنه هو الواقعة أو المعلومة التي تدور حول جواز أو عدم جواز إفشائها، أما الثاني فهو النطاق الشخصي لهذه الأسرار، فيدور حول الأشخاص الذين يجوز أو لا يجوز البوح إليهم بهذه الأسرار (1).

أولاً: النطاق الموضوعي لأسرار المرضى

يوجد أربع نظريات تدور حول تحديد النطاق الموضوعي لأسرار المرضى، والتي سوف يتم ذكرها على الشكل التالي:

1-نظرية الإرادة: يقول أصحاب هذا الرأي، أن السر على وجه العموم هو ملك لصاحبه له الحق في أن يعلنه أو يكتمه، فهو صاحب الإرادة في الحالتين، وعلى هذا الأساس فإن النطاق الموضوعي لأسرار المرضى مرهون بإرادة المريض نفسه، فإذا أودع لدى الطبيب واقعة أو معلومة معينة على أنها سر من أسراره فلا يجوز للطبيب إفشاء هذه الواقعة أو المعلومة، سواء أكانت ضارة بصاحبها أو لم تكن كذلك، وسواء أكانت معلومة سرية أو كانت معلومة معروفة، أما إذا اتجهت إرادة المريض إلى إذاعة هذا السر فإن إفشاء الطبيب لهذا السر يخرج عن نطاق التجريم (2).

2-نظرية الضرر: يتجه أصحاب نظرية الضرر إلى ارتباط النطاق الموضوعي لأسرار المرضى بفكرة الضرر، فإذا كانت الوقائع والمعلومات التي تعرف عليها الطبيب ترتب الضرر للمريض إذا علم بها الغير، فإنها تعتبر واقعة من الوقائع التي لا يجوز إفشاؤها، وإلا فإنه يعد مسؤولاً في حالة إفشائها لها، أما إذا كان إفشاؤها لا ينجم عنه الضرر للمريض، فإنه لا يسأل عن هذا الإفشاء لو تم (3).

3-نظرية المصلحة: ولعل أكثر النظريات التي لاقت قبولاً لدى الفقه هي نظرية المصلحة، التي اتجهت إلى أن الضابط في تحديد نطاق السر من الناحية الموضوعية هو أن يكون للمريض مصلحة مشروعة في إبقاء نطاق العلم بالسر محصوراً في نطاق أشخاص محددين، والمصلحة تعد مشروعة إذا كانت لا تتعارض مع القانون وتخص شخصاً بعينه، فإذا أفضى المريض إلى الطبيب أنه بمناسبة مرضه الميؤس من شفائه سيرتكب جريمة قتل، فإن مصلحة المريض في إخفاء هذا السر تعد مصلحة غير مشروعة ؛ لأنها تتعارض مع أحكام القانون، ويجب على الطبيب أن يقوم بإفشاء هذا السر إلى الجهات المختصة لمنع وقوع الجريمة (4).

4-نظرية التفرقة بين الوقائع: بموجب هذه النظرية إن الإفشاء يقع فقط على الوقائع والمعلومات السرية، ويتمثل إفشائها في نقلها من طي الكتمان إلى علم الغير، فلا يكون الإفشاء جريمة إذا انصب على واقعة أو معلومة معروفة مسبقاً، لأنها لا تستحق الحماية القانونية، فمن وجهة نظرهم أنه يجب التفرقة بين الوقائع السرية والوقائع التي كانت معلومة من قبل، فإذا كانت الواقعة التي تم

(1)-منير رياض حنا، المسؤولية المدني للأطباء والجراحين في ضوء القضاء والفقه الفرنسي والمصري، دار الفكر الجامعي، الطبعة الأولى، مصر، 2007، ص 265.

(2)-عبد المنعم محمد داود، المسؤولية القانونية للطبيب، مكتبة دار الثقافة، مصر، 1988، ص ص 65-66.

(3)-منير رياض حنا، المرجع السابق، ص 265.

(4)-عبد المنعم محمد داود، المرجع السابق، ص 66.

إفشاؤها ظاهرة للعيان وبالإمكان العلم بها فلا يعد البوح بها إفشاء للسر، ومن الوقائع المعروفة ما يكون عاماً بطبيعته (1).

ثانياً: النطاق الشخصي لأسرار المرضى

فيما يلي نستعرض بعض الفروض، لنرى ما إذا كان يجوز للطبيب أن يفشي لأصحاب هذه الفروض بسر المريض، أم أنه لا يجوز له ذلك.

1- إفشاء سر المريض لزوجته: إذا كانت القاعدة العامة تقول بعدم إفشاء سر المريض لجميع الناس، إلا أنه يجوز لأسباب إنسانية عدم إطلاع المريض على عواقب مرضه الخطير، وفي هذه الحالة يحق للطبيب أن ينهي إلى أقارب المريض خطورة المرض وعواقبه، إلا إذا علم به المريض وأبدى للطبيب رغبته في عدم إطلاع أحد على حالته (2)، وهذا ما نصت عليه المادة 25 الفقرة الأولى من قانون الصحة الجزائري (3).

وما يكن أن نستنتج من نص من المادة 48 ونص المادة 51 من مدونة أخلاقيات الطب الجزائرية (4) أنه يجوز للطبيب أن يفشي سر المريض إلى زوجته بقصد تقديم العلاج اليومي والضروري له، وفي هذه الحالة يمتد الالتزام بكتمان السر إلى الزوجة (5).

2- إفشاء سر المريض لوالديه: في هذا الحالة يجب التفرقة بين ما إذا كان المريض قاصراً أو بالغاً يعيش في كنف والديه وتحت رعايتهما، وبين المريض البالغ الذي يعيش حياة مستقلة عن والديه، لا توجد أي مشكلة عملية أو قانونية إذا كان المريض قاصراً، فإن الطبيب ملزم بأن يفضي بسر المريض القاصر إلى والديه؛ لأن أي سر يتعلق به هو في نفس الوقت متعلق بوالديه أيضاً، ولا بد من تبصيرهما به، لأنهما أقدر الناس على الانتظام في علاجه والحرص على مصلحته (6)، وهذا ما أكدت عليه المادة 23 في فقرتها الثانية من قانون الصحة الجزائري التي نصت على أنه "تمارس حقوق الأشخاص القصر أو عديمي الأهلية من طرف الأولياء، أو الممثل الشرعي" (7).

أما في حالة بلوغ المريض سن الرشد فإنه يتعين التفرقة بين ما إذا كان يعيش في كنف والديه وتحت رعايتهما، أو يعيش حياة مستقلة عنهما، ففي الحالة الأولى فإن الأمر لا يختلف عن حالة المريض القاصر، فيجب على الطبيب إبلاغ والديه بسر المرض لذات الحكمة ولتحقيق نفس الغرض، أما إذا كان المريض البالغ يعيش مستقلاً عن والديه، فإن سره يصبح ملكاً له وحده، ولا يجوز للطبيب البوح بهذا السر إلى والديه إلا في بعض الحالات التي يحددها القانون (8)، كالحالة الواردة في المادة 25 الفقرة الأولى من قانون الصحة الجزائري.

(1) - سامان عبد الله عزيز، المسؤولية الجنائية الناشئة عن إفشاء الاسرار المهنية والوظيفية دراسة مقارنة، دار الفكر الجامعي، د ط، مصر، 2017، ص ص 110-111.

(2) - منير رياض حنا، المرجع السابق، ص 268.

(3) - القانون رقم 18-11، المصدر السابق، ص 6.

(4) - المرسوم التنفيذي رقم 92-276، المؤرخ في 6 يوليو 1992، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، الجريدة الرسمية، الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، عدد 52، الصادرة في 08 يوليو 1992، ص 1422.

(5) - منير رياض حنا، المرجع السابق، ص 269.

(6) - عبد المنعم محمد داود، المرجع السابق، ص 68.

(7) - القانون رقم 18-11، المصدر السابق، ص 6.

(8) - منير رياض حنا، المرجع السابق، ص 269.

3- إفشاء السر لزملاء المهنة: القاعدة أن زملاء الطبيب المودع إليه سر المريض يعتبرون من الغير، فلا يجوز للطبيب أن يفضي إليهم بسر المريض، ومع ذلك فإنه يجوز للطبيب أن يعرض سر مريضه على طبيب آخر أو عدد من الأطباء بقصد المشاورة للوصول إلى التشخيص الصحيح لمرضه، ومن ثم إلى علاجه، وذلك شريطة ألا يفصح عن اسم المريض أو البيانات الشخصية التي يمكن من خلالها التعرف على شخصه، وإلا عد الطبيب مرتكباً لجريمة إفشاء السر الطبي (1)، أما عندما يعمل الأطباء ضمن فريق عمل لعلاج أحد المرضى فإنه في هذه الحالة يجب توزيع المعلومات التي يتحصل عليها أحد أعضاء الفريق على باقي الأعضاء الآخرين، حيث أن ذلك يكون في مصلحة المريض، هذا ما أكدته المادة 169 في فقرتها الثانية من قانون الصحة الجزائري (2).

كما أنه إذا كف الطبيب عن علاج أحد مرضاه لأي سبب من الأسباب فعليه أن يدلي إلى الطبيب الذي يحل محله بالمعلومات اللازمة لاستمرار العلاج إذا طلب منه ذلك (3).

المطلب الثالث: الأشخاص الملزمون بالحفاظ على السر الطبي

بين لنا المشرع الجزائري الأشخاص الملزمون بالحفاظ على السر الطبي من خلال المادة 301 من قانون العقوبات التي نصت في فقرتها الأولى على أنه " يعاقب بالحبس من شهر إلى 6 أشهر وبغرامة من 20.000 دج إلى 100.000 دج الأطباء والجراحون والصيدالدة والقابلات وجميع الأشخاص المؤتمنين بحكم الواقع أو المهنة أو الوظيفة الدائمة أو المؤقتة على أسرار أدلى بها إليهم وأفشوها في غير الحالات التي يوجب عليهم فيها القانون إفشاءها ويصرح لهم بذلك" (4).

الفرع الأول: الأطباء. يشمل لفظ الأطباء كل من يمارس عملاً طبياً يدخل في نطاق مهنة الطب على اختلاف تخصصاتهم (5)، فيجب على كل طبيب أن يلتزم بكتمان السر الطبي، سواء كان عمله في القطاع العام أو القطاع الخاص، وأياً كان المجال الذي يعمل فيه، سواء كان عمله في عيادته الخاصة أو كان طبيب عمل، أو كان يعمل بمفرده أو مع فريق من الأطباء (6).

الفرع الثاني: الصيدالدة. على الرغم من أن الصيدالدة لا يطلعون على أسرار المرضى دائماً، إلا أن النصوص القانونية قد شملتهم باعتبارهم وسطاء ضروريين بين الطبيب والمريض، فهم يعلمون

(1) - عبد المنعم محمد داود، المرجع السابق، ص 69.

(2) - القانون رقم 11-18، المصدر السابق، ص 18.

(3) - منير رياض حنا، المرجع السابق، ص 270.

(4) - القانون رقم 04-82، المؤرخ في 13 فبراير 1982، يعدل ويتم الأمر رقم 66-156، المؤرخ في 8 يونيو 1966، المتضمن قانون العقوبات، الجريدة الرسمية، الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد 7 الصادرة في 16 فبراير 1982، ص 323، كما أنه تم تعديل الغرامة المالية التي تتعلق بالمادة 301 من هذا القانون، بموجب نص المادة 467 مكرر التي تتعلق برفع قيمة الغرامات المقررة في مادة الجرح، من قانون رقم 06-23، المؤرخ في 20 ديسمبر 2006، يعدل ويتم الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 8 يونيو 1966، المتضمن قانون العقوبات، الجريدة الرسمية، الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد 84، الصادرة في 24 ديسمبر 2006، ص 29.

(5) - نصيرة ماديو، إفشاء السر المهني بين التجريم والإجازة، (مذكرة ماجستير)، تخصص قانون المسؤولية

المهنية، كلية الحقوق، جامعة مولود - تيزي وزو، الجزائر، 2010، ص 54.

(6) - فؤاد سيدي محمد صديق بلماحي، السر الطبي بين المنع والإباحة، (مذكرة ماجستير)، تخصص قانون طبي، قسم القانون الخاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبي بكر تلمسان، الجزائر، 2017، ص 37.

دائماً نوع المرض عن طريق الوصفات الطبية التي يتداولونها، ولذا تدخل المشرع الجزائري ونص على الالتزام بالسر المهني⁽¹⁾.

حيث أكد المشرع الجزائري على واجب الصيادلة في الحفاظ على السر المهني من خلال المادة 114 من مدونة أخلاقيات الطب الجزائرية، والتي نصت على أنه " يتعين على الصيدلي ضماناً لاحترام السر المهني، أن يمتنع عن التطرق للمسائل المتعلقة بأمراض زبنة أمام الآخرين، ولا سيما في صيدليته ويجب عليه فضلاً عن ذلك، أن يسهر على ضرورة احترام سرية العمل الصيدلي، وأن يتجنب أي إشارة ضمن منشوراته قد تلحق الضرر بسر المهنة"⁽²⁾.

الفرع الثالث: القابلات. لا شك أن مزاولة مهنة التوليد تتيح للقابلة التعرف على الكثير من الأسرار، وعلى وجه التحديد ما يتعلق بالأم ووضعاها الصحي وقت الولادة وبعدها، وحالة الوليد أثناء الولادة وما بعدها، وكذلك التعرف على نسب المولود وغير ذلك من المعلومات والبيانات التي يتاح للقابلة التعرف عليها من خلال ممارستها أعمال مهنتها، والتي يستوجب القانون الحفاظ عليها وكتماها⁽³⁾.

كما أن واجب الالتزام بالحفاظ على السر الطبي لا ينحصر على الأطباء والصيادلة والقابلات فقط، بل يطال كل مهنيو الصحة، وهذا ما أكدت عليه المادة 24 في فقرتها الثانية من قانون الصحة الجزائري⁽⁴⁾، والمادة 301 من قانون العقوبات الجزائري⁽⁵⁾.

المبحث الثاني: أسباب إباحة إفشاء السر الطبي

القاعدة العامة أنه لا يجوز إفشاء السر الطبي، أما الاستثناء على القاعدة فهو جواز إفشاء السر الطبي في بعض الحالات، والتي تتمثل في حالات الإفشاء المقرر للمصلحة العامة، وحالات الإفشاء المقرر للمصلحة الخاصة.

المطلب الأول: الإفشاء المقرر للمصلحة العامة

سنتناول في هذا المطلب كل من الإفشاء عند التبليغ عن الأمراض المعدية في الفرع الأول، وكذا الإفشاء عند التبليغ عن عدد الولادات والوفيات في الفرع الثاني، وسيتم الحديث عن الإفشاء عند التبليغ عن الجرائم في الفرع الثالث، وإلى الإفشاء عند الإدلاء بالشهادة أمام الجهات القضائية في الفرع الرابع.

الفرع الأول: الإفشاء عند التبليغ عن الأمراض المعدية: للحفاظ على صحة المجتمع وجب على الطبيب وغيره من مهنيي الصحة أن يبلغ عن مرض مريضه إذا كان هذا المرض معدي ويشكل خطر كبير على المجتمع عملاً بمبدأ دفع الضرر الأكبر بالضرر الأصغر⁽⁶⁾.

(1) – نصيرة ماديو، المرجع السابق، ص 55.

(2) – المرسوم التنفيذي رقم 92-276، المصدر السابق، ص 1426.

(3) – مسعود محمد صديق السيليفاني، المسؤولية الجنائية عن الإخلال بأسرار المهنة دراسة مقارنة، دار الكتب القانونية ودار شتات، مصر، 2017، ص 206.

(4) – القانون رقم 18-11، المصدر السابق، ص 6.

(5) – القانون رقم 82-04، المصدر السابق، ص 323.

(6) – محمود أحمد المبجوح، المسؤولية الجزائية للصيدلي – دراسة مقارنة بالشرعية والقانون، الطبعة الأولى، مركز الدراسات العربية، مصر، 2019، ص 128.

ف نجد المشرع الجزائري أوجب على الطبيب وغيره من الممارسين الطبيين التصريح فوراً للمصالح الصحية المعنية بكل حالة مشكوك فيها، أو مؤكدة من الأمراض الواردة في قائمة الأمراض ذات التصريح الإلزامي المتعلقة بالأمراض المنتقلة والمعدية، ويكون ذلك تحت طائلة العقوبات المنصوص عليها وفق النصوص القانونية، وهذا ما نصت عليه المادة 39 من قانون الصحة الجزائري (1).

الفرع الثاني: الإفشاء عند التبليغ عن عدد الولادات والوفيات: تعنى الدول بتنظيم السجلات الخاصة بالمواليد والوفيات من أجل تحقيق المصلحة العامة (2)، وكذلك فعل المشرع الجزائري من خلال قانون الصحة في المادة 294 التي نصت على أنه "تلزّم الهياكل والمؤسسات العمومية والخاصة للصحة بالتصريح بالولادات والوفيات إلى المصالح المختصة للبلدية" (3).

كما نجد المشرع الجزائري ألزم كل من الأطباء والقابلات عند عدم وجود الأب أو الأم بالتصريح بولادة الطفل (4)، وهذا ما تؤكد عليه المادة 62 من قانون الحالة المدنية رقم 70-20 (5).

وبناءً على ما جاءت به المادة 81 من نفس القانون يلتزم المديرون المسيرون للمستشفيات، الذين من الممكن أن يكونوا أطباء، أن يقوموا بإخبار كل من ضابط الحالة المدنية أو من يقوم بمقامه عن وقوع حالة الوفاة عند وقوعها بالمستشفيات أو في المستوصفات الصحية، خلال مدة 24 ساعة من وقوعها (6).

الفرع الثالث: الإفشاء عند التبليغ عن الجرائم: يعد الإخبار عن الجرائم واجباً والتزاماً عاماً على جميع المواطنين، فقد نصت التشريعات العقابية المختلفة على واجب الإبلاغ عن الجرائم التي تقع على الأشخاص، ويقع هذا الواجب أيضاً على عاتق الأطباء وغيرهم من الممارسين الصحيين بحكم ما يطلعون عليه أثناء قيامهم بنشاطهم المهني (7).

لقد عالج المشرع الجزائري هذا الواجب من خلال المادة 198 من قانون الصحة التي نصت على أنه "يتعين على مهنيي الصحة، خلال ممارسة مهامهم، إعلام المصالح المعنية بحالات العنف التي اطلعوا عليها والتي تعرض لها، لاسيما النساء والأطفال والمراهقون القصر والأشخاص المسنون، وعديمو الأهلية والأشخاص مسلوبو الحرية" (8).

(1) - القانون رقم 18-11، المصدر السابق، ص 8.

(2) - هدى سالم محمد الأطرقي، مسؤولية مساعدي الطبيب الجزائرية دراسة مقارنة، الطبعة الأولى، الدار العلمية الدولية ودار الثقافة، الأردن، 2001، ص 123.

(3) - القانون رقم 18-11، المصدر السابق، ص 29.

(4) - محمد رايس، نطاق وأحكام المسؤولية المدنية للأطباء وإثباتها، الطبعة الثانية، دار هومة، الجزائر، 2012، ص 227-228.

(5) - الأمر رقم 70-20، المؤرخ في 19 فبراير 1970، المتعلق بالحالة المدنية، الجريدة الرسمية، الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد 21، الصادرة في 27 فبراير 1970، ص 279.

(6) - محمد رايس، المرجع السابق، ص 228.

(7) - أحمد مصطفى علي مصطفى، مسؤولية الصيدلاني الجزائرية عن أخطائه المهنية، دار الكتب القانونية ودار شتات، مصر، 2016، ص 167.

(8) - القانون رقم 18-11، المصدر السابق، ص 20.

الفرع الرابع: الإفشاء عند الإدلاء بالشهادة أمام الجهات القضائية

نجد قانون الإجراءات الجزائرية الجزائري نص في المادة 222 على أنه " كل شخص مكلف بالحضور أمام المحكمة لسماع أقواله كشاهد ملزم بالحضور وحلف اليمين وأداء الشهادة" (1)، ولكن المادة 97 من نفس القانون أتت بقيد وهو أن كل شخص استدعي للشهاد ملزم بها مع مراعاة الأحكام المتعلقة بسر المهنة" (2).

كما نصت المادة 99 من مدونة أخلاقيات الطب الجزائرية على أنه " يجب على الطبيب الخبير، وعلى جراح الأسنان الخبير، عند صياغة تقريره ألا يكشف إلا العناصر التي من شأنها أن تقدم الإجابة على الأسئلة المطروحة في قرار تعيينه، وفيما عدا هذه الحدود يجب على الطبيب الخبير أو جراح الأسنان الخبير أن يكتف كل ما يكون قد اطلع عليه خلال مهمته" (3)، فنجد المادة 100 من نفس المدونة تنص على أنه "يتعين على الأطباء أو جراحي الأسنان إذا ما وجهت إليهم أسئلة متعلقة بالطاعة والانضباط، أن يكشفوا في حدود ما يتفق وواجب احترام السر المهني ما يعرفونه من وقائع يمكن أن تساعد التحقيق" (4)، كما نصت المادة 24 في فقرتها الثالثة من قانون الصحة الجزائري على أنه " يمكن أن يرفع السر الطبي من طرف الجهة القضائية المختصة" (5).

خُلاصة القول ان المشرع الجزائري سمح للأطباء كشف السر الطبي في حدود ما وُجه إليهم أمام القضاء، وكان فيه مساعدة في الوصول إلى الحقيقة وتحقيق العدالة.

المطلب الثاني: الإفشاء المقرر للمصلحة الخاصة

سيتم التطرق في هذا المطلب إلى الإفشاء برضا صاحب السر (المريض) في الفرع الأول، وكذلك إلى الإفشاء لدفاع الطبيب عن نفسه في الفرع الثاني، كما سنبيين الإفشاء في حالة الضرورة في الفرع الثالث.

الفرع الأول: الإفشاء برضا صاحب السر (المريض): إذا كان من حق المريض حفظ وكتمان سره، فإنه من حقه أيضاً أن يُقرر إعفاء الطبيب وتخليصه من التزامه بحفظ هذا السر (6)، وهذا ما كرسه المشرع الجزائري في الفقرة الأولى من المادة 25 من قانون الصحة، والتي نصت على أنه " في حالة تشخيص أو احتمال مرض خطير، يمكن لأفراد أسرة المريض الحصول على المعلومات الضرورية التي تمكنهم من مساعدة هذا المريض، ما لم يعترض على ذلك" (7).

(1)- الأمر رقم 66-155، المؤرخ في 8 يونيو 1966، المتضمن قانون الإجراءات الجزائية، الجريدة الرسمية، الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد 48، الصادرة في 10 يونيو 1966، ص 645.

(2)- المصدر نفسه، ص 632.

(3)- المرسوم التنفيذي رقم 92-276، المصدر السابق، ص 1425.

(4)- المصدر نفسه، ص 1425.

(5)- القانون رقم 18-11، المصدر السابق، ص 6.

(6) - مراد بن صغير، أحكام الخطأ الطبي في ظل قواعد المسؤولية المدنية دراسة تأصيلية مقارنة، دار الحامد، الطبعة الأولى، الأردن، 2015، ص 436.

(7)- القانون رقم 18-11، المصدر السابق، ص 6.

الفرع الثاني: الإفشاء لدفاع الطبيب عن نفسه: المستقر عليه عند الفقه والقضاء أن للطبيب الحق في إفشاء السر الطبي في سبيل الدفاع عن نفسه، عند اتهامه بارتكاب جريمة ما كالخطأ في العلاج مثلاً وغيرها من الجرائم الأخرى، ويكون الإفشاء في حدود ما يتطلب الحق في الدفاع، ذلك أن حق الدفاع من حقوق المتهم الأساسية، التي لا يلغىها أو يحجبها الالتزام بالمحافظة على السر، بل ويسقط واجب الكتمان أمام هذا الحق⁽¹⁾.

الفرع الثالث: الإفشاء في حالة الضرورة: يمكن القول بأنه تطبيقاً للقواعد العامة يجوز للطبيب أن يفضي بسر مريضه إذا توافرت شروط حالة الضرورة والتي تتمثل في حالة وجود خطر يهدد نفس الفاعل أو نفس غيره، وأن يكون الخطر حالاً وجسيمياً، وألا تكون لإرادة الفاعل دخل في حله، وألا يكون في مكنة الفاعل منع الخطر بوسيلة أخرى⁽²⁾.

نجد القضاء الفرنسي أخذ بحالة الضرورة كسبب لإباحة إفشاء السر الطبي في العديد من أحكامه، ومنها حكمه الذي " قضى ببراءة طبيب كان قد رأى في الحمام الذي يستحم فيه شاباً كان يعالج لديه من قرحة زهرية في الأعضاء التناسلية وحاول منعه دون جدوى، مما اضطره لمصارحة مدير الحمام بمرض ذلك الشاب، فقام المدير بإخراجه فوراً من الحمام، ورفع الشاب دعوى على الطبيب لإفشاء سر مرضه، ولكن المحكمة قضت بتبرئة الطبيب وقالت بأنه ما فعل ذلك إلا تحقيقاً للمصلحة العامة"⁽³⁾.

الخاتمة:

يتبين لنا أن الحفاظ على السر الطبي يعتبر من أهم الالتزامات التي تقع على عاتق الطبيب، وغيره من ممارسي الصحة، وذلك أن الحفاظ على أسرار المرضى له اتصال قوي بحقوقهم الشخصية، وعلى وجه الخصوص فيما يتعلق بتبنيان وضعهم الصحي.

يمكننا من خلال هذا الدراسة الوصول إلى بعض النتائج والاقتراحات المهمة التي تتعلق بموضوع السر الطبي كما يلي:

النتائج:

1- نستنتج أن الحفاظ على الأسرار من بين أهم الحقوق التي يكفلها المشرع الجزائري للمريض، ومن أهم الالتزامات التي تقع على عاتق الطبيب وغيره من مهنيي الصحة، فنجد المشرع يفرض على أي إخلال بذلك الحق والالتزام المساءلة القانونية، بقطع النظر عن طبيعة الضرر الذي يلحقه بالمريض سواء كان الضرر معنوي أو مادي.

2- كما يتبين لنا أنه على الرغم من أن المشرع الجزائري جرم إفشاء الأسرار المتعلقة بالمريض، إلا أنه يُجيز إفشاء تلك الأسرار في بعض الحالات سواء كان ذلك لتحقيق المصلحة الخاصة أو لتحقيق المصلحة العامة للمجتمع.

(1) - خليل سعيد إعيبه، مسؤولية الطبيب الجزائرية وإثباتها - دراسة مقارنة، الدار العلمية الدولية، الطبعة الأولى، الأردن، 2017، ص ص 236-237.

(2) - عبد المنعم محمد داود، المرجع السابق، ص 61.

(3) - عبد الله الحربي، الأحكام الناظمة لحدود مسؤولية الطبيب الجزائرية في نطاق إفشاء السر الطبي، (رسالة ماجستير)، قسم القانون العام، كلية الدراسات العليا، جامعة مؤتة، الأردن، 2012، ص 82.

التوصيات:

- 1- ضرورة زيادة الوعي القانون للأشخاص الملزمون بالسر الطبي، وذلك من خلال نشر الثقافة القانونية بكافة الطرق والوسائل الممكنة.
- 2- على المشرع الجزائري إعادة النظر في العقوبة المترتبة على إفشاء السر الطبي، كونها لا تعتبر رادعة بما يكفي.

المصادر والمراجع

أولاً: القوانين

- 1- القانون رقم 18-11، المؤرخ في 02 يوليو سنة 2018، **المتعلق بالصحة**، الجريدة الرسمية، الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد 46، الصادرة في 29 يوليو سنة 2018.
- 2- القانون رقم 82-04، المؤرخ في 13 فبراير 1982، يعدل ويتمم الأمر رقم 66-156، المؤرخ في 8 يونيو 1966، **المتضمن قانون العقوبات**، الجريدة الرسمية، الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد 7 الصادرة في 16 فبراير 1982.
- 3- القانون رقم 06-23، المؤرخ في 20 ديسمبر 2006، يعدل ويتمم الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 8 يونيو 1966، **المتضمن قانون العقوبات**، الجريدة الرسمية، الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد 84، الصادرة في 24 ديسمبر 2006.
- 4- الأمر رقم 70-20، المؤرخ في 19 فبراير 1970، **المتعلق بالحالة المدنية**، الجريدة الرسمية، الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد 21، الصادرة في 27 فبراير 1970.
- 5- الأمر رقم 66-155، المؤرخ في 8 يونيو 1966، **المتضمن قانون الإجراءات الجزائية**، الجريدة الرسمية، الجمهورية الجزائرية، العدد 48، الصادرة في 10 يونيو 1966.
- 6- المرسوم التنفيذي رقم 92-276، المؤرخ في 6 يوليو 1992، **المتضمن مدونة أخلاقيات الطب**، الجريدة الرسمية، الجمهورية الجزائرية، عدد 52، الصادرة في 08 يوليو 1992.

ثانياً: الكتب

- 1- أحمد مصطفى علي مصطفى، **مسؤولية الصيدلاني الجزائرية عن أخطائه المهنية**، دار الكتب القانونية ودار شتات، مصر، 2016.
- 2- جمال عبد الرحمن محمد علي، **السر الطبي دراسة مقارنة**، دون ناشر، مصر، 2004.
- 3- هدى سالم محمد الأطرقي، **مسؤولية مساعدي الطبيب الجزائرية دراسة مقارنة**، الطبعة الأولى، الدار العلمية الدولية ودار الثقافة، الأردن، 2001.
- 4- كريم عشوش، **العقد الطبي**، دار هومة، الجزائر، 2011.
- 5- محمد رايس، **نطاق وأحكام المسؤولية المدنية للأطباء وإثباتها**، الطبعة الثانية، دار هومة، الجزائر، 2012.

- 6- محمود أحمد المبجوح، المسؤولية الجزائية للصيدلي - دراسة مقارنة بالشرعية والقانون، الطبعة الأولى، مركز الدراسات العربية، مصر، 2019.
- 7- منير رياض حنا، المسؤولية المدني للأطباء والجراحين في ضوء القضاء والفقہ الفرنسي والمصري، دار الفكر الجامعي، الطبعة الأولى، مصر، 2007.
- 8- مسعود محمد صديق السليفاني، المسؤولية الجنائية عن الإخلال بأسرار المهنة دراسة مقارنة، دار الكتب القانونية ودار شتات، مصر، 2017.
- 9- مراد بن صغير، أحكام الخطأ الطبي في ظل قواعد المسؤولية المدنية دراسة تأصيلية مقارنة، دار الحامد، الطبعة الأولى، الأردن، 2015.
- 10- سامان عبد الله عزيز، المسؤولية الجنائية الناشئة عن إفشاء الاسرار المهنية والوظيفية دراسة مقارنة، دار الفكر الجامعي، دط، مصر، 2017.
- 11- عبد المنعم محمد داود، المسؤولية القانونية للطبيب، مكتبة دار الثقافة، مصر، 1988.
- 12- علي حسين نجيدة، التزامات الطبيب في العمل الطبي، دار النهضة العربية، مصر، 1992.
- 13- علي محمد علي أحمد، إفشاء السر الطبي وأثره في الفقہ الإسلامي، دار الفكر الجامعي، الطبعة الأولى، مصر، 2008.
- 14- خليل سعيد إعبيه، مسؤولية الطبيب الجزائية وإثباتها - دراسة مقارنة، الدار العلمية الدولية، الطبعة الأولى، الأردن، 2017.

ثالثاً: الأطروحات والرسائل والمذكرات العلمية

- 1- ياسر بن إبراهيم الخضري، إفشاء الأسرار الطبية والتجارية دراسة فقہية تطبيقية، (رسالة دكتوراه)، تخصص فقہ، قسم الفقہ، كلية الشريعة بالرياض، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية، 2012.
- 2- جواهر محمد محسن الحاج، كتم الأسرار الطبية وإفشاءها في مجال العلاقات الأسرية - دراسة فقہية تطبيقية مقارنة باللوائح والقوانين المعمول بها في دولة قطر، (رسالة ماجستير)، تخصص فقہ وقانون، كلية الشريعة والدراسات الإسلامية، جامعة قطر، قطر، 2017.
- 3- نصيرة ماديو، إفشاء السر المهني بين التجريم والإجازة، (مذكرة ماجستير)، تخصص قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق، جامعة مولود - تيزي وزو، الجزائر، 2010.
- 4- عبد الله الحربي، الأحكام الناظمة لحدود مسؤولية الطبيب الجزائية في نطاق إفشاء السر الطبي، (رسالة ماجستير)، قسم القانون العام، كلية الدراسات العليا، جامعة مؤتة، الأردن، 2012.
- 5- فؤاد سيدي محمد صديق بلماحي، السر الطبي بين المنع والإباحة، (مذكرة ماجستير)، تخصص قانون طبي، قسم القانون الخاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة ابي بكر تلمسان، الجزائر، 2017.

انتهى

أخلاقيات المهنة الصحية من منظور إسلامي وقانوني: الجودة والإتقان
د. بشار الكرمي، اختصاصي علم الأمراض السريرية
رئيس مجلس الإدارة والمدير التنفيذي لمختبرات ميديكير، فلسطين

بحث مقدم للمؤتمر العلمي الدولي السنوي العاشر لكلية الشريعة
أخلاقيات المهنة الطبية من منظور إسلامي وقانوني
جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين 2021

انطلاقاً من مقاصد الشريعة الإسلامية الغراء، والتي منها: الحفاظ على النفس والعرض، ومن خلال هذه المداخلة،

تسعى هذه الورقة الموجزة الى المقارنة بين اخلاقيات العمل الصحي وفقاً للفهم الإسلامي ومنطلقاته وبين نظام الجودة والاعتمادية ISO 15189.

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: " إن الله يحب إذا عمل أحدكم عملاً أن يتقنه"

بداية لا بد من التنويه إلى إن بقاء الحديث عن "اخلاقيات" رغم أهميته القصوى دون وجود بنود تحدد تلك الاخلاقيات والممارسات ودون وجود اليات تطبيقية محددة ودون وجود بنود "عقاب/ ثواب" يبقى حديثاً لا رصيد له من الناحية العملية. ويبقى الامر خاضعاً للاجتهاد الشخصي والفهم الفردي لكل واحد منا وفقاً لتربيته و"منطلقاته". ولا يستطيع احد محاسبة شخص على فعل أو عدم فعل شيء، كما لا يمكن لعجلة التطور ان تسير صعوداً، بل تتقاذفها الايام وفقاً للأفراد والمصالح والقوى الفاعلة.

من هنا تكمن أهمية وجود قواعد عمل وسلوكيات مهنية متفق عليها وان تكون ملزمة للجميع بنص القانون.

تكمن أهمية ذلك من اجل ان تكون تلك القواعد "المقررة" و"المتفق عليها":

- 1) نموذجاً للتطبيق والالتزام.
- 2) مرجعاً لمحاكمة السلوكيات والاداء.
- 3) نقطة انطلاق نعود لها بين الحين والآخر للمراجعة والتعديل وفقاً للحاجة والتطورات المستقبلية اللاحقة.

وحتى لا تبقى الامور في المجال النظري في جانب اخلاقيات العمل في المهن الصحية بين المنظور الإسلامي والقانوني، فقد وصلت البشرية الى العديد من القوانين الناظمة للعمل والتي تلتقي مع الفهم الإسلامي لأخلاقيات المهنة، أو ليس الهدف الحفاظ على النفس والعرض؟؟

وهناك ملاحظة اخرى نلمسها لدى استعراض عدد من الابحاث تتمثل في "اختزال اخلاقيات العمل في جوانب محددة دون غيرها". اتطرق اليوم لجانب لا يقل أهمية عن جانب الخلوة وكشف العورة لغير الضرورة، للحديث عن جوانب اخرى هي من صميم اخلاقيات العمل المهني والإسلامي، وهي الاتقان والجودة.

- ما هي الاخلاقيات الواجب على مقدمي الخدمات الصحية الالتزام بها في مجال جودة العمل الذي يقدمونه؟
- ما هو المطلوب مني "شرعاً" كي اؤدي عملي بدرجة من الجودة أبرأ بها امام الله؟
- كيف يمكن ان اطمئن الى انني بذلت النصح "المطلوب" للمريض؟

اتحدث اليوم في مجال محدد وهو العمل المخبري انطلاقاً من الممارسة المستندة الى الشهادة الاعتمادية ISO 15189 المعمول بها في مختبراتنا وتعتبر مرجعاً عالمياً متفقاً عليه بين مقدمي هذا النوع من الخدمات المخبرية.

وأهدف الى الوصول الى اجابة على سؤال: هل شهادة الاعتماد تلك ISO 15189 ضرورة ام أن الامر متروك للمختبر اذا شاء سعى للحصول عليه واذا لم يرغب فالامر سيان؟

صدر نظام الجودة الخاص بمختبراتنا في كتيب عام 2017. وهو بنسخته الاخير في إحدى وخمسين صفحة، وكان الاصدار الاحدث منه عام 2019.

ينطلق كتيب الجودة هذا من الاساس القانوني والاداري لنظام الجودة، وابرار مدى الدعم الذي يتلقاه من الادارة العليا للمؤسسة وهيئتها العامة. وهذا الجانب في غاية الاهمية لانه وفي غياب الاسناد والدعم المطلوب يصبح من اليسير تجاوز التعليمات والارشادات الواجب اتباعها دون محاسبة ملزمة. ويأتي ضمن هذه الفقرات مسؤوليات الادارة في تحقيق اهداف الجودة والمرجعية القانونية والاخلاقية المعتمدة.

وبهدف تحقيق ما ورد أعلاه، يأتي وصف الهيكلية الادارية التنفيذية بما يحقق اهداف دائرة الجودة وضمان سلاسة عملها.

يأتي بعد ذلك فصل يتحدث عن اليات اعتماد الموردين ومزودي الخدمات المساندة، وآليات اعتماد المستشارين والمؤسسات والمختبرات الخارجية التي نتعاقد معها. ويندرج ضمن ذلك نظام المراجعة لتلك البنود وسبل التحقق ونظام استلام الملاحظات ونقاط عدم المطابقة وطريقة معالجتها.

يأتي بعد ذلك فصل يتحدث عن الفريق الفني العامل في المؤسسة بتفاصيله منذ لحظة وجود حاجة لموظف جديد وآليات قياس تلك الحاجة مرورا بآليات استقطاب الفني الجديد وطرائق ضمان ملاءمة قدراته ومؤهلاته لحاجتنا والصف الوظيفي والتقييم الدوري وبرامج التدريب وتطوير القدرات.

ينتقل الكتيب بعد ذلك لبيئة العمل بشموليتها ومدى ملاءمتها لتحقيق الجودة، واليات تحسينها.

ثم هناك فصل كامل للاجهزة المخبرية ومعدات العمل بانواعها ومواصفاتها الفنية ومدى كفاءتها لتوفير الجودة المنشودة.

يتحدث الفصل التالي عن المواد المخبرية واليات اعتمادها وسبل مراجعة ادائها.

يتكلم الفصل التالي عن نظام المعلومات واليات ضمان جودة المعلومة وسريتها، والحفاظ على ناظم المعلومات.

يشمل نظامنا المعلوماتي كافة وثائق الشركة اضافة الى بيانات المرضى على مدار عشرين عاما وهذا يضم معلومات اكثر من ثلاثة ملايين مراجع واكثر من سبعة ملايين نتيجة مخبرية نعتبرها ثروة معلوماتية نعمل مع اكثر من جامعة للافادة منها لاجراء الابحاث والدراسات العلمية.

بعد ذلك فصل كامل للاجراءات الفنية المتبعة بتفاصيلها المختلفة. وفي هذا الخصوص هناك كتيبات ارشاد لكل اجراء فني وكتيبات لاجراء كل فحص مخبري وكتيبات تشغيل الاجهزة والمعدات وكل ما يلزم لضمان الجودة.

ومرة اخرى اعود للتذكير بأن بناء نظام الجودة مهم جدا، ولكن الذي لا يقل اهمية وجود نظام مراجعة لكافة بنود نظام الجودة، وسبل التحقق من كفاءة ادائها وملاءمتها لتحقيق المطلوب ونظام استلام الملاحظات ونقاط عدم المطابقة وطريقة معالجتها.

في هذا الجزء يقع الجانب المعروف للجمهور، عينات رقابة الجودة. ونفخر بوجود أربعة مستويات لعينات رقابة الجودة لضمان دقة النتيجة وكفاءة عمل الاجهزة والمواد ومعايرتها بهدف التأكد من ان اجراء الفحص المخبري يعطي النتائج المرجوة من حيث الجودة.

ثم هناك مستوى نحفظ به نضمن من خلاله انسجام نتيجة العينة الواحد لدى اجرائها في سائر الفروع.

ثم هناك نظام رقابة الجودة الوطني EQAS الصادر عن جامعة القدس.

ثم هناك نظام رقابة الجودة العالمي RIQAS ونحن مشاركون في اكثر من 80 مؤشراً فيها.

يتبع ذلك فصل يصف اليات اعتماد النتائج واصدارها بما يضمن مرورها على اكثر من فني وبأكثر من مستوى لضمان الجودة المنشودة. لذا من نافلة القول: ان الاستعجال ومحاولة تجاوز اسس العمل من اهم اسباب الخلل الذي قد يطرأ خلال اجراءات العمل أو اصدار النتائج.

هناك فصل كامل عن التعامل مع العينات واليات حفظها واتلافها. وهنا نسجل ثغرة خطيرة في اليات الاتلاف المهني للعينات والمخلفات الطبية في بلادنا. وقد قدم اتحاد المستشفيات والمراكز الطبية الاهلية والخاصة توصية لوزارة الصحة لايجاد حلول لذلك. على ان نقصا قانونيا يحول دون اعتماد خطوات عملية مما يستدعي تطوير القوانين الناظمة لذلك.

نعود لموضوعنا: مدى مطابقة اخلاقيات العمل الصحي الاسلامية ونظام الجودة المتبع لدينا.

ادرج لكم مجموعة نقاط تصب في صميم اخلاقيات المهنة من منظور مهني واسلامي:

- 1) الاختصاص: لا يخفى عليكم ان الاختصاص هو احد اركان الاداء المهني الاحترافي.
- 2) الاتقان: وهذا نابع من مهارات التكرار الواعي للعمل، وقيل "قيمة المرء ما يتقن".
- 3) وجود الضوابط والمرجعيات.
- 4) وجود اليات مراجعة وتقييم تستبطن اليات تطوير ذاتية.

ان الاسئلة التي تبرز في هذا السياق وجوانبها الشرعية من ناحية الكفاءة والاداء كثيرة يمكن الحديث عن البعض منها أو اهم مجموعة منها والتي تعني الانسان في حياته اليومية وهي:

- هل التدريب والمعارف النظرية والعملية كافية لاجراء الخدمات المخبرية.
- هل تتم عملية معايرة الاجهزة بشكل صحيح وكاف.
- متى اعتذر عن اجراء فحص لعلة في ظروف سحب العينة أو تخزينها أو نقلها؟
- متى "يتوجب" اعادة اجراء فحص المريض؟
- متى يتوجب اعادة التأكد من مصداقية النتيجة؟
- هل تصدر النتائج بالسرعة الزمنية المتعارف عليها علميا وبما يحقق مصلحة المريض؟
- هل لدي نظم رقابة جودة كافية؟
- هل لدي نظام موثوق لحفظ ملفات المرضى بشكل آمن لسرية معلوماتهم الشخصية وامكانية تزويدهم بنسخ عنها لاحقا عند الحاجة؟
- هل يوجد اليات موثوقة لمراجعة جميع ما ذكر بشكل مهني غير منحاز؟

ان الانسان بطبعه شحيح محب للكسب، ميل للراحة. وفي غياب رادع اخلاقي أو قانوني فإنه قد يجنح لممارسات غير مقبولة للكسب أو لراحة الذات والتخفيف عن كاهلها عناء العمل الشاق. ان تلك الممارسات تخرج العمل من دائرة الكسب الحلال الى الحرام أو تخرج العمل من المجال القانوني الى غير قانوني أو كلاهما. لذا- اذا لم يتوفر الى جانب الرادع الاخلاقي والوازع الديني- قوانين عمل "عادلة" وملزمة فإن الانسان يجنح الى "تجاهل" كل ما قد يكبده مصاريف اكبر في العمل أو يستلزم منه جهدا اعلى في الاداء أو كليهما، الامر الذي يؤثر سلبا على دخله.

لقد وصلت العلوم المختلفة الى حقيقة "ان لا بديل عن وجود انظمة عمل ملزمة، تقوم الجهات الرقابية على ضمان التزام المهنيين بها، كما وتحوي تلك الانظمة لوائح جزائية لمتجاوزيها". ويتم تطبيق تلك الانظمة بشكل عادل من قبل جهات محايدة، الامر الذي يسهم في تطوير العمل وحماية العاملين فيه ويصب في مصلحة المريض والمجتمع والعمل الصحي.

ان مجموعة الانظمة والقوانين الواردة في متطلبات الاعتماد ISO 15189 توفر ارضية جيدة لضمان حصول المراجع على خدمات تتماشى بشكل مقبول ولا بأس به مع ما نفكر فيه من منظور اسلامي وضمان لحقوق المريض ومصالحته.

فيما يلي البنود الاساسية المطلوب الالتزام بها وفقا لما هو معمول به لدينا استنادا الى معايير الاعتماد الدولية ISO 15189 :

- 1) السلامة أو لا- اذا لم تستطع ان تساعد المريض فعلى الاقل لا تلحق به ضررا. فكم من مريض دخل المشفى لاجراء علاجي بسيط والنقط اثناء مكوته في المشفى عدوى جرثومية قد تكون قاتلة. فهل بذلنا الجهد لمنع ذلك؟؟ لذا يأتي مبدا "السلامة أو لا" وهذا يشمل متلقي الخدمة ومقدميها.
- 2) التأهيل العلمي والتدريب للفريق المهني وكافة العاملين- والتأكد من انهم جميعا مؤهلون للقيام بعملهم الموكل اليهم بكفاءة وذلك بموجب وصف وظيفي واضح ومحدد، واليات التأكد من قدراتهم، والكيفية التي يتم استمرار تدريبهم بما يحافظ على مهاراتهم ومعارفهم ومواكبتهم للتطور العلمي.
- 3) وجود نظم معلومات موثوقة، يتم من خلالها تخزين المعلومات الخاصة بالمرضى، تتميز بسهولة الرجوع اليها بسلاسة ويسر. مع ضمانات لسرية المعلومات وعدم تسربها لغير الاشخاص المخولين بالاطلاع عليها سواء الطبيب المعالج أو المريض أو الأوصياء القانونيين على المريض.
- 4) سلامة الاجراءات الفنية ما قبل الفحص وأثناءه وبعده.
- 5) التزام الجهات الخارجية بحدود الجودة المنشودة، ووجود اليات محددة لضمان ذلك.
- 6) توفير صيانات للاجهزة والمعدات- ووجود نظام يحكم ذلك وان يكون ذلك ملبيا لشروط الجودة والاعتماد المطلوبه والالتزام بها والتحقق من كل ذلك.
- 7) الالتزام بنظم الجودة الفنية المعتمدة لضمان دقة العمل الفني المتبع.
- 8) وجود اليات تواصل واتصال- فمن اساسيات الجودة ايصال نتيجة مخبرية حاسمة الى الطبيب المعالج/ المريض بسرعة تتماشى مع اهمية النتيجة.
- 9) وجود دليل/ كتيبات عمل والتي تشمل كافة المعلومات التي يتوجب على العاملين معرفتها بشكل مفصل وواضح والتأكد من فهم جميع العاملين لها والتزامهم بها، والتأكد من وجود نفس الفهم "السليم" لدى الجميع.

هذه هي مجمل نقاط "التقاء" جوهر اليات العمل المنصوص عليها لدى الحاصلين على شهادة الاعتماد في العمل المخبري ISO15189 مع "اخلاقيات" العمل وفقا للفهم الاسلامي في منظور الجودة. ان المتابع لبنود الاعتماد المهنية اعلاه يلمس دون جهد اهميتها تماشيها مع مبدأ سلامة المريض والعاملين في المجال الصحي وهذا يتطابق مع الفهم الاسلامي للاخلاقيات الواجب الالتزام بها من قبل مقدم الخدمة.

نقاط الافتراق

ان الملاحظات ونقاط "الافتراق" الاساسية بين نظام الاعتماد والجودة مع الفهم الاسلامي الشمولي تتلخص في:-

- (1) "غياب الروح". ففي نهاية المطاف فإننا نتحدث عن جهد بشري يراقبه خبراء ضمن اليات عمل "بشرية" محددة. لن يكون بمقدور الانسان توثيق كل حركة وكل فعل وكل سكن، لذا يركز الاسلام على وجود وازع ذاتي يضمن من خلاله التزام الانسان بأخلاقيات العمل وفقا للمنظور الاسلامي سواء بوجود مراقب من البشر أو في غيابه. ان قدرتنا على تتبع كل حركة على نظام الحاسوب هائلة وتكاد تكون مكتملة، بحيث يمكننا تتبع كل حركة أو اجراء أو تعديل ومتى تم ذلك وعبر اي جهاز، ولكن يبقى رغم ذلك هناك مجال لثغرات لا يمكن تلافيها. من هنا يمكننا القول ان تكامل النظام الموضوع برقابة البشر (شهادة الاعتماد الدولية ISO 15189) مع ذلك الوارد في روح الاسلام "رقابة الخالق" يضمن اعلى درجات الضبط والاتقان ومصحة المريض وصحته.
- (2) رغم التقدم الكبير الذي حصل في جوانب القوانين الرادعة ل "التحرش بأنواعه" الذي يمكن ان يحدث بين الجنسين وخاصة الذكور تجاه الاناث وفي شتى الميادين، الا انها لا تتدخل في حال "الرضى" المتبادل عند وقوع تلك الممارسات. صحيح ان القانون الوضعي يحظر ويعاقب مقدم الخدمة في حال ثبوت "الاستفادة" من لحظات الضعف التي يبديها أو يخضع لها "المتلقي"، الا ان جميع ذلك مخالف للشريعة الغراء سواء بالرضى أو بغير الرضى. ان لنظام الجودة الوضعي خاصرة ضعيفة في هذا المجال لا يمكن تجسيرها مهما تطورت تلك الانظمة والقوانين- ببساطة لانها بين المرء وذاته. ورغم الزام مقدم الخدمة بتوثيق اجراءاته ضمن تلك المنظومة لضمان عدم وقوع تلك المخالفات الا ان نظام الجودة الوضعي يبقى ضعيفا في هذه الجوانب.
- (3) جانب التنافس والصراع بين اطراف المعادلة المشمولة في تلك الانظمة، وأطرافها في حالتنا مقدم الخدمة المهني الفني والمراقب أو الجهات الرقابية والتنفيذية والمتلقي للخدمة المريض والمؤسسة الحاضنة للخدمة. تؤثر رؤية تلك الاطراف "المتعارضة" في صياغات تلك النظم والقوانين ضمن مجال هش من التفاهم والتكامل، لان كل طرف يسعى لمصلحته، الامر الذي يترك المجال مفتوحا لشطط طرف على حساب طرف.
- (4) نصوص نظام الاعتماد مكتوبة باللغة الانجليزية لاشتقاقها من مصادرها الاصلية مما يترك نافذة لفهم منقوص أو خلل فيه لدى المستخدم مما يستدعي اعادة النظر وكتابته باللغة العربية. وقد يمثل ذلك استكمالاً لخطوات سابقة سلكها غيرنا في تعريب المعارف والعلوم.

ختاماً

لقد جرت الكثير من التطورات خلال العقود الماضية في غياب دور فاعل للاسلام في صياغتها. نسعى اليوم ليس لاعادة كتابة تلك التطورات بقدر الافادة مما هو صالح فيها. ان قناعتنا بأن البشرية وبعد طول تجربة وعناء يمكن ان تصل الى ما اقره الاسلام الحنيف في كثير من جوانب الحياة انطلاقاً من قوله تعالى "الا يعلم من خلق، وهو اللطيف الخبير". ان المطلوب اليوم ان ينظر المسلم الى ما بين يديه من مستجدات وانجازات مادية وفكرية للافادة منها و"تطويعها"، و"تعديلها"،

و"قولبتها" بما يخدم الاسلام والمسلمين والبشرية جمعاء. فإنجازات اليوم هي ثمرة جهود البشرية جميعها وليست حكرا لعرق أو لدولة أو انسان، كما وان فيها جوانب تخدم وتعزز نظرتنا الاسلامية للكون وسبب وجود الانسان على هذه البسيطة وهدفه من هذه الحياة.

الخلاصة:

مما تقدم فإننا مطالبون بوضع رؤيتنا من منظور اسلامي لاخلاقيات العمل الصحي والمهنة للعاملين فيها تستند الى ما تم تحقيقه في شهادات الاعتماد الدولية ISO 15189 وتضيف اليها رؤيتنا بمنظور معاصر. اننا لا نقول بإعادة انجاز ما تم تحقيقه حتى اللحظة، فهناك الكثير من نقاط الالتقاء فيما ما تم استعراضه وما نتطلع اليه. على اننا يجب ان نفر بان كل تلك الانظمة والقوانين قد تطورت وتمت كتابتها بمعزل عن المنظور الاسلامي للحياة، وكما يقال "ما لا يدرك كله لا يترك جله". ان مسؤولياتنا امام البشرية تحتم علينا بذل جهد مضاعف لتجسير ما فاتنا من مواضيع يتداخل فيها المهني مع الاخلاقي والشرعي.

ربما تكمن نقطة البداية من هذا المؤتمر من خلال تشكيل فريق عمل يضم مهنيين في مجال العمل الصحي وخبراء قانونيين وعلماء في المجال الشرعي وناشطين في حماية حقوق المواطن المستهلك. يقوم خلالها فريق العمل بمناقشة الجوانب المختلفة للشروط "الاسلامية" لاعتماد المختبرات وشهادة جودة "اسلامية" تراعي الجوانب الشرعية وتضع رؤيتها بهذا المجال واقتراح كل ذلك ليكون اضافة "ملزمة" لمقدمي الخدمة في البلدان الاسلامية. ان موضوع اخلاقيات جودة العمل الصحي المخبري وغير المخبري لا تقل اهمية عن موضوع "الطعام الحلال" الذي تعقد له المؤتمرات ويحظى باهتمام العالم لاهميته الاقتصادية. ويمكننا الحديث ابعد من ذلك ليكون عمل هذه اللجنة اساسا لمخاطبة المؤتمرات المتخصصة في المجال الشرعي والعمل الصحي لعرض الرؤية المقترحة فلسطينيا على المستوى الاسلامي العالمي لبدء مسيرة تغيير في الاتجاهات التي نتطلع لتعزيزها.

ان تبعات بعض القرارات والسياسات المادية ليست بالقليلة ولكن اعتقد ان رؤيتنا الاسلامية تستحق ان نتحمل تبعاتها مرضاة لله أو لا وخدمة للانسانية ثانيا.

الامر الثاني، وحيث ان هذا هو المؤتمر الدولي العاشر، فإنني اقترح ان يدرج هذا الموضوع محورا ثابتا في مؤتمراتكم اللاحقة، على ان يتم من خلالها استعراض ما يتم تحقيقه خلال الفترات بين المؤتمرات ونتائج التوصيات لكل مؤتمر وتطوير الرؤية من خلال التطبيق العملي لها. كما ويوفر هذا الموضوع المجال لاجتهادات وتصورات متعددة بتعدد العقول المتفكرة في جوانب جودة العمل المختلفة. ان ذلك يثري الموضوع ويوفر تصورات متعددة يمكن اقتراحها أو اقتراح عدد منها للتطبيق بما لا يجعل الامر حكرا على رؤية واحدة بل يضع حلول عدة يمكن للمهني الاستئناس بما يلائم وضعه ويحقق اهدافه ضمن رؤية اسلامية للامور. ان ذلك يتيح حركة سهلة للمهني المسلم لاستخدام مقترحات متعددة تنطلق كلها من منظور اسلامي يتميز بالثراء والتنوع في ظل نظرة اسلامية لموضوع جودة العمل في المختبرات الطبية.

التوصية:

تقديم توصية مشددة لوزارة الصحة "الجهة الرقابية" لاعادة النظر في القانون المنظم للعمل المخبري واعداد قانون عصري يراعي التطورات في هذا المجال وبما يضمن استمرار تطوره،

وان يشمل نظام رقابي ملزم وبما يضمن المساءلة بهدف خدمة المريض ومقدم الخدمة والعملية الصحية والمجتمع، كل ذلك استنادا الى فهم اسلامي للامور.

انتهى

الاستغلال المادي للمريض من بعض مقدمي الخدمات الطبية
د. بيان إبراهيم، دكتور صيدلي، مستشفى الاتحاد النسائي، فلسطين.

إشراف د. عبد اللطيف دراغمة
استشاري امراض نسائية، م. الاتحاد النسائي، كلية الطب بجامعة النجاح، فلسطين.

بحث مقدّم للمؤتمر العلمي الدولي السنوي العاشر لكلية الشريعة
أخلاقيات المهن الطبية من منظور إسلامي وقانوني
جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين 2021

القضايا محل البحث

يعالج هذا المقال جملةً من القضايا والتساؤلات التي يسعى للإجابة عليها بشكلٍ موجزٍ ومقتضبٍ، ودون الدخول في التفاصيل لضيق المجال، وذلك على النحو الآتي:

- المبحث الأول: تعريف الاستغلال المادي والاستغلال الطبي منه بالتحديد.
- المبحث الثاني: مكونات النفقات الطبية باختلاف الجهات المسؤولة عنها.
- المبحث الثالث: الأجر الطبي وثمان العلاج والفحوصات هل تندرج تحت الاستغلال.
- المبحث الرابع: الخدمات الطبية الخاصة هل ينطبق عليها قوانين المهن والخدمات الأخرى.
- المبحث الخامس: قبول الطرفين المسبق بالعرض المادي هل يجوز ادراجه تحت الاستغلال.
- المبحث السادس: مقابل الخدمة الطبية متى يصبح استغلالاً ومن المسؤول عن ذلك ومن هي الجهات المخولة بوضع ضوابط ذلك.
- المبحث السابع: الاستثمار في المؤسسات والخدمات الطبية هل يجوز في القانون.
- المبحث الثامن: مدى جواز مقاضاة المؤسسات والأفراد ووضع رقابة مالية.
- المبحث التاسع: اختلاف القطاع ما بين خاص وحكومي، واختلاف كفاءة مقدم الخدمة وجودتها هل يبيح اختلاف المقابل المادي.
- المبحث العاشر: عدم توفير الخدمات الطبية في المؤسسات الحكومية هل يعتبر نوعاً من الاستغلال للمريض حيث يكون مدفوعاً للتوجه إلى المؤسسات الخاصة.
- المبحث الحادي عشر: لماذا يوجد محلات علاجية لغير حملة الشهادات الطبية من عطارين إلى معالجين روحيين ومشعوذين يأخذون أجور خيالية تفوق اجرة العلاج الطبي بمراحل دون مساءلة قانونية وما هو القانون الذي يحكمهم.
- المبحث الثاني عشر: هل القطاع الطبي هو الوحيد المسؤول عن استغلال المريض أم إن هناك أطراف أخرى.
- المبحث الثالث عشر: هل يوجد استغلال مادي لمقدمي الخدمات الطبية من قبل مقدمي الخدمات الأخرى ولماذا لا يتم تسليط الضوء عليهم.
- ثم النتائج والتوصيات.

المبحث الأول: تعريف الاستغلال المادي وبيان عناصره وما هو الاستغلال الطبي بالتحديد

تعريف الاستغلال

هو الانتفاع من الغير دون وجه حق. وهو استغلال الطيش البين أو الهوى الجامح الذي يعترى المتعاقد بغرض دفعه إلى إبرام عقد يتحمل بمقتضاه التزامات لا تتعادل بتاتا مع العوض المقابل أو من غير عوض. وهو قانوناً: التفاوت بين الالتزام والعوض. بحيث يكون التفاوت بين قيمة

الأداء الذي يقوم به المتعاقد المغبون (الشخص الذي يتعرض للاستغلال) وقيمة العوض الذي يتحصل عليه ويتبين لنا هذا التفاوت عند مقارنة قيمة الأداء المقابل.

عناصر الاستغلال : عنصر مادي و عنصر معنوي أو نفسي.
العنصر المادي: وهو عدم التعادل، أو عدم التكافؤ بين التزام المغبون والتزام الطرف الآخر الذي استغله ويجب أن يكون فادحا أو فاحشا. ينحصر معنى الغبن قانونا بالاستغلال بعنصره المادي، وتقرير هذا النوع من الاستغلال يرجع لقاضي الموضوع.

العنصر النفسي : وهو استغلال ما لدى احد المتعاقدين من طيش أو هوى أو ضعف نفسي للحصول على التعاقد الغير عادل معه. ويتمثل هذا النوع من الاستغلال في مظهرين:
- الطيش البين : وهو عبارة عن اندفاع في الشخص يؤدي به إلى سوء التقدير وعدم الاكتراث للتصرف الذي يبديه، ويتميز هذا الشخص بالتسرع في تصرفاته دون تقدير عواقبها.
- الهوى الجامح : وهو شدة تعلق شخص بشيء معين أو بشخص معين يسعى لتحقيق رغباته دون تبصر ومهما كان الثمن غير مبالي بالأضرار التي قد تلحقه. إن هذه الرغبة الشديدة تضغط على إرادة المتعاقد المغبون، فتتمثل نوعا من الإكراه، يفقد المتعاقد حرية التصرف، فيفسد رضاه. وتكون شدة هذه الميول الحد المعقول، بحيث لا يستطيع المغبون دفعها أو تحملها.

وحتى يُعتبر الاستغلال، يجب أن يكون مرتبطاً على نحو ما بالظلم، بحيث لا يقتصر على الاستفادة من شخص أو حالته أو ضعفه، وإنما الاستفادة منه على نحو مجحف. وهذا التمييز مفيد ولكنه يطرح بطبيعة الحال سؤالاً عن كيفية تعريف الإجحاف أو فهمه؟

اما تعريف الاستغلال المادي الطبي فهو النوع الذي يمارسه مقدمو الخدمات الطبية على المريض أو اي شخص يسعى لتلقي خدمات صحية، بحيث لا يوجد تناسب بين قيمة الخدمة المقدمة مع المقابل المادي المأخوذ.

المبحث الثاني : مكونات النفقات الطبية باختلاف الجهات المسؤولة عنها

تتنوع النفقات الطبية مع تنوع الجهات المسؤولة عنها لتشمل :

1. اجرة الكشف الطبي سواء بالعيادات الخاصة أو بالمراكز الصحية الخاصة والحكومية.
2. اجرة الفحوصات المخبرية والاشعة (مثل التطوير الطبقي أو الرنين المغناطيسي).
3. اجرة العلاجات المقدمة للمريض (دواء، علاج طبيعي، مستهلكات طبية مثل الابز والمحاليل الوريدية..الخ).
4. اجرة نقل المريض بسيارة الاسعاف (عند الحاجة).
5. اجرة الاقامة والخدمات الفندقية المقدمة داخل المنشأة الصحية.

ويتم تحديد هذه الأجور من قبل الجهات التالية:

1. قوانين وزارة الصحة.

2. النقابات الصحية (نقابة الاطباء، الصيادلة، التمريض، والمهن الطبية المساندة).

3. الادارة فيما يخص المؤسسات الخاصة (مراكز أو مستشفيات)

4. وفي بعض الاحيان الافراد (مقدمي الخدمات الصحية).

المبحث الثالث: الاجر الطبي و ثمن العلاج والفحوصات المخبرية والشعاعية هل تدرج تحت بند الاستغلال؟

كما وضحنا في الباب الأول الاستغلال هو الانتفاع من الغير دون وجه حق ولكن عند وجود الحق يعد الانتفاع جائزا مع مراعاة عدم المغالاة في الاجر.

الطب والصيدلة والتمريض والمهن الطبية بالمجمل حالها كحال المهن الاخرى التي قد يحترفها اي شخص، حيث يعد المردود المادي المعقول مبررا بل ومشروعا دون نزع الطابع الانساني الرحيم لهذه المهن، فالامر ليس كما يراه المجتمع ان بمجرد كونك طبيب أو ممرض أو صيدلي يستلزم منك تهميش الجانب المادي بشكل كامل والعمل كخدمة انسانية بحتة دون مقابل، فان صح هذا القول لما استقام الطب في البلاد بسبب عزوف جميع الطلاب عن دراسة هذه التخصصات التي لن تحقق لهم الحياة الكريمة، وبالطبع لن تقدم الحكومات وسائل العيش الكريم مجانا فقط لانك عامل بالمجال الصحي.

وعليه لا يجب ادراج هذه الاجور تحت بند الاستغلال بل هي حق مكتسب مع حفظ جانب الربح الغير مبالغ فيه لتحقيق الاستقرار المادي المنشود لمقدم الخدمة الطبية.

المبحث الرابع: هل الخدمات الطبية الخاصة ينطبق عليها قوانين المهن الاخرى مثل الهندسة والخدمات العامة والتجارة؟

الخدمات الطبية الخاصة يجب ان تعامل مثلها مثل اي قطاع خاص استثماري مع مراعاة الطابع الانساني على المهنة من تخفيف الالام وتقديم ما يلزم من علاج وتجنيب المريض ما لا يلزم ولكن ضمن مقابل مادي غير مبالغ فيه ويتناسب مع جودة وطبيعة الخدمة المقدمة.

في التجارة والخدمات العامة والهندسة نرى ان هنالك تفاوت كبير بالاجور مقابل الخدمة أو السلعة ولكن دون وجود شكوى مجتمعية حادة كما هو الحال عند توجيه الاتهامات للقطاع الصحي؟ لماذا يراعي المجتمع الفرق في الجودة وبالتالي الفرق في الاسعار للمهن الاخرى اما المهن الطبية لا؟ هل من العدل اعتبار اجرة المكوث في مستشفى بخدمات فندقية متقدمة مثله مثل الإقامة في مستشفى عادي؟ هل من العدل دفع راتب الطبيب أو العامل الصحي الحاصل على الاختصاص المتقدم مثله مثل الممارس العام؟ هل يحق للعامل المهني ان يأخذ ما لا يقل عن 200 شيكل لتصليح انبوب في المنزل ولكن بالمقابل لا يحق للطبيب المعالج ان يأخذ نصف الثمن؟ هل يحق لبائع العطور أو الالبسة ان يربح بنسبة لا تقل احيانا عن 300% ولكن يجب ان يتم بيع الدواء على سعر التكلفة بالصيدليات؟ لماذا لا يتم اخذ بعين الاعتبار العمر والجهد والثمن المدفوع من قبل مقدم الخدمة الطبية قبل اتهامه بالاستغلال؟ جميع هذه الاسئلة توضح ان الخدمات الطبية الخاصة الربحية لا تدرج ضمن الاستغلال في مفهومها العام.

المبحث الخامس: هل يجوز ادراج وجود قبول الطرفين المسبق بالعرض المادي تحت بند الاستغلال؟

وجود قبول الطرفين المسبق بالعرض المادي لا يجب ان يندرج تحت الاستغلال ولكن من ناحية اخرى لا يلغي احتمالية الاستغلال.

فمثلا عند قبول الطرف الثاني (المريض) المقابل المادي الغير مبالغ فيه بما يتناسب مع جودة الخدمة الطبية فهذا لا يندرج تحت بند الاستغلال.

اما عند قيام الطرف الأول (مقدم الخدمة الطبية) باستغلال حاجة المريض (طيش، هوى، ضعف نفسي أو جسدي) ورفع الاجر الطبي أو عمل ما لا يلزم من اجراءات طبية من اجل التحصيل المادي أو السمسرة مع احدى المؤسسات الصحية الاخرى دون علم المريض فهذا يندرج تحت الاستغلال المادي.

فكما نرى الامر يعتمد على منطقية المقابل المادي دون غلو ولا اسراف

المبحث السادس: متى يصبح مقابل الخدمة الطبية استغلالا ومن المسؤول عن ذلك؟ ومن هي الجهات المخولة بوضع ضوابط بذلك

يصبح مقابل الخدمة استغلالا بالحالات التالية:

- 1.المغالاة في الربح مقابل الخدمة أو السلعة الطبية المقدمة مثل المبالغة في ثمن الكشف الطبي أو الدواء
- 2.اجراء ما لا يلزم من اجراءات طبية أو وصفات علاجية بهدف الربح المادي مثل اجراء عملية قيصرية للمرأة مع امكان ان تلد ولادة طبيعية امنة.
- 3.تقييد المريض بنوع علاج معين يوجد بديل مكافئ له ومتوافر بالسوق بسعر اقل من اجل عقد سري أو شراكة بين الشركة المصنعة والمعالج.
- 4.تقييد المريض بعمل فحوصات مخبرية أو صور اشعة بمخبر معين لوجود شراكة أو عقد سري بين الطرفين ويضاف لها تقييد المريض بصيدلية معينة لنفس السبب.
- 5.تحويل المريض من القطاع الحكومي للقطاع الخاص بايهامه بعدم تواجد الخدمة الطبية التي يحتاجها في القطاع الحكومي من اجل الربح.
6. ايهام المريض بعمل اجراء طبي أو خدمة طبية متميزة واخذ المقابل، مثل ايهام المريض انه تلقى علاج نادر ذو ثمن مرتفع ولكن بالواقع لم يتلقى غير العلاج التقليدي.
7. استغلال عنصر الندرة للسلعة أو الخدمة الطبية والمغالاة في المقابل المادي واستغلال الحاجة الملحة لها مثل المغالاة التي شهدناها مؤخرا في سعر الكمادات اثناء جائحة فيروس كورونا.

اما فيما يخص الجهات المخولة بوضع الضوابط لمنع الاستغلال المادي فهي قوانين وزارة الصحة، قوانين النقابات الطبية واخيرا قوانين الادارة للمؤسسات الخاصة بحيث يتم التواصل فيما بينهم وتحديد المعقول من غير المعقول (الحد الاعلى) كعوض مقابل الخدمة الطبية المقدمة.

المبحث السابع: هل يجوز بالقانون الاستثمار في المؤسسات الطبية والخدمات الطبية؟

نعم يجوز الاستثمار في المؤسسات والخدمات الطبية مثلها مثل اي خدمات أو مؤسسات اخرى. ولكن الاجدر بالحكومة الاستثمار في القطاع الطبي الحكومي وتوفير الخدمات الطبية اللازمة بها كي لا يلجأ المواطن بشكل رئيسي للقطاع الخاص الذي قد يقوم باستغلاله، حيث ان من حق اي مواطن ان يحصل على الخدمة الطبية الاساسية مجانا وبأعلى كفاءة ممكنة بغض النظر عن مكان تواجدها.

المبحث الثامن: هل يجوز مقاضاة المؤسسات والافراد أو وضع رقابة مالية؟

بالطبع بل من الواجب وضع رقابة قانونية مستمرة من قبل الاطراف القائمين على تحديد الاسعار مقابل الخدمة أو السلعة الطبية مثل وزارة الصحة والنقابات والادارة في المؤسسات الخاصة.

وفي حال الخروج عن اللوائح والقوانين المقررة يتم مقاضاة اما المؤسسات ككل بحال علم المؤسسة بالاستغلال المادي الحاصل أو الفرد كشخص عند ممارسته الاستغلال دون علم المؤسسة.

فمثلا عند قيام احدي المعالجين بتحويل المرضى لعيادته الخاصة دون علم المستشفى الذي يعمل فيه ودون وجه حق فهنا يتم محاسبة المعالج وليس المشفى ككل أو مثلا عند قيام الممرض باخذ نفود من المريض مقابل الرعاية التمريضية التي بالاصل تقدم تلقائيا للمريض داخل المشفى فهنا ايضا يستوجب مقاضاة فردية. حيث تشكل لجان تحقيق متخصصة من الاطراف القائمين على تحديد الاسعار في البت بالامر.

المبحث التاسع: هل اختلاف القطاع (خاص أو حكومي) أو كفاءة الشخص المقدم للخدمة الطبية أو الجودة المقدمة لا يبيح ارتفاع المقابل المادي؟

الطب والصحة مثلها مثل اي مهنة اخرى، حيث دوما الجودة والكفاءة المقدمة تبيح ارتفاع المقابل المادي ولكن ضمن المعقول الذي تحدده الجهات المشرفة المذكورة سابقا.

كما هو معروف القطاع الخاص مؤسسة ربحية ومن المتوقع ان يكون هامش الربح مرتفع مقارنة بالحكومة ولكن هنا نعود لنقطة الاختيار الحر للمريض باللجوء للقطاع الخاص اما بحال دفع المريض للقطاع الخاص من اجل الربح مع تواجد الخدمة بالقطاع الحكومي سيندرج الامر تحت بند الاستغلال المادي

اما بما يخص الكفاءة وارتفاع الاجر، وفقا لجميع الاعراف المهنية الكفاءة تبيح الارتفاع بالمقابل والامر مباح بالقطاع الطبي بشكل مماثل، فليس من العدل ان تكون كسفية الاخصائي مثلها مثل

كشفية الممارس العام فالأول أفنى من عمره وماله وجهه الكثير ليستطيع تقديم الخدمة بكفاءة عالية فيحق له بالطبع ان يكون المقابل اعلى ضمن الحد المعقول.

فلا احد ينكر ان الجودة والكفاءة لها ثمنها ويجب ان تحترم ضمن حدود المعقول.

المبحث العاشر: هل في عدم توفير الخدمات الطبية في المؤسسات الحكومية نوعا من الاستغلال للمريض حيث يكون مدفوعا للتوجه الى المؤسسات الخاصة؟

بالتاكيد هناك نوع من الاستغلال في دفع المريض للقطاع الخاص بعدم توفير الخدمات الطبية الاساسية في الحكومة حيث ان هذا النوع من الاستغلال تكون الحكومة هي المسؤولة عنه والحائة على وجوده خاصة بما يتعلق بالخدمات الطبية الاساسية (الغير تجميلية).

اما بحالة الخدمات الطبية الغير اساسية مثل الخدمات التجميلية لا يعد توفير الحكومة لها امرا اساسيا وعليه توافرها بالقطاع الخاص دون الحكومي يعد امرا مباح ولا يندرج تحت التشجيع الحكومي للاستغلال المادي للمريض من قبل القطاع الخاص كما هو الحال بالخدمات الطبية الاساسية.

المبحث الحادي عشر: لماذا يوجد محلات علاجية لغير حملة الشهادات الطبية من عطارين الى معالجين روحيين ومشعوذين وياخذون اجور خيالية تفوق اجرة العلاج الطبي بمراحل دون مساءلة قانونية وما هو القانون الذي يحكمهم؟

تحدثنا سابقا عن استغلال مقدمي الخدمات الطبية للمريض (الحاملين للشهادات الطبية والصحية) فكيف هو الحال بمستغلي المريض من غير حملة الشهادات الطبية والغير مؤهلين لتقديم الخدمة الطبية ؟

الامر هنا يفوق الاستغلال المادي ليصل للاذى والضرر المحتمل، حيث يقوم هؤلاء باستغلال جهل وغبن المريض وايهامه بوجود العلاج لديهم عدا عن تقديمهم لاعشاب أو مواد كيميائية قد تكون سامة أو تؤثر بشكل سلبي على المريض.

فالمجتمع لا يعترف بالاعشاب كدواء ظنا منه انها من الطبيعة فان لم تنفع لن تضر الامر الذي يورقنا كمارسين طبيين حيث ان الادوية يتم استخلاصها من احدى مركبات الاعشاب التي تحتوي على مئات المركبات الكيميائية باختلاف تأثيرها على الجسم حيث يجب النظر لموضوع اخذ الاعشاب الغير مدروس كمن ياخذ مئات الادوية في وقت واحد التي من الممكن ان تسبب الضرر بدلا من الفائدة للمريض.

فاين هو القانون من تنظيم عملهم ومنعهم من مثل هذه الممارسات ؟
ايضا المشعوذين والمعالجين الروحيين لماذا لا يتم تسليط الضوء عليهم؟ لماذا لا يتم اغلاق محلاتهم التي يقصدها الناس أو على الاقل مراقبة الاجور الخيالية التي يتقاضونها ؟ لماذا يترك المريض فريسة سهلة امامهم دون قوة رادعة لهم ؟

وعليه يجب ان يكون التدخل صارم واضح من بداياته من قبل الحكومة ووضع مساءلات وقوانين صارمة تمنع مثل هذه الممارسات.

المبحث الثاني عشر: هل القطاع الطبي هو الوحيد المسؤول عن استغلال المريض ام ان هناك اطراف اخرى؟

القطاع الطبي ليس وحده المسؤول عن الاستغلال المادي للمريض بل هو طرف من الاطراف التي من الممكن ان تستغله، حيث ان في كثير من الاحيان يمتد الامر الى الاستغلال المادي من قبل العائلة أو الاصدقاء أو المريض نفسه أو رب عمل المريض عدا عن غير حملة الشهادات الطبية المذكورين سابقا.

نجد في بعض الاحيان ان الاهل أو الاقارب يشترطون في رعاية أو مرافقة المريض مبالغ مالية ضخمة أو قد يصل الامر بطلب تنازل عن ورثة أو ارض، والعكس صحيح فقد يستغل المريض الاهل أو الاقارب بحجة المرض بسحب مبالغ مالية تفوق النفقات الطبية منهم، وبكلا الحالتين نترج هذه الممارسات تحت بند الاستغلال المادي.

ايضا قد يستغل بعض ارباب العمل المريض وحاجته الماسة للمال في البخس من اجره لعدم قدرته على ايجاد عمل اخر نظرا لوضعه الصحي أو عدم توفر عمل بديل حالي فيرضى بالقليل مجبرا.

فكما نرى ليس وحده القطاع الطبي من قد يستغل المريض ماديا بل الامر يتعدى ليصل اطراف اخرى تغفل اغلب القوانين والجهات الرقابية عنها، الامر الذي يستلزم حملة توعية للمواطنين بحقوقهم وكيفية الحماية بالاجراءات القانونية الصحيحة لاي اساليب استغلالية سواء من جهات رسمية أو غير رسمية.

المبحث الثالث عشر: هل يوجد استغلال مادي لمقدمي الخدمات الطبية من قبل مقدمي الخدمات الاخرى ولماذا لا يتم تسليط الضوء عليهم؟

هنالك استغلال مادي لمقدمي الخدمات الطبية من قبل مقدمي الخدمات الاخرى بل وقد يفوق الاستغلال الذي يمارسه مقدم الخدمة الطبية على المريض، ولكن مع ذلك لا يتم تسليط الضوء على هذا الاستغلال من قبل المجتمع.

عادة توضع المهن الطبية تحت المجهر اكثر من غيرها من المهن نظرا لتعاملها المباشر مع الالم الجسدي للانسان اما باقي الخدمات تتعامل بشكل غير مباشر، ومع ذلك الالم النفسي والقهري الناتج من الاستغلال من قبل مقدمي الخدمات الاخرى لا يجب اهماله وحفظ الحقوق هو الأولى بجميع الاحوال.

وعليه اسوة بالجهود المبذولة في محاربة استغلال المريض من قبل مقدم الخدمة الطبية يجب وضع قوانين لمحاربة الاستغلال في جميع مناحي الحياة ولجميع اطراف المجتمع مع توفير حماية قانونية لاكثر الفئات عرضة للاستغلال من قبل مقدمي الخدمات الغير طبية.

النتائج والتوصيات

نستنتج مما سبق ما يلي:

1. مما سبق نفهم أن كلمة استغلال المريض بمعناها الحرفي واللغوي تعني أنه يدفع أكثر مما يجب أو لا يجب دفعه ولكن بمعناها الحقيقي هي دفع ثمن العلاجات والأجور الطبية في القطاع الخاص (أطباء أو مستشفيات) الأمر الذي هو حق لهم ولا يمكن أن تكون هناك مثل هذه المؤسسات والخدمات الطبية المقدمة بدون ذلك، علما أن هذا الأمر أي دفع التكاليف والأجور هو مشروع وحق في كافة المهن والقطاعات بدون أي مسألة أو احتجاج.
2. ان الاستغلال المادي للمريض مفهوم واسع ومتعدد الاطراف وليس حكرا على مقدمي الخدمات الطبية، بل قد يشمل جميع الاطراف التي لها تعامل مباشر معه مثل الاهل أو رب العمل، ومن ناحية اخرى ليس المريض فقط من يتم استغلاله (بالمفهوم العام المجتمعي وليس بالمفهوم الحقيقي للكلمة) من قبل مقدمي الخدمات الطبية انما يتم استغلال مقدمي الخدمات الطبية من قبل مقدمي الخدمات الاخرى بشكل أوسع.
3. مشروعية الانتفاع المادي المعقول من المريض كشرط لاستمرار المهن الطبية وحفظ حياة كريمة لممارسيها، وايضا مشروعية التعامل مع المهن الطبية مثلها مثل اي مهنة تنظر بمفهوم الجودة المقدمة الامر الذي يبيح ارتفاع المقابل المادي عند ارتفاع الجودة والكفاءة ضمن المعقول الذي تم تحديده من قبل الاطراف المخولة بوضع الضوابط مثل وزارة الصحة والنقابات والادارات في القطاع الخاص.
4. ان الحكومة لها دور كبير في منع أو تشجيع القطاع الخاص على استغلال المريض عند عدم توفير الخدمة الاساسية له في القطاع الحكومي الامر الذي يدفعه للقطاع الخاص الذي قد يمارس الاستغلال عليه بسبب حاجة المريض الطارئة وغيرها والذي يؤدي في النهاية الى تكليفه بدفع اموالا هو بحاجة لها اصلا أو لا يجب دفعها، أما من يرغب هو بتلقي الخدمة الطبية من القطاع الخاص مباشرة فهذا شأنه.
5. ان الخدمات الطبية وأجورها وثمانها (أطباء وصيادلة ومختبرات) فهي مسيطر عليها من قبل النقابات الخاصة بكل فرع مع تفصيل دقيق لذلك ومن يريد عليه ان يطلع عليها الامر الغير موجود تقريبا في باقي المهن.

وعليه فاننا نوصي بالتالي:

1. على الحكومة والجهات المسؤولة توفير بيئة مناسبة للأطباء ذوي الكفاءات العالية والنادرة وتوفير مصدر دخل يجعلهم غير محتاجين للقطاع الخاص مما يزيد اقبال المرضى الى هذه القطاعات الحكومية المؤمنة بخدمات طبية ذات مستوى عالي ومرموق وبدون مقابل مادي سوى التأمين الصحي المتوفر لكافة المواطنين أو لمن يرغب منهم، فالحكومة تستطيع توفير نوعية الخدمات الطبية أو شراء الخدمات الطبية كما هو حاصل في كثير من الأحيان.

2. وضع رقابة من قبل وزارة الصحة والنقابات والقطاع الخاص على اللوائح النقابية الموجودة حاليا والتي توضح المقابل المادي للخدمة الطبية بالحد الاعلى المسموح به مع التخصيصات.
3. وجوب سيادة القانون على الممارسين للخدمات العلاجية من غير حملة الشهادات الطبية ووضع ضوابط لعملهم وقيمة الاجر الذي يتقاضوه.
4. وضع نظام رقابة صارمة على جميع المهن والخدمات الغير طبية حيث ان الاستغلال لا يقتصر على الخدمات الطبية انما يتم تسليط الضوء عليها لانها تتعامل مع الالم المباشر للانسان بينما باقي الخدمات الم نفسي وقهري لا يتم تسليط الضوء عليه.
5. ضرورة عمل الحكومة على توفير الخدمات الطبية الاساسية بالقطاع الحكومي لمنع الاستغلال من قبل القطاع الخاص، حيث ان من حق المواطن الحصول على الخدمة الطبية الاساسية المجانية وبكفاءة وجودة عالية بغض النظر عن مكان تلقيها.
6. المحاسبة القانونية الصارمة والرادعة لجميع من تسول له نفسه باستغلال المريض أو غيره لكي يكون عبرة لمن يفكر في اي عمل استغلالي.
7. وضع قوانين تحمي الطبيب أو العامل الصحي من الاستغلال المادي من مقدمي الخدمات الاخرى.
8. تفعيل نظام استقبال شكاوى الاستغلال المادي على أو سع نطاق وتشجيع المواطنين على التواصل مع الجهات المختصة لاسترداد الحقوق ومحاسبة الطرف المستغل، مثلا وضع رقم تواصل مع نقابة الاطباء أو الصيدلة أو وزارة الصحة عند تجاوز الاشخاص للحد القانوني الاعلى للاجر المادي.
9. ان كلمة استغلال مادي للمريض من قبل مقدمي الخدمات الطبية خاصة أطباء وصيدلة يجب أن تسقط من القاموس اللغوي المجتمعي حيث انها تعتبر اجور مشروعة وتكاليف مشروعة يجب دفعها.
10. وزارة الصحة والنقابات والجهات المسؤولة عن أمن المجتمع عليها أن تحاسب من يخرج عن تقديم الخدمة وتلقي أجرها بطرق غير مشروعة ومخالفة للقوانين لأن بعض هذه التجاوزات هو الذي يؤدي في النهاية الى استعمال كلمة استغلال طبي للمريض.

انتهى

الاستغلال المادي للمريض من قبل بعض المراكز الطبية والأطباء

أ. معتصم يوسف عمر كميل

طالب في مرحلة الدكتوراه، جامعة النجاح الوطنية

motasemyousefo@gmail.com

بحث مقدّم للمؤتمر العلمي الدولي السنوي العاشر لكلية الشريعة

أخلاقيات المهن الطبية من منظور إسلامي وقانوني

جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين 2021

مقدمة:

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على المعلم المبعوث رحمة للعالمين محمد، وبعد: فإنه لا شك أن المرض من الابتلاءات العظيمة التي تُفقد الإنسان سعادته وتقلبها إلى حزن وكآبة وتُنسيه الخيرات واللطائف، وتلزمه فراشه بلا نوم وراحة.

لذلك أمرت الشريعة بالتداوي وقت المرض، والأخذ بأسباب العلاج، إذ إن ذلك من التوكل على الله، فلا يجوز للمسلم أن يبقى في حالة مرضه دون أن يتداوى إذا غلب على الظن إمكانية الشفاء بالعلاج.

ولأن صحة الإنسان أعلى ما يملك، فمن الطبيعي أن يزور الطبيب حال مرضه، وليس أي طبيب، بل الطبيب الأمين المتقن القادر على تحليل مرضه ومعالجته، وأحيانا لا يتمكن المريض من معرفة الطبيب الأمين من غيره، بل إن المريض قد يذهب إلى أقرب طبيب كي يعالجه، من شدة ما يعاني من عذاب، فالحالة النفسية التي تعترى المريض تجعله خاضعا مطواعا لأقوال طبيبه وروبوتا متحركا بوجهه حيث يشاء، فأعظم الأشخاص وأشداهم بأسا وأكثرهم صلابة يضعف أمام الطبيب حال مرضه.

وهنا يُمتحن الطبيب في صدقه وأمانته، وعدم استغلاله، إذ إن المريض يكون في أمس الحاجة إلى تعليماته وإن كانت غير منطقية، أو كان فيها أخذ حاجة أو فعل محذور.

وقد يحصل أن يستغل الطبيب المريض استغلالا بشعا بحيث يزيد عليه الأجر أو يحوله إلى أحد الأطباء الذين تربطه بهم علاقة أو مصلحة، أو إلى مركز طبي تعود ملكيته للطبيب أو يكون له نسبة من الربح، فهم ينظرون إلى المريض وكأنه سلعة لا حالة تحتاج إلى العلاج.

لذا أحببت أن أجعل موضوع ورقتي عن استغلال المريض من قبل المراكز الطبية والأطباء، وسأقسمه إلى مبحثين، الأول: استغلال المريض في رفع أسعار المعالجة. والثاني: الاستغلال في تحويل المريض إلى مراكز طبية معينة محددة

المبحث الأول: استغلال المريض في رفع أسعار المعالجة

المطلب الأول: الحكم الشرعي من أخذ الطبيب الأجرة على المعالجة

الطبيب صاحب عمل إنساني نبيل، فهو يعمل جاهدا لينقل المريض من الحزن إلى الفرح، ومن القنوط واليأس إلى السعادة، وبذلك ينال ثوابا من الله تعالى إن احتسب عمله له، وإن أخذ عليه الأجر الدنيوي.

لا جرم أنه يحق للطبيب أخذ الأجرة من المريض على عمله في التداوي، سواء تحقق الغرض أو لم يتحقق هذا إن كان قد بلغ العناية اللازمة، لأن استئجار الطبيب يكون للمداواة بالمدة دون البرء، إذ البرء غير معلوم¹، وقد وفي العمل الذي عليه. "والإسلام لا يتدخل كثيرا في أجرة الطبيب فالأمر عرفي"².

¹ السبكي، تكملة المجموع، شرح المذهب للشيرازي، تحقيق: محمد نجيب المطيعي، مطابع المختار، مكتبة الإرشاد، جدة، السعودية، ج15، ص330.

² وجيه زين العابدين، الإسلام والطبيب، وزارة الأوقاف الإسلامية، 1967، عدد: 22، ص76.

لكن مهنة الطب ليست كما يعتقد بعض الأطباء أنها أداة للتكسب فحسب، فهناك من الأطباء من يبتكر أساليب متنوعة لتشويق المرضى وخداعهم بهدف جمع المال، واستغلال حاجاتهم في أوقات هم أشد حاجة إلى النصح والعطف والمراعاة، وهذا التغرير والخداع إما أن يكون عن طريق الممارس الصحي مباشرة، وهو الأخطر والأشد ذنباً، أو عن طريق طرف آخر وسيط متواطئ معه، كسماسرة الأدوية؛ لأجل تحقيق الغرض نفسه¹، وترى من الأطباء من يعتقد أنه يستحق أجره كبيرة لأنه أمضى في تعليمه مدة كبيرة كسبع سنوات، أو أنه جد وتعب حتى وصل إلى ما هو عليه، فتراه يُجيز لنفسه وضع ضريبة عالية يغنى فيها على حساب المغلوبين، وآخرون يشترطون دفع المريض الأجر قبل المباشرة في العلاج، فقد حصل في بعض البلاد ولادة نساء على باب المستشفى لعدم إدخالهن لعدم استطاعة دفع تكاليف العلاج، وأشخاص توفوا خارج المستشفيات لعدم مقدرتهم تحمل تكاليف العلاج، فأين الرحمة؟!، ولا حول ولا قوة إلا بالله.

المطلب الثاني: الحكم الشرعي من استغلال المريض في رفع أسعار المعالجة

كثيراً ما تركت مهنة الطب من غير مراقبة ولا محاسبة من ضمائر الأطباء، وحتى يومنا هذا فإن التساهل مع أصحاب المهن العلاجية شائع ومتعارف عليه مع غير الأطباء، بل يشمل هذا التساهل المضمدين والسحرة والمشعوذين².

فقد تكون الزيادة في ثمن الإجراء الطبي مبنية على خداع المريض والكذب عليه، أو باستغلال حاجاته، قال سبحانه: "وَلَا تَبْخَسُوا النَّاسَ أَشْيَاءَهُمْ وَلَا تَعْنُوا فِي الْأَرْضِ مُفْسِدِينَ"³، وقال سبحانه: "وَلَا تَأْكُلُوا أَمْوَالَكُم بَيْنَكُم بِالْبَاطِلِ"⁴، وقد يصل طمع وجشع بعض الأطباء إلى تضليل الناس وتزوير أو تقليد العلامة التجارية للمنتج الطبي، أو تغيير اسمه، أو العبث بمحتوياته⁵.

وقد اتفق الفقهاء على حرمة تغرير وغش المريض⁶، وذهب جماهير الفقهاء من الحنفية⁷ والمالكية⁸ والشافعية⁹ والحنابلة¹⁰ إلى القول بأن المغرر به له الخيار بين إمضاء العقد أو فسخه واسترداد حقه سواء نتج عن التغرير غين أو لا، والدليل على ذلك قوله صلى الله عليه وسلم: "لَا تُصَرُّوا الْإِبِلَ وَالْغَنَمَ، فَمَنْ ابْتَاعَهَا بَعْدَ فَإِنَّهُ بِخَيْرِ النَّظَرَيْنِ بَعْدَ أَنْ يَحْتَلِبَهَا: إِنْ شَاءَ أَمْسَكَ، وَإِنْ شَاءَ رَدَّهَا وَصَاعَ تَمْرٍ"¹¹.

¹ د.أحمد بن محمد بن سعد الغامدي، **تغرير الممارس الصحي بالمريض**، الجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة، مجلة محكمة، السعودية، 2018، مجلد: 51، عدد: 184، ص378.

² هشام الخطيب ود. العبد عبد القادر عكايلة، **الطبيب المسلم**، دار اليازوري العلمية، عمان، 1989، ص55.

³ سورة هود، آية: 85.

⁴ سورة البقرة، آية: 188.

⁵ د.أحمد بن محمد بن سعد الغامدي، **تغرير الممارس الصحي بالمريض**، الجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة، مجلة محكمة، السعودية، 2018، 381 مجلد: 51، عدد: 184.

⁶ أحمد بن علي ابن حجر العسقلاني، **"فتح الباري شرح صحيح البخاري"**، تحقيق: محمد فؤاد عبد الباقي، دار المعرفة، بيروت، 1379 هجري، ج12، ص352.

⁷ السرخسي، **المبسوط**، دار المعرفة، بيروت، 1414 هجري، ج13، ص38، ابن الهمام، شرح فتح القدير، بيروت، دار الفكر، ج6، ص400.

⁸ الدسوقي، **حاشية الدسوقي على الشرح الكبير**، تحقيق: محمد عليش، دار الفكر، بيروت، ج3، ص16،

⁹ محي الدين بن شرف النووي، **روضة الطالبين**، تحقيق: زهير الشاويش، ط3، المكتب الإسلامي، بيروت، 1412 هجري، ج3، ص467.

¹⁰ المرادوي، **الإتصاف**، ط2، دار إحياء التراث العربي، ج4، ص399.

¹¹ البخاري، **الجامع الصحيح**، (70/3)، برقم: 2148، باب النهي للبايع أن لا يحف الإبل والغنم.

فالأصل أن يعالج الطبيب مرضاه بروح إنسانية، وعدم استغلال منصبه أيا كان لأغراض مادية، قال صلى الله عليه وسلم: "إنما بعثت لأتمم مكارم الأخلاق"¹، وقال صلى الله عليه وسلم: "كلكم راع وكلكم مسؤول عن رعيته"²، وكذلك فهو مسؤول بأن يحترم قوانين ولوائح وقواعد ومواثيق المهنة التي يمتننها ما دامت لا تخالف الشريعة الإسلامية.

ولا يجوز له قبول الهبة باستثناء العينات والهدايا التي يجري توزيعها بشكل عام من أي مؤسسة متصلة بالعمل الطبي³، والذي يدعي بجواز أخذها، فهلا جلس في بيت أبيه، وبيت أمه حتى تأتيه هديته إن كان صادقاً.

بل إنه يجب على الطبيب المسلم أن يعالج الفقراء مجاناً، فهذه زكاة عمله وجسمه وهذا حق المرضى عليه، وليس لهذه الزكاة نصاب كزكاة المال⁴، وليعلم الطبيب أن الله يخلفه أضعافاً مضاعفة، قال الله سبحانه: " وَمَا أَنْفَقْتُمْ مِّنْ شَيْءٍ فَهُوَ يُخْلِفُهُ وَهُوَ خَيْرُ الرَّازِقِينَ " ⁵.

نريد الطبيب المتحرر من سلطان الشهوات والمترفع عن حب الذات غير المنهمك في جمع الثروات، لأن جامع المال كشارب ماء البحر كلما ازداد شرباً ازداد ظمأً فليترك الله في مرضاه ويجمع في الطلب⁶، نريد الطبيب المسلم الصادق الذي يحب الصدق ويلتزم به ظاهراً وباطناً في أقواله وأفعاله، الذي ينظر في حال المريض فإن كان فقيراً أعطاه ما تصل إليه قدرته من غير كلفة ولا مشقة، الذي يتقن عمله ويبذل العناية اللازمة.

فعلى الطبيب في تعامله مع المريض أن يتجنب كل ما يخل بأمانته ونزاهته، وكل ما من شأنه الإساءة لمهنة الطب، وألا يخسر ثقة المريض باستخدام أساليب الغش، أو التكبس المادي بطرق غير مشروعة⁷.

المطلب الثالث: موقف الميثاق الإسلامي العالمي من استغلال المريض في رفع سعر المعالجة

جاء الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية يجرم استغلال المريض مادياً في رفع سعر الدوا، وذلك في المواد رقم: (1) و(44) و(103)

نصت المادة "103" من الميثاق العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية: على الطبيب في تعامله مع المريض أن يتجنب كل ما يخل بأمانته ونزاهته، وكل ما من شأنه الإساءة لمهنة الطب، وأن لا يخسر ثقة المريض باستخدام أساليب الغش أو التدليس، أو إقامة علاقات غير طبية معه أو مع أحد من أفراد عائلته، أو التكبس المادي بطرق غير مشروعة⁸.

¹ رواه البخاري في الأدب المفرد، رقم: 273، وقال عنه الألباني: الحديث صحيح في كتابه "سلسلة الأحاديث الصحيحة"، ج1، برقم: 45.

² البخاري، الجامع الصحيح، (5/2)، برقم: 893، باب الجمعة في القرى والمدن.

³ هشام الخطيب ود. العبد عبد القادر عكايلة، الطبيب المسلم، عمان، دار اليازوري العلمية، 1989، ص183.

⁴ وجيه زين العابدين، الإسلام والطبيب، وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، بحث عدد: 22، 1967، ص76.

⁵ سورة سبأ، آية: 39.

⁶ هشام الخطيب ود. العبد عبد القادر عكايلة، الطبيب المسلم، دار اليازوري العلمية، عمان، 1989، ص108

وص145.

⁷ الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية صدر عن المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، شارك في إعداده عدد من المنظمات الإقليمية والجهات الحكومية المعنية بالمجال الطبي، مادة 103.

⁸ الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية صدر عن المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، شارك في إعداده عدد من المنظمات الإقليمية والجهات الحكومية المعنية بالمجال الطبي، 2005، مادة رقم: 103.

وجاء في المادة "44" من الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية: 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 ابتغاءاً لمرضاة الله، وأن لا ينخرط في أية ممارسات أو سلوكيات غير أخلاقية تضر بالمجتمع¹.

جاء في المادة الأولى من الميثاق العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية: "على الطبيب أن يكون مخلصاً في عمله متحلياً بمكارم الأخلاق".

المبحث الثاني: الاستغلال في تحويل المريض إلى مراكز طبية معينة محددة

ويقصد بتحويل المريض إلى مراكز طبية أي إرسال الطبيب المريض من مكان تشخيصه وعلاجه إلى مركز طبي كالمشافي والمراكز الطبية الخاصة، سواء أكان الإرسال عن طريق الإيجار أو الاختيار.

وأقصد من مراكز طبية معينة محددة، أي مراكز يختارها الطبيب لا المريض، وأما الاستغلال فيكون بإرساله إلى المركز الطبي بنية النفع المادي للطبيب، وهذا يعتبر استغلالاً سواء أكان التحويل نافعاً أو غير نافع للمريض، لأن الطبيب إن همه التكسب قبل صحة المريض.

المطلب الأول: الحكم الشرعي من استغلال المريض بتحويله إلى مراكز طبية معينة

قد يقوم بعض الأطباء باستغلال مواقعهم بأن يتفق بعضهم مع بعض بإرسال المرضى بتحويلهم إلى هؤلاء الأطباء حتى يستغلهم الجميع.

وصورة ذلك: أن يذهب المريض إلى الطبيب فيحتاج المريض صورة أشعة، فيقوم الطبيب بإرساله إلى مركز أشعة معين، ويعطي المريض العنوان، وقد يخبره أنه أفضل مركز، والحقيقة غير ذلك، وسبب فعل الطبيب هو أن صاحب المركز صديق له أو قريب أو يخصه أو أنه شريك فيه أو أن له مصلحة ما، أو اتفاق بعض الصيادلة أو مراكز التحاليل والمختبرات مع بعض الأطباء على تسويق منتجاتهم وتصريف بضاعتهم مقابل عمولة مالية.

ولأن الطبيب محل صدق وثقة، فلا يُكذَّب المريض خيراً، فلو سألناه عن أفضل المراكز الطبية والصيديات لقال ما قال له الطبيب، فكلامه كالتابو.

لا شك أن هذا استغلال بشع، يستغل نظرة الناس إليه وحبهم وثقتهم إياه، والمصيبة الأكبر هي أن المرضى لا يكونون بحاجة لهذه الإجراءات.

مصيبة أن ينظر إلى المرضى كأنهم سلع ويجب استغلالها، "ولعل من المشاكل التي تعترض العلاقة بين الأطباء، المنافسة على المرضى، والسعي للحصول على المال"².

¹ الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية صدر عن المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، شارك في إعداده عدد من المنظمات الإقليمية والجهات الحكومية المعنية بالمجال الطبي، 2005، مادة 44.

² وجيه زين العابدين، الإسلام والطبيب، وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، بحث عدد: 22، 1967، ص 74.

وهذا غير مقبول في الشريعة، لأنه لا يجوز استغلال ثقة الناس بك من أجل التكسب، ولو كان صاحب المهنة نافعا في عمله، فعن أبي حُمَيْدٍ السَّاعِدِيِّ رضي الله عنه قال: (استعمل رسول الله صلى الله عليه وسلم رجلا على صدقات بنى سليم يدعى ابن اللُّثَيْبِ، فلما جاء حاسبه، قال: هذا مالكم، وهذا هدية، فقال رسول الله صلى الله عليه وسلم: فهلاًّ جلست في بيت أبيك وأمك حتى تأتيتك هديتك إن كُنْتَ صادقاً؟! ووجه الدلالة في هذا الحديث هي حرمة استغلال المنصب والمكانة وثقة الناس من أجل التكسب المادي، ولو كان المستغل نافعا صاحب خير.

قد يقول قائل هناك فرق بين وجه الدلالة في هذا الحديث وبين التكسب من المراكز الطبية بسبب التحويل إليهم، لأن الطبيب لم يعين من قبل الحاكم أو أن عمله حر ليس موظفا عند الدولة، بينما جامع الصدقات مستأمن من قبل الحاكم، أقول: إن كلا المهنتين، جمع الصدقات والطبيب تحتاج إلى أمانة عظيمة، بل قد تكون أمانة الطبيب أشد لأنها تتعلق بأرواح الناس، فالعبرة هي العمل بأمانة وإخلاص، وإخلاص الطبيب يتحقق ببذل الجهد في علاج المريض، وأما إن كان الهدف هو التكسب وتحويل المريض إلى مركز طبيي لمصلحة فتلك خيانة!0

المطلب الثاني: موقف الميثاق الإسلامي العالمي من استغلال المريض بتحويله إلى مراكز طبية معينة

جاء في المادة رقم "7" من الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية: على الطبيب أن لا يتردد في إحالة المريض إلى طبيب مختص بنوع مرضه، أو إلى طبيب لديه وسائل أكثر فاعلية، إذا استدعت حالة المريض ذلك، أو إلى طبيب آخر يرغب المريض في استشارته، ولا يجوز للطبيب أن يتباطأ في الإحالة إذا كان في ذلك مصلحة المريض!.

وقد اتحد قول موثيق الدول الإسلامية بمنع الاتفاق بين الأطباء لتحقيق المكاسب المادية على حساب المريض، فقد جاء في الميثاق العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية الصادر عن المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية عام 2005، في المواد رقم "54" "91" "108" ما يلي:

المادة رقم "54": 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 "91": لا يجوز للطبيب أن يفرض على أي من زملائه أجرا إلا إذا اشترك معه في الاستشارة أو العلاج بالفعل.

المادة "108": لا يجوز للطبي إرسال المرضى إلى منشأة صحية أو مصحة علاجية أو دار للتمريض أو صيدلية أو إي مكان محدد لإجراء الفحوص والتحليل الطبية أو لبيع المستلزمات أو المعينات الطبية، وأن يعمل وسيطا بأجر لطبيب آخر أو نشأة صحية بأي صورة من الصور.

شرح المواد السابقة:

لا يجوز للطبيب أن يستغل وظيفته بقصد الاستفادة من أعمال المهنة أو الحصول على كسب مادي من المريض، كما لا يجوز له أن يتقاضى من المريض الأجر من عمل يدخل في اختصاص وظيفته

¹ الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية صدر عن المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، شارك في إعداده عدد من المنظمات الإقليمية والجهات الحكومية المعنية بالمجال الطبي، مادة: 7.

الأصلية التي يؤجر عليها من جهة أخرى على الطبيب أن يلتزم بالحد الأقصى لأتعاب العلاج طبقاً للجدول الذي تضعه النقابة.¹

كذلك لا تجوز مشاركة الطبيب في أي مؤسسة دوائية أو مخبرية، باستثناء الشركات المساهمة العادية كما لا يجوز له أن يتقاضى أي راتب أو عمولة أو هبة باستثناء العينات والهدايا التي يجري توزيعها بشكل عام من أي مؤسسة متصلة بالعمل الطبي.²

الخاتمة

إن المسلم الحقيقي هو الذي يسعى إلى أن يخلص عمله لله قدر الإمكان، فيجعل الدنيا آخر همه، فهذا يعلو شأنه عند ربه وعند الناس.

فما أجمل وأرقى ذلك الطبيب الذي يتحلى بالإخلاص والتفاني في العمل ويسعى إلى إرضاء ربه ثم إرضاء المريض، حتماً سيشعر المرضى بالراحة ويشتاقون لهذا الطبيب بعد مفارقتهم، وسيمدحونه ويدعون له، ناهيك عن الثواب العظيم الذي سيناله من أكرم الأكرمين، وذلك أعظم الربح.

فبالأخلاق يكون الطبيب قد جمع بين محبة الناس له ورفعهم منزلته، وبالغش والتغرير والطمع يفقد ثقة الناس فيه، فليتق الله كل طماع وغشاش وليعلم أن الله سائله.

النتائج:

1. الشريعة الإسلامية أولت اهتماماً كبيراً في الشؤون الطبية وفصلتها تفصيلاً دقيقاً.
2. يحق للطبيب أخذ الأجرة من المريض على عمله في التداوي، سواء تحقق الغرض أو لم يتحقق هذا إن كان قد بلغ العناية اللازمة.
3. مهنة الطب ليست أداة للتكسب فحسب، فهي مهمة إنسانية.
4. اتفق الفقهاء على حرمة تغرير وغش المريض.
5. على الطبيب أن يكون عضواً حيويًا في المجتمع، يتفاعل معه ويؤثر فيه ويهتم بأموره، وأن يوظف كل طاقاته وإمكاناته لخدمة المجتمع في المجال الصحي.
6. لا يجوز الاتفاق بين الأطباء لتحقيق المكاسب المادية على حساب المريض.

المراجع:

1. القرآن الكريم.
2. البخاري، الجامع الصحيح.

¹ أمير فرج يوسف، مسئولية الأطباء من الناحية المدنية والجنائية والتأديبية، مركز الإسكندرية، مصر، 2010، ص113.

² هشام الخطيب ود. العبد عبد القادر عكايلة، الطبيب المسلم، دار اليازوري، عمان، 1989، ص183.

3. السبكي، تكملة المجموع، شرح المهذب للشيرازي، تحقيق: محمد نجيب المطيعي، مطابع المختار، مكتبة الإرشاد، جدة، السعودية.
4. وجيه زين العابدين، الإسلام والطبيب، الناشر: وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية.
5. د.أحمد بن محمد بن سعد الغامدي، تغيير الممارس الصحي بالمريض، الجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة، مجلة محكمة، السعودية، 2018.
6. هشام الخطيب وعبد القادر عكايلة، الطبيب المسلم، دار اليازوري العلمية، عمان، 1989.
7. الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، 2005.
8. ابن حجر العسقلاني، "فتح الباري شرح صحيح البخاري"، تحقيق: محمد فؤاد عبد الباقي، دار المعرفة، بيروت، 1379 هجري.
9. الدسوقي، حاشية الدسوقي على الشرح الكبير، تحقيق: محمد عليش، دار الفكر، بيروت.
10. محي الدين بن شرف النووي، روضة الطالبين، تحقيق: زهير الشاويش، ط3، المكتب الإسلامي، بيروت، 1412 هجري.
11. المرادوي، الإنصاف، ط2، دار إحياء التراث العربي.
12. أمير فرج يوسف، مسؤولية الأطباء من الناحية المدنية والجنائية والتأديبية، مركز الإسكندرية، مصر، 2010.

انتهى

تسعير الأدوية من منظور إسلامي

"دراسة قانونية فقهية"

د. محمد المهدي السائح، اقتصاد ومصارف إسلامية، جامعة اليرموك

د. نبيلة خليل عبدة، اقتصاد ومصارف إسلامية، جامعة اليرموك

mohammed_w_s@hotmail.com

بحث مقدّم للمؤتمر العلمي الدولي السنوي العاشر لكلية الشريعة

أخلاقيات المهن الطبية من منظور إسلامي وقانوني

جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين، 2021

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على طرق تسعير الأدوية في العالم عموماً وفي فلسطين على وجه التحديد، كما وتهدف إلى التعرف على نظام التسعير من وجهة نظر التشريع الإسلامي، وواقع التاريخ الإسلامي، وقد استخدم الباحثان المنهج الوصفي، حيث أنهما عرضا نظام التسعير المتبع في فلسطين من الناحية القانونية، كما عرضا للتسعير من الناحية الفقهية والاقتصادية؛ ليستظهما الموقف من تسعير الأدوية، وقد خلصت الدراسة إلى أن النظام المتبع في فلسطين يحاول قدر الإمكان من تخفيف العبء عن المواطن، ويحاول توفير الأدوية بأقل الأثمان، وتوصي الدراسة بتعديل نظام التسعير المتبع من ناحيتين: أولاً إلغاء ضريبة القيمة المضافة، وثانياً أن تتحدد أسعار الأدوية ما بين أرضية سعرية، وسقف سعري، مع إتاحة المنافسة السعرية بين الصيدليات فيما بين الحدين، وتفعيل دور القطاع الخاص في توفير الأوقاف الصحية.

المقدمة

إن السلع والخدمات الصحية لها أهمية خاصة في حياة المجتمعات، ولها دور فاعل في الارتقاء بالناحية التنموية في اقتصاد الدولة؛ لذلك فليس غريباً أن يشيد النبي عليه الصلاة والسلام بالمؤمن القوي، حيث يقول: "المؤمن القوي خير وأحب إلى الله من المؤمن الضعيف"⁽¹⁾، ولعل ذلك يرجع إلى أن الفرد السوي أقدر من غيره على خدمة نفسه ومجتمعه، وتمثل الأدوية إحدى أهم السلع الصحية التي تحظى باهتمام المؤسسات العالمية والأفراد، كما يحظى تسعيرها باهتمام مرتقب، فالأفراد يفضلون الحصول على الأدوية مجاناً أو بأقل تكلفة، وتفضل الشركات الإنتاجية بيعها بأسعار مرتفعة حرصاً منها على استرداد تكاليف البحث والتطوير والابتكار، بينما قد تفضل الصيدليات بيعها بأسعار مرتفعة لعلها تحظى بفرص ربح أكبر، أو أنها قد تفضل بيعها بأسعار منخفضة؛ لعلها تجذب أعداداً أكبر من المستهلكين (المرضى)، أما مؤسسات الاهتمام بالصحة العالمية فتدعو الدول إلى ضرورة توفير الأدوية بأسعار معتدلة تتناسب مع دخل الأفراد، وأمام هذا التضارب في المصالح، فإن هذه الدراسة تحاول إلقاء الضوء على الطرق التسعيرية للأدوية المتبعة في العالم، وعلى الطرق التسعيرية المتبعة في فلسطين، كما أنها تحاول الوصول إلى نظام تسعيري مستخلص من التشريع الإسلامي وقواعده، ومن الشواهد التاريخية في الحضارة الإسلامية. وتحاول هذه الدراسة أن تجيب عن السؤال الرئيس: ما هي معالم نظام التسعير الأمثل للمستحضرات الصيدلانية؟ ويتفرع عنه الأسئلة الفرعية التالية:

- ما هي أنظمة تسعير الأدوية المتبعة في العالم؟
 - ما هو نظام التسعير المتبع في فلسطين؟
 - ما هي معالم نظام التسعير من منظور التشريع الإسلامي وتاريخ الحضارة الإسلامية؟
- وتظهر أهداف هذه الدراسة في كونها توضح الموقف من تسعير الأدوية من منظور إسلامي، وتتجلى أهمية هذه الدراسة من أهمية محلها - أي: الأدوية - بما هي وسيلة لحفظ مقصد من مقاصد الشريعة الإسلامية وهو حفظ النفس، كما تبرز أهميتها من ناحية أنها تحاول الوصول إلى نظام أمثل لتسعير الأدوية، تراعى فيه كل المصالح.

أما بصدد الدراسات السابقة، فإنه يمكن أن نعرض بعضها وفقاً للفقرات التالية:

أولاً: دراسة الحولي، 2006م، بعنوان: التسعير شروطه وحكمه دراسة فقهية مقارنة⁽²⁾.

1- مسلم: أبو الحسن مسلم بن الحجاج النيسابوري، صحيح مسلم، تحقيق: محمد فؤاد عبد الباقي. بيروت، دار إحياء التراث العربي، (رقم الطبعة غير معروف)، (سنة النشر غير معروفة). (4/ 2052).

2- الحولي: ماهر حامد محمد، التسعير شروطه وحكمه دراسة فقهية مقارنة، بحث مقدم لليوم الدراسي الذي عقدته كلية الشريعة والقانون في الجامعة الإسلامية في غزة، بعنوان: تحديد الأسعار والأرباح في الفقه الإسلامي، 2006/8/8م.

هدفت هذه الدراسة إلى بيان حقيقة التسعير وشروطه وحكمه، علاوة على بعض الأحكام المتفرقة، وقد عالج "الحوالي" التسعير من الناحية الفقهية المقارنة، وخلصت الدراسة إلى أن التسعير على قسمين، فمنه المحرم ومنه العدل، وأن الإمام هو من يقوم بالتسعير طالما اقتضت المصلحة ذلك، لا فرق بين الجالب وغيره، ولا بين سلعة وأخرى.

ثانياً: دراسة حسن، 2006م، بعنوان: التسعير في الفقه الإسلامي(1).

هدفت هذه الدراسة إلى بيان التسعير من حيث مفهومه وأهميته في الحياة الاقتصادية، وقد تناولت هذه الدراسة حكم التسعير، والمواد التي يجري فيها التسعير، والطائفة التي يسعر عليها، وصفة التسعير في المذاهب الفقهية الأربعة. وخلصت الدراسة إلى أن التسعير قرار اقتصادي، والأصل فيه التحريم احتراماً لإرادة المتعاقدين، وقد يكون جائزاً؛ لمصلحة راجحة يراها ولي الأمر، وأن امتناع النبي عليه الصلاة والسلام عن التسعير لم يكن لأنه تسعير؛ وإنما لأن ارتفاع الأسعار كان حالة طبيعية نتيجة ظروف العرض والطلب.

ثالثاً: دراسة لطفي، 2015م، بعنوان: مسوغات التسعير بين الاقتصاد الرأسمالي والإسلامي(2).

هدفت هذه الدراسة إلى إلقاء الضوء على التسعير وأهم مسوغاته في اقتصاد السوق، وحاولت أن تبين التقدير الإسلامي لهذه المسألة بشكل موجز. وقد تناولت هذه الدراسة المسوغات الاقتصادية للتسعير، بعيداً عن الاختلافات الفقهية.

رابعاً: دراسة (Dukes and others)، 2003، بعنوان: (Drugs and Money)(3).

يعد هذا الكتاب من المؤلفات التي تناولت الأدوية على نحو موسع، فقد عالج المؤلفون فيه أسباب المشكلة، والطرق التي تتبعها الحكومات للتعامل مع المشكلة، وقد أفرد الكتاب قسماً للحديث عن البلدان النامية، والبلدان التي تمر في مرحلة انتقالية هيكلية، ويعد هذا الكتاب أصيلاً في عرض الجانب النظري لهذه الدراسة.

خامساً: دراسة السبهاني، 2005، بعنوان: الأسعار وتخصيص الموارد في الإسلام(4).

هدفت هذه الدراسة إلى مقارنة الأنظمة الوضعية الاقتصادية مع النظام الإسلامي، وتناولت مسألة التسعير من الناحية الفقهية، وحللتها اقتصادياً في الصفحات (270-239)، وقد خلص السبهاني قدر تعلق الأمر بالتسعير إلى أن الأصل في العقود هو التراضي، وأن تسعير السلع في التشريعات الإسلامية ليس هو عينه التسعير في النظام الاشتراكي، وقد ركز الكتاب في العديد من المواطن على أن تنظيم الجانب الصحي، وتوفير السلع والخدمات المتعلقة به من واجبات الدولة.

إضافة الدراسة:

يظهر من خلال الدراسات السابقة أنها تناولت التسعير إما من الناحية الفقهية دراسة مقارنة بين المذاهب، أو أنها تناولت التسعير من الناحية الاقتصادية، وعلى هذا فإنه يمكن القول: تتمثل إضافة الدراسة المقترحة بأنها تناولت تسعير سلعة محددة بذاتها وهي الأدوية، فعرضته من الناحية القانونية، وأبرزت حكمه من الناحية الفقهية.

وقد اشتملت خطة الدراسة على ثلاثة مباحث:

1- حسن: أحمد، التسعير في الفقه الإسلامي، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 22، العدد الأول، (ص: 455-472)، 2006م.

2- لطفي: بشر محمد موفق، مسوغات التسعير بين الاقتصاد الرأسمالي والإسلامي، مجلة كلية الشريعة والدراسات الإسلامية، جامعة قطر، المجلد 32، العدد 2، (ص: 249-304)، 2014-2015م.

3 - Dukes: M.N.G and others، Drugs and Money، Prices، affordability and cost containment، World Health Organization، IOS Press، Nieuwe Hemweg and others، 7th Edition، 2003.

4 - السبهاني: عبد الجبار، الأسعار وتخصيص الموارد في الإسلام، الإمارات العربية المتحدة، دار البحوث للدراسات الإسلامية وإحياء التراث، ط1، 2005م.

المبحث الأول: الطرق المتبعة عالميا لتسعير الأدوية

المبحث الثاني: النظام المتبع في فلسطين لتسعير الأدوية

المبحث الثالث: تسعير الأدوية من منظور التاريخ و التشريع الإسلامي

المبحث الأول: الطرق المتبعة عالميا لتسعير الأدوية

تلعب صناعة الأدوية دورا هاما في تحسين الرعاية الصحية، وذلك من خلال الأدوية العلاجية والأدوية الوقائية، وقد بات معلوما أن هناك ترابطا بين الفقر والمرض، فالناس قد يكونون فقراء؛ لأنهم مرضى، وقد يكونون مرضى؛ لأنهم فقراء، ومع ذلك فإن هناك العديد من الأمراض التي يمكن الوقاية منها، أو التخفيف منها، أو التي يمكن علاجها بحد أدنى من الأدوية طالما كانت متوافرة بأسعار معتدلة، والذي يظهر أن العالم اليوم على مسارين، فأما أنصار المسار الأول فيرى أن التنظيم الإداري هي الطريقة الأمثل لتوفير الأدوية بأسعار معتدلة، بينما يرى أنصار المسار الثاني أن المنافسة التسعيرية الحرة هي الطريقة الأمثل لتوفير الأدوية بأسعار معتدلة⁽¹⁾، وفي المطالبين اللاحقين سنجمل أهم الطرق لتسعير الأدوية.

المطلب الأول: الأنظمة المتبعة عالميا لتسعير الأدوية

تتحدد أسعار السلع والخدمات في الأسواق الاستهلاكية بناء على عملية المساومة (التفاوض) بين البائع والمشتري، بحيث يحاول البائع أن يحصل على أعلى سعر ممكن للسلعة، بينما يحاول المشتري أن يحصل عليها بأقل الأسعار، ويرجع ذلك إلى بنية السوق والتي غالبا ما تنسم بالتنافسية، وهذا من الصعب أن يحدث في أسواق الأدوية؛ نظرا لقلّة معرفة المشتري بمواصفات الأدوية وفعاليتها وأسعارها، ناهيك عن حالته المرضية والتي تحول دون دخوله في مساومة مع البائع، فعندئذ لا يجد المشتري نفسه إلا أمام السعر الذي يطلبه الصيدلاني المسؤول (البائع)⁽²⁾.

¹ - مما يحسن التنبيه إليه: إن أنصار كل مسار يحاول أن يؤيد وجهة نظره بأدلة موضوعية، كما يحاول الانتقاص من أدلة المسار المعاكس، فمثلا: يرى أنصار المنافسة التسعيرية أن التنظيم الإداري يرفع من أثمان الأدوية عموما، ويقلل من توفير الأدوية البديلة قليلة التكلفة، وأنه يزيد من أهمية الأدوية غير المنظمة عالية التكلفة، كما أنه يفتح بابا لفساد الحكومات، حيث أن الجهة المخولة بتحديد الأسعار قد تتفاوض مع شركات الأدوية لتحقيق مكاسب خاصة على حساب أفراد المجتمع، أما أنصار التنظيم الإداري فيرون أن المنافسة الحرة وإطلاق العنان لشركات الأدوية قد يفتح بابا للاتفاقيات السرية؛ لكسب الأرباح الاحتكارية، فمثلا قد تدفع شركة معينة لشركة منافسة أخرى مبلغا ماليا ضخما، بهدف أن تؤول الأخيرة لإطلاق دوائها المنافس، أو أن تقوم شركة معينة بالاتفاق مع عدد معين من الأطباء بهدف وصف أدويتها تحديدا، حتى لو كانت أكثر تكلفة على المرضى.

Look: Report: The role of competition in the pharmaceutical sector and its benefits for consumers, United Nations Conference on Trade and Development, Seventh Conference to Review, Geneva, 2015, Page: 5-7.

² - Dukes: M.N.G and others, Drugs and Money, Prices, affordability and cost containment, World Health Organization, IOS Press, Nieuwe Hemweg and others, 7th Edition, 2003. Page: 30, 33.

وسعياً وراء "الثلث الأمتل" للأدوية، فقد حاولت الجهات المختصة تطوير العديد من الطرق والمناهج للوصول إلى ذلك الثلث، ويمكن بيان بعض هذه الطرق والمناهج وفقاً لما هو مبين في الفقرات اللاحقة⁽¹⁾:

(1) زيادة هامش ربح معين على تكاليف إنتاج الأدوية (Cost-plus systems): وتتضمن هذه الطريقة العديد من العمليات الحسابية المعقدة، بحيث تحتسب تكاليف إنتاج دواء معين، ويضاف إليها هامش ربح معين، بهدف الوصول إلى مستوى سعر مقبول لهذا الدواء.

(2) تحديد سقف ربحي (Profit ceilings) وتتلخص هذه الطريقة بأن تحدد الجهات المختصة سقفاً على العائد على رأس مال الشركة ككل، أو أنها تحدد سقفاً على العائد على مبيعات الشركة ككل، وبحسب هذه الطريقة فإنه يتم تحديد أسعار الأدوية، بحيث تكون الأرباح المتوقعة من تحديد هذه الأسعار لا تتجاوز السقف المحدد.

(3) التسعير المقارن (Comparative pricing systems) وتتلخص هذه الطريقة، بأن تقوم الجهات المختصة بمقارنة الدواء المراد تسعيره (أو المراد رفع سعره) بغيره من الأدوية المماثلة أو المتجانسة في الدول المجاورة، ففي التجربة الهولندية، تم تحديد الحد الأقصى المسموح به من أسعار الأدوية من خلال احتساب متوسط سعر الجملة للأدوية محل التسعير على أساس أسعار المنتجات الدوائية المماثلة أو المتجانسة في بلجيكا وألمانيا وبريطانيا وفرنسا.

(4) التفاوض على الأسعار (Price negotiation models) وتتلخص فكرة هذا النموذج، أنه يمكن الحصول على أسعار مخفضة للأدوية من خلال تفاوض المؤسسات الكبرى في الدولة مع شركات الأدوية، كأن تتفاوض المستشفيات والمراكز الصحية على شراء المضادات الحيوية، أو أن تتفاوض الحكومات أنفسها كما في حالة شراء (اللقاحات) في الظروف الاستثنائية، ومما يحسن الإشارة إليه أن مثل هذا النموذج مطبق في الدول التي يتواجد فيها سوق الأدوية داخل نظام الرعاية الصحية الاجتماعية، كما أنه يعمل بشكل كفوء طالما أن تلك المؤسسات لديها الحافز لذلك، كأن تكون مقيدة بسقف ميزانية محدد.

(5) التقييم الاقتصادي للدواء (Pharmaco-economic evaluations) وتتلخص فكرة هذه الطريقة، بأنه يمكن تسعير الأدوية على نحو أكثر عدلاً وقبولاً من خلال بعض الحسابات الاقتصادية والاجتماعية المعقدة، والتي تقوم على أساس المقابلة بين الدواء المراد تسعيره من جهة، وبين العلاجات الأخرى، من حيث تكلفة كل منها، ومخاطرها المحتملة، والمنفعة المتوخاة لكل منها على المجتمع.

المطلب الثاني: المنافسة التسعيرية في تسعير الأدوية

تعرف المنافسة التسعيرية بأنها إحدى الطرق التي تتبعها شركة إنتاجية معينة؛ بهدف تمييز منتجاتها عن منتجات الشركات الأخرى، من خلال تخفيض أسعارها عن أسعار المنافسين، بغرض جذب عملاء جدد وزيادة حصتها في السوق، والمنافسة السعرية عموماً تعد ذات تأثير إيجابي على المستهلكين، من ناحية أنها توفر السلع والخدمات بجودة عالية وأسعار منخفضة، أما بصدد صناعة

¹ - Ruggeri: Kai and Nolte: Ellen، Pharmaceutical pricing، The use of external reference pricing، RAND Corporation، Europe، 2013، Page: 16. **Look else:** Dukes: M.N.G and others، Drugs and Money، Prices، affordability and cost containment، World Health Organization، IOS Press، Nieuwe Hemweg and others، 7th Edition، 2003. Page: 31-33.

الأدوية ، فإن المنافسة السعرية تعمل على تحفيز شركات الأدوية على ابتكار أدوية جديدة أو أدوية محسنة، أو تقديم بدائل أقل تكلفة⁽¹⁾.

المبحث الثاني: النظام المتبع في فلسطين لتسعير الأدوية

حتى تتضح الصورة حول نظام التسعير المتبع في فلسطين، فإنه يحسن التفصيل في هذه المسألة على ثلاثة مطالب، أولها: آلية تسعير الأدوية المستوردة، وثانيها آلية تسعير الأدوية المحلية، وثالثها نظام التسعير المتبع في الصيدليات

المطلب الأول: آلية تسعير الأدوية المستوردة

يقوم تسعير الأدوية المستوردة بحسب تعليمات تسعير الأدوية الصادرة عن وزارة الصحة الفلسطينية على العديد من الأسس، وذلك بحسب نوع الدواء المستورد:

أولاً: فإذا كان الدواء المستورد مبتكراً، فإن هناك العديد من آليات التسعير لهذا الدواء في فلسطين، إلا أن الوزارة تعتمد سعراً واحداً وهو الأقل سعراً بحسب ما نصت عليه المادة الثانية:

(1) فأما الآلية الأولى فهي احتساب سعره على أساس سعر الدواء المبتكر في أرض المصنع (Factory Price) مضافاً إليه الرسوم كرسوم التخليص، والأجور كأجور النقل الداخلي، والنفقات الإدارية والأرباح المرتبطة بالمستودعات والصيدليات، كالنفقات الإدارية التي يتحملها المستودع في سبيل تخزين الأدوية وحفظها بشكل مناسب، وضريبة القيمة المضافة.

(2) أما الآلية الثانية فهي احتساب سعره على أساس سعر بيع الدواء المبتكر للزبائن في بلد المنشأ (بعد حسم ضريبة القيمة المضافة والأرباح في تلك البلد) مضافاً إليها تكاليف الشحن والرسوم والأجور، كما يضاف إليها النفقات الإدارية المرتبطة بالمستودعات والصيدليات وأرباحها، وضريبة القيمة المضافة المفروضة في فلسطين.

(3) أما الآلية الثالثة فتتمثل في احتساب وسيط السعر الناتج عن أسعار بيع الدواء المبتكر للزبائن في كل دولة من الدول التالية: (بريطانيا، وبلجيكا، وإيطاليا، والأردن، والسعودية).

(4) أما الآلية الرابعة فتتمثل في تسعير الدواء المبتكر بحسب سعره في أقرب دولة مجاورة.

ثانياً: أما إذا كان الدواء المستورد جنيسياً⁽²⁾، فإن آليات التسعير المعتمدة اثنتان:

(1) فإذا كان للدواء الجنيس المستورد مثيل مسجل في فلسطين، فإن سعره يقل بنسبة (30%) كحد أدنى عن السعر الحالي للدواء الأصيل أو سعر الدواء الأصيل عند إعادة تسعيره، بحيث يعتمد السعر الأقل.

¹ - Report: The role of competition in the pharmaceutical sector and its benefits for consumers، United Nations Conference on Trade and Development، Seventh Conference to Review، Geneva، 2015، Page: 3.

² - عرفت المادة (1) من تعليمات تسعير الأدوية الصادرة عن وزارة الصحة الفلسطينية الأدوية الجنيسية بأنها تلك الأدوية التي يتم إنتاجها من عدة شركات محلية أو عالمية، وتسوق بالاسم العلمي أو الاسم التجاري الخاص بتلك الشركات، وتحتوي على نفس المادة الفعالة في المستحضر المبتكر، وتتكافأ صيدلانياً وحيويًا معه.

(2) أما إن لم يكن للدواء الجنييس المستورد مثيل مسجل في فلسطين، فإن سعره يقل بنسبة (30%) كحد أدنى عن وسيط السعر الناتج من أسعار بيع الدواء للزبائن في كل دولة من الدول التالية: (بريطانيا، وبلجيكا، وإيطاليا، والأردن، والسعودية).

المطلب الثاني: آلية تسعير الأدوية المحلية

يمكن القول بحسب تعليمات تسعير الأدوية الصادرة عن وزارة الصحة، أن أسس تسعير الأدوية قائمة على ثلاثة أمور:

أولها الاسترشاد بأسعار الأدوية الأصلية في فلسطين، كما في حالة تسعير الدواء الجنييس والذي له مثيل مسجل في فلسطين، حيث يحدد سعره بما يقل بنسبة (30%) كحد أدنى عن السعر الحالي للدواء الأصلي، أو سعر الدواء الأصلي عند إعادة تسعيره أيهما أقل.

وثانيها الاسترشاد بأسعار الأدوية في الدول الأخرى، كما في حالة تسعير الدواء الجنييس والذي ليس له مثيل مسجل في فلسطين، حيث يحدد سعره بسعر يقل بنسبة (30%) كحد أدنى عن وسيط السعر الناتج من أسعار بيع الدواء للجمهور في الدول التالية: بريطانيا وبلجيكا وإيطاليا، والأردن والسعودية.

وثالثها أن يكون سعر الدواء مفروضا من قبل الغير (الشركة الأم)، كما في حالة الأدوية المنتجة في مصنع محلي، بترخيص من مصنع أجنبي، أو بتعاقد معه، فإن سعر الدواء المنتج هو سعره بحسب بلد المنشأ.

المطلب الثالث: نظام التسعير المتبع في الصيدليات

تطلق لفظة التسعير ويراد بها: تحديد سعر معين لسلعة معينة، والأصل في سعر السلع أن يستقر عند حد معين بحسب قانون العرض والطلب، إلا أن هناك بعض المجالات التي ترتأي فيها الجهات المختصة إلى تحديد سعر معين لسلعة معينة، أو أن تحدد حدا أعلى (سقف سعري) أو أن تحدد حدا أدنى (أرضية سعرية) لا يجوز تجاوزهما، ومن هذه المجالات: الأدوية والخدمات الطبية⁽¹⁾، حيث نص نظام مزاوله مهنة الصيدلة في فلسطين في المادة (61) على أن للأدوية سعر تحدده الجهات المختصة، وأنه (لا يجوز له -أي: الصيدلاني- تجاوز أو تخفيض السعر المقرر)، كما نصت المادة (29) من النظام الداخلي لنقابة الصيادلة في فلسطين: " يلتزم الصيدلاني بالتقيد بالأسعار المقررة للأدوية والمكملات الغذائية والاعشاب الطبية والمستحضرات التجميلية الطبية وفقا للأسعار المحددة على لاصق تسعيرة النقابة"، كما نصت المادة (33) من قانون رقم (15) لعام 2016م، والمتعلق بالشؤون النقابية الصيدلانية على أنه يجب على الصيدلاني "التقيد بالأسعار المحددة على لاصق النقابة دون زيادة أو نقصان".

وبعد هذا العرض لأهم المواد القانونية والتعليمات المتعلقة بتسعير الأدوية، فإنه يمكن القول: إن وزارة الصحة الفلسطينية تراعي توفير الدواء بالسعر المناسب، ويظهر ذلك من خلال العديد من الأمور:

¹ - Barber, Sarah L., Luca Lorenzoni, and Paul Ong. Price setting and price regulation in health care: lessons for advancing universal health coverage. No. WHO/WKC-OECD/K18014. World Health Organization, 2019, Page: 3.

(1) أتاحت الوزارة أربع آليات لتسعير الأدوية المستوردة، من النوع المبتكر، واعتمدت الآلية الأقل تكلفة على المواطن، وهي تلك الآلية التي ينتج عنها أقل الأسعار، وإن كان من كلمة في هذا المقام، فإنه من المستحسن أن تقوم الوزارة بإلغاء ضريبة القيمة المضافة؛ لأن إلغائها يخفف من عبء التكلفة على المواطنين.

(2) اعتمدت الوزارة خمس دول لتكون مرجعا في تسعير الأدوية المستوردة أو المحلية، وهذه الدول هي: بريطانيا وبلجيكا وإيطاليا والأردن والسعودية، والذي يظهر أن اختيار بريطانيا من بين هذه الدول (دون غيرها كالولايات المتحدة الأمريكية) مما يخفف عبء التكلفة على المواطن، فقد أظهر تحليل اقتصادي أن الأدوية في بريطانيا عام 2010م كانت الأقل سعرا بمقارنتها مع (11) دولة، بينما احتلت الولايات المتحدة الأمريكية المرتبة الأولى من حيث الأسعار الأكثر ارتفاعا، حيث ارتفعت أسعار الأدوية في أمريكا بالنسبة إلى أسعارها في بريطانيا بمعدل 180%، ناهيك عن أن بعض الأدوية، والحاصلة على براءة اختراع، قد تنزل الأسواق البريطانية بسعر مجاني⁽¹⁾، مما يعني أن اعتماد أسعار بريطانيا كمرجعية في التسعير أقل تكلفة على المواطن من اعتماد أسعار الولايات المتحدة الأمريكية، حيث أنها تعتمد نظاما تسعيريا حرا ترتفع فيه أسعار الأدوية⁽²⁾ إلى حد لا يتناسب مع الوضع الاقتصادي العام في فلسطين.

ومما يحسن التنبيه إليه في هذا المقام (تسعير الأدوية المستوردة) أمران:

أولهما: إن الوزارة اعتمدت طريقة التسعير المرجعي؛ لتسعير الأدوية المستوردة جنبا إلى جنب مع باقي الطرق التسعيرية، بحيث تعتمد الطريقة التي تنتج أقل الأسعار، أما الأدوية المحلية والتي ليس لها مثيل من مسجل في فلسطين، فقد اعتمدت طريقة واحدة في التسعير وهي: التسعير المرجعي.

وثانيهما: إن الدول المختارة لتكون مرجعا في التسعير، والتي يقصد من ورائها اختيارها تخفيف العبء عن المواطن، قد تغير من طريقة تسعيرها للأدوية، فإما أن تعتمد طريقة أخرى أقل كلفة على المواطن، أو أنها تعتمد طريقة أعلى كلفة، فإيطاليا على سبيل المثال وهي إحدى الدول المرجعية في التسعير الفلسطيني، كانت تسعر الأدوية قبل عام 2004م باستخدام متوسط الأسعار الأوروبية، ثم عدلت عنه إلى طريقة التفاوض⁽³⁾، بعبارة أخرى: ينبغي التنبيه لأية تغييرات تحدث في أسعار الدول المرجعية؛ ويترتب عليها ارتفاع أثمان الأدوية في فلسطين.

(3) تحرص الوزارة على وصول الدواء إلى المرضى بسعر منخفض بالمقارنة مع باقي الدول، ويظهر ذلك من خلال آلية تسعير الأدوية المحلية، فلو كان سعر الدواء الأصيل هو (100 وحدة نقدية) فنسبة (30%) كفيلا أن تخفض سعر الدواء الجنييس المحلي إلى (70 وحدة نقدية)، بل قد ينخفض سعره أكثر من ذلك بحسب تعبير المادة (كحد أدنى)، أما تعبير المادة (أيهما أقل) فيظهر فيه حرص الوزارة على وصول الدواء إلى المريض بأقل الأسعار طالما أمكن ذلك.

ومما تجدر الإشارة إليه في هذا المقام (تسعير الأدوية المحلية): إن سعر الدواء المصنع محليا بتعاقد مع الشركة الأم (الأجنبية) يحدد على أساس سعره في بلد المنشأ، على الرغم من احتمالية أن تكون الأيدي العاملة في ذلك البلد أعلى أجرا (تكلفة) من الأيدي العاملة في فلسطين، مما يعني أنه

¹ - Ruggeri: Kai and Nolte: Ellen، Pharmaceutical pricing، The use of external reference pricing، RAND Corporation، Europe، 2013، Page: 15، 16.

² - Report: The role of competition in the pharmaceutical sector and its benefits for consumers، United Nations Conference on Trade and Development، Seventh Conference to Review، Geneva، 2015، Page: 17.

³ - Ruggeri: Kai and Nolte: Ellen، Pharmaceutical pricing، The use of external reference pricing، RAND Corporation، Europe، 2013، Page: 44.

يفترض في سعره أن يكون أقل في فلسطين، وبناء عليه: فإنه يُقترح إعادة الترتيب التعاقدى مع بلد المنشأ، بحيث تكون الشركات الفلسطينية شريكا للشركات الأجنبية، وتتحدد الأسعار وفقا للأنسب والأقل تكلفة على المواطن الفلسطيني.

المبحث الثالث: تسعير الأدوية من منظور التاريخ والتشريع الإسلامي

المطلب الأول: توفير الأدوية في التاريخ الإسلامي دون مقابل

تمثل التوجيهات الإسلامية دعامة أساسية في إنشاء نظام صحي ترعاه الدولة بتوفير كادره، وتوفير التمويل اللازم له، وتوفيره للمجتمع دون مقابل طالما أمكن ذلك، فحديث النبي صلى الله عليه وسلم: "ألا كلكم راع، وكلكم مسئول عن رعيته، فالأمير الذي على الناس راع، وهو مسئول عن رعيته"⁽¹⁾، نص عام على مسؤولية الدولة عن الصحة والتطبيب لدخولهما في الرعاية الواجبة على الدولة، ومما هو مقرر في الأصول الفقهية: أن ما لا يتم الواجب إلا به فهو واجب، كما تُعتبر الآيات القرآنية المتعلقة بالحث على الصدقات عموما، والنصوص الخاصة بالوقف، بابا واسعا لفعل الخيرات، وأهمها المستشفيات الوقفية وخزانات الأدوية (الصيدليات بتعبير معاصر)، ولعل المطلع على الحضارة الإسلامية يدرك تماما أن السلع والخدمات الصحية بما فيها الأدوية والأدوية كانت تقدم للناس دون مقابل، أي أن (سعر الوحدة العلاجية = صفر)⁽²⁾ ومما يدل على ذلك:

(1) أن الوزير علي بن عيسى أيام خلافة المقتدر بالله كلف الطبيب سنان بن ثابت إرسال كادر طبي مع ما يلزم من الأدوية؛ لمعالجة المرضى في كافة البلاد، فقد جاء في توقيعه ما نصه: "فكرت في من في السواد من أهله، فإنه لا يخلو أن يكون فيه مرضى لا يشرف عليهم متطبب؛ لخلو السواد من الأطباء، فتقدم مد الله في عمرك بإنفاذ متطبيين، وخزانة للأدوية والأشربة يطوفون في السواد، ويقومون في كل صقع منه مدة ما تدعو الحاجة إليه، ويعالجون من فيه من المرضى ثم ينتقلون إلى غيره"، فامتثل لذلك سنان بن ثابت حتى انتهت البعثة الطبية إلى سورا وهي بلدة في العراق أغلب أهلها من اليهود⁽³⁾.

(2) إنشاء المستشفى العتيق (الأعلى) الذي أمر ببنائه أحمد بن طولون، وأمر بعلاج المرضى دون مقابل، مع توفير الغذاء والدواء اللازمين، فقد جاء في المواعظ ما نصه: "وفي سنة إحدى وستين ومائتين بنى أحمد بن طولون المارستان ... وشرط أنه إذا جيء بالعليل تنزع ثيابه وتحفظ عند أمين المارستان، ثم يلبس ثيابا ويفرش له ويغدى عليه ويراح بالأدوية والأغذية والأطباء حتى يبرأ"⁽⁴⁾.

(3) إنشاء المستشفى المنصوري الذي أمر ببنائه المنصور، ووقف عليه ما يقارب ألف ألف درهم، ونقل لنا التاريخ وافية المستشفى على لسان المنصور: "وقفت هذا -أي: المستشفى- على مثلي فمن دوني، وجعلته وقفا -والوقف يقتضي مجانية العلاج- على الملك والمملوك، والجندي والأمير والكبير

¹ - مسلم: أبو الحسن مسلم بن الحجاج النيسابوري، صحيح مسلم، كتاب الإمارة، باب فضيلة الإمام العادل، تحقيق:

محمد فؤاد عبد الباقي، بيروت، دار إحياء التراث العربي، (3/1459)، رقم الحديث: 1829.

² - وهو ما يعبر عنه في التحليل الاقتصادي: السعر الأمثل للوحدة من السلعة العامة ما كان مساويا للتكلفة الحدية، والتكلفة الحدية لأي منتفع (مستخدم) جديد من السلعة العامة تتساوي مع أو تقترب من الصفر.

³ - الفقطي: أبو الحسن جمال الدين علي بن يوسف، إخبار العلماء بأخبار الحكماء، بيروت، دار الكتب العلمية، ط1، 2005م، (ص: 298). ينظر أيضا: عيسى، أحمد، تاريخ البيمارستانات في الإسلام، بيروت، دار الرائد العربي، ط2، 1981م، (ص: 11).

⁴ - المقرئزي، أحمد بن علي، المواعظ والاعتبار بذكر الخطط والآثار، بيروت، دار الكتب العلمية، ط1، 1418هـ، (267/4).

القول: إن الفقه الإسلامي رفض مبدئياً تدخل ولي الأمر في الأسعار من حيث تحديدها، وعد ذلك من المظالم، وعلّة ذلك: إن "الناس مسلطون على أموالهم والتسعير حجر عليهم"⁽¹⁾.

كما لا يخفى على كل فقيه أن هناك بعض الحالات التي ذكرها الفقهاء، وأجازوا فيها التسعير؛ لما يترتب عليه من المصالح، وهي - أي: الحالات - تعدي أرباب الطعام (أو السلعة عموماً) في القيمة تعدياً فاحشاً، واضطرار الناس واحتياجهم إلى الطعام (السلعة)، وعندئذ يلزم مالك السلعة ببذلها بسعر المثل، وقيام الاحتكار، وعندئذ يلزم المحتكر بإخراج المال المحتكر، وبيعه إما بسعر المثل، أو بمثل السعر، واختصاص طائفة من الناس ببيع الطعام أو غيره من السلع دون غيرهم، وتواطؤ البائعين ضد المشتريين أو العكس⁽²⁾.

المطلب الثالث: مشروعية تسعير الأدوية

وانطلاقاً مما سبق فإنه يمكن القول: إن وزارة الصحة الفلسطينية ارتأت أن يكون للمستحضرات الصيدلانية أسعاراً محددة، لا يجوز بيعها بأقل منها أو أكثر، فهل هذا النوع من التسعير يندرج تحت القاعدة العامة فنقول بعدم الجواز، أم أنه يندرج تحت الحالات الخاصة فنقول بالجواز؟؟

أولاً: تختلف الأدوية عن غيرها من السلع، فالأولى تتطلب قدراً عالياً من الكفاءة والدقة والإتقان، كما تتطلب مستوى عالياً من الابتكار، الأمر الذي يساهم في ارتفاع تكلفة إنتاجها، وارتفاع أثمانها على المستهلكين⁽³⁾، ولعل هذا مما يحول دون وصول الرعاية الصحية إلى كل أفراد المجتمع، الأمر الذي يتطلب تدخلًا من الحكومات تضبط أسعار هذا النوع من السلع.

ثانياً: إن تطبيق قاعدة "التراضي في العقود" مما يفتح باباً للمنافسة بين الشركات المنتجة للأدوية، وبين الصيدليات المسؤولة عن بيعها، ولئن كانت المنافسة قد تفضي إلى انخفاض أسعار الأدوية، مما يعني رعاية صحية أفضل للأفراد⁽⁴⁾، إلا أنه في المقابل قد تفضي هذه المنافسة إلى عواقب غير محمودة، ومنها: ارتفاع أسعار الأدوية في ظروف معينة يمر بها المجتمع؛ لقلّة المعروض من هذه المستحضرات، كما أن المنافسة التسعيرية الحرة قد تفضي إلى دخول الشركات في حرب سعرية تؤدي إلى خسائر مؤذنة بانسحابها من السوق⁽⁵⁾، أو أنها قد تفضي إلى انخفاض أسعار الأدوية إلى حد يتوهم

¹ - الشوكاني: محمد بن علي، نيل الأوطار، تحقيق: عصام الدين الصبابي، مصر، دار الحديث، ط1، 1993م، (260/5)، كتاب البيوع، باب النهي عن التسعير.

² - ابن القيم، محمد بن أبي بكر، الطرق الحكمية، مكتبة دار البيان، (دون مكان النشر ورقم الطبعة وتاريخ الطبعة)، (ص: 206، 220)، ينظر أيضاً: الموسوعة الفقهية الكويتية، وزارة الأوقاف والشؤون الكويتية، الكويت، ط2، دار السلاسل، الكويت، (304-307/11).

³ - Dukes: M.N.G and others، Drugs and Money، Prices، affordability and cost containment، World Health Organization، IOS Press، Nieuwe Hemweg and others، 7th Edition، 2003. Page: 29، **Look else:** Report: The role of competition in the pharmaceutical sector and its benefits for consumers، United Nations Conference on Trade and Development، Seventh Conference to Review، Geneva، 2015، Page: 6، 14.

⁴ - Heinsohn: Jörg G and Flessa: Steffen، Competition in the German pharmacy market: an empirical analysis، Heinsohn and Flessa BMC Health Services Research، 2013، (13:407)، Page: 2.

⁵ - Faith: Dudu Oritsematosan، Edwin: Agwu M، A Review of The Effect of Pricing Strategies on The Purchase of Consumer Goods، International Journal of Research in Management، Science & Technology، Covenant University، Ota، Ogun State، Nigeria August، 2014، Vol. 2، No. 2، Page: 92.

فيه المستهلك (المريض) بانخفاض جودته أو فعاليته⁽¹⁾، فيعزف عنه رغم أنه قد يكون الأفضل لحالته، لذلك فإنه من المناسب أن تتدخل الحكومات في هذه الصناعة، تحقيقاً لمصالح جميع الأطراف.

ثالثاً: أما بصدد الحالات الخمسة التي أجاز فيها الفقهاء التسعير، فما مدى انطباقها على صناعة الأدوية؟

يمكن القول: إن هذه الحالات إنما تتطلب تدخل ولي الأمر بالتسعير، طالما كانت هذه الحالات أمراً واقعاً على المجتمع في ظروف استثنائية، أما التسعير في صناعة الأدوية فليس كذلك، بل هو أمر مفروض على هذه الصناعة على الدوام من باب تحقيق مصالح جميع الأطراف أولاً، ومن باب سد الذرائع ثانياً. فتسعير الأدوية وفقاً لقواعد معينة، يحول دون تعدي الشركات المنتجة والصيدليات على المستهلكين برفع أسعارها حالة انخفاض العرض، كما أنه يحول دون انخفاض أسعارها إلى الحد الذي يمنع الصيدليات من توفيرها والشركات من إنتاجها، ناهيك عن أن توفيرها بأسعار مقبولة تتلاءم مع دخل الأفراد، يحقق مصلحة المرضى ووصولهم إلى رعاية صحية أفضل. كما أنه يحول دون تواطؤ الشركات الإنتاجية، أو الصيدليات في البلد الواحد، لرفع أسعار أنواع معينة من الأدوية.

وأخيراً:

عرضت هذه الدراسة تسعير الأدوية، وبيّنت أن نظام التسعير المتبع في فلسطين يقوم على تسعير الأدوية بأقل الأسعار طالما أمكن ذلك، كما عرضت هذا الموضوع من الناحية الفقهية والقانونية، وحاولت أن تستخلص نظاماً تسعيرياً يراعي مصالح جميع الأطراف: (شركات الأدوية، والمستودعات والصيدليات، والمستهلكين)، ويمكن إبراز معالم هذا النظام وفقاً للقرارات اللاحقة:

(1) تفعيل دور الدولة في القيام بواجباتها المنوطة بها، استناداً لحديث: "كلكم راع وكلكم مسئول عن رعيته"، وإعمالاً لقاعدة: "ما لا يتم الواجب إلا به فهو واجب"، وعلى ذلك يجب على الدولة أن توفر الأدوية لجميع أفراد المجتمع دون مقابل، أو بالحد الأدنى من التكلفة، طالما أمكن ذلك؛ لأن حفظ النفس يمثل مقصداً رئيساً من مقاصد الشريعة الإسلامية، ولعل الملاحظ في واقع المجتمع الفلسطيني أن الجهات المختصة توفر الدواء في المؤسسات الحكومية مقابل دفع الحد الأدنى من التكلفة.

(2) تفعيل دور القطاع الخاص من خلال إنشاء الأوقاف الصحية، فقد أثبتت الدراسة أن التاريخ الإسلامي يزرخ بالكثير من الشواهد الوقفية الدالة على ذلك، كتوفير المستشفيات وخزانات الأدوية للعامة من الناس ودون مقابل، فهذه الوقفيات ذات مفعول قوي الصدى طالما اقترنت بالإيمان بالله واليوم الآخر.

(3) تسعير الأدوية على نحو تتحقق فيه مصالح جميع الأطراف، وتقترح الدراسة أن يكون سعر الدواء بين حدين، مع إتاحة المنافسة التسعيرية بينهما، بعبارة أخرى: أن يتم تحديد أرضية سعرية للدواء، تحقيقاً لمصلحة الشركات المنتجة؛ حتى لا ينخفض سعر الدواء إلى حد لا يلبى تغطية تكاليف الإنتاج والبحث والتطوير، وأن يتم تحديد سقف سعري، تحقيقاً لمصلحة المستهلكين (المرضى)، حتى لا يرتفع سعر الدواء إلى حد يعجز عنه عامة الأفراد، وأن تُتّاح المنافسة السعرية ما بين الحدين، فذلك يخدم الصيدليات في إمكانية جذب مستهلكين جدد، ويسد باب التواطؤ بين الصيدلية والطبيب إلى حد ما، ناهيك عن أنه يحقق مصلحة المستهلكين بالبحث عن الصيدلية التي توفر لهم الدواء بأقل تكلفة.

¹ - Dukes: M.N.G and others، Drugs and Money، Prices، affordability and cost containment، World Health Organization، IOS Press، Nieuwe Hemweg and others، 7th Edition، 2003. Page: 29.

(4) إلغاء ضريبة القيمة المضافة، وأية ضرائب أخرى متعلقة بالأدوية، فذلك يتماشى مع مقاصد التشريع الإسلامي والنظام الصحي في فلسطين بضرورة توفير الأدوية لأفراد المجتمع بأقل سعر ممكن طالما أمكن ذلك.

انتهى