الباب الثاني

الإذن الطبي والموافقة المستنيرة

د. محمد سعيد حسن الغامدي

استشاري طب الأسرة

كيف تستشهد بهذا الفصل

الغامدي، محمد سعيد حسن. «الإذن الطبي والموافقة المستنيرة». موقع فقه وأخلاقيات مهنة الطب، 1448هـ/2026م.

حقوق النشر والترخيص

© 1448هـ/2026م د. محمد سعيد حسن الغامدي. جميع الحقوق محفوظة للمؤلف. هذا الملف متاح مجانًا للقراءة والتنزيل والمشاركة برخصة المشاع الإبداعي: نَسب المصنف، غير تجاري، منع الاشتقاق 4.0 الدولية (CC BY-NC-ND 4.0). نرحّب بتداوله ونشره كما هو مع ذكر مصدره، ونرجو ألّا يُباع وألّا يُغيَّر نصّه.

للتواصل

dmshgg@gmail.com

الفصل الخامس

الإذن الطبي والموافقة المستنيرة

الإذن قرار لا ورقة • الأهلية والبيان والطوعية • الطوارئ وحدود الاستثناء • قرارات المجامع بنصوصها • المادة التاسعة عشرة والدليل السعودي للإذن الطبي • التصوير والتسجيل بوصفهما غرضين مستقلين • أربع حالات بقرار مهني موزون

محتويات الفصل

- خلاصة الفصل
- تمهيد
- أولًا: الركن الطبي
- ثانيًا: الركن الأخلاقي
- ثالثًا: الركن الفقهي
- رابعًا: الركن النظامي
- خامسًا: أدوات عملية
- سادسًا: الحالات التطبيقية
- سابعًا: النتائج والتوصيات
- ثامنًا: الخاتمة
- أسئلة المراجعة والنقاش
- المراجع

بطاقة الفصل — الباب الثاني: حقوق المريض والمسؤولية والسلامة • الجمهور المقصود: الممارسون الصحيون، وطلاب العلوم الصحية، وأعضاء لجان الأخلاقيات، والإدارات الطبية، والباحثون في الفقه الطبي والنظام الصحي • الفصل الأم لـ: قرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي 67 (5/7) بشأن العلاج الطبي، والقراران 172 (10/18) و 184 (10/19) في الإذن بالعمليات المستعجلة، والمادة التاسعة عشرة من نظام مزاولة المهن الصحية، والدليل السعودي للإذن الطبي • يحيل إلى: الفصول 4، 7، 8، 10، 11، 13، 15، 23، 25، 27، 29، 33، 40، 48 • تاريخ القطع: 31 أكتوبر 2026م

خلاصة الفصل

يعالج هذا الفصل الإذن الطبي بوصفه قرارًا على بيّنة لا توقيعًا على ورقة. فالنموذج الموقَّع يوثّق أن موافقةً سُجّلت، لكنه لا يثبت أن المريض قرأ أو فهم، ولا يُعفي الممارس من المسؤولية. ويقوم الفصل على خمس قواعد: الإذن قرار لا ورقة، وهو مقيد بمحله وغرضه، والأهلية تُقاس

CC BY-NC-ND 4.0

لقرار بعينه في وقت بعينه، والولاية نيابة حماية مقيدة بالمصلحة، والرفض المستنير من القادر ملزم ولا يُسقط واجب الرعاية.

ويبسط الفصل النصوص الحاكمة في هذا الباب بسطًا كاملًا: قرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي 67 (5/7) في اشتراط الإذن وترتيب الولاية والإسعاف، والقرارين 172 (10/18) و184 (10/19) في العمليات المستعجلة، والمادة التاسعة عشرة من نظام مزاولة المهن الصحية، والدليل السعودي للإذن الطبي بأركانه وشروطه ومواضع الإذن المكتوب وترتيب الأولياء ولجنة الإذن والحالات الخاصة. ويقف عند موضع دقيق: القرار 184 (10/19) يجيز للطبيب التدخل لإنقاذ حياة المريض كامل الأهلية الرافض استنادًا إلى الضرورة، ويوصي الحكومات بالتشريع، أما المادة التاسعة عشرة فتربط الاستثناء بتعذّر الحصول على الموافقة، وقرار هيئة كبار العلماء (173) يعتدّ بقول المرأة في الإذن أو عدمه. ويرجّح الفصل العمل في المنشأة السعودية بالمادة التاسعة عشرة والدليل.

ويُفرد الفصل للتصوير والتسجيل حكمًا خاصًا؛ لأن اللائحة التنفيذية تحظر تصوير العمليات والإجراءات العلاجية ونشرها إلا بموافقة خطية من المريض، وموافقة المنشأة، وبما لا يخالف الآداب وأخلاقيات المهنة، وتزيد نسخة الوزارة منها اشتراط الأغراض العلمية المعتمدة. ثم يقدم أدوات عملية، وأربع حالات: بالغ قادر يرفض بترًا منقذًا، وكتلة غير متوقعة أثناء جراحة مأذون بها، ومراهقة ترفض جراحة يوقّع عليها أبوها، وطلب تصوير عملية لأغراض إعلامية.

كلمات مفتاحية: الإذن الطبي؛ الموافقة المستنيرة؛ القدرة على القرار؛ الولاية؛ استثناء الطوارئ؛ الرفض المستنير؛ المادة التاسعة عشرة؛ الدليل السعودي للإذن الطبي؛ القرار 67 (5/7)؛ القرار 184 (10/19)؛ تصوير المرضى؛ الأغراض الثانوية.

تمهيد

موضوع الفصل وسياقه المحلي

يبدأ هذا الفصل من أمر يعرفه كل من عمل في مستشفى، ولعلك رأيته بعينك: ورقة اسمها «الموافقة المستنيرة» تُدفع إلى المريض قبل الإجراء بدقائق، فيوقّعها وهو لم يقرأ منها سطرًا. فالإجراء قد تمّ في الشكل، والحق لم يُؤدَّ في الحقيقة. والإذن في جوهره قرار على بيّنة، والتوقيع أثر من آثاره، لا بديل عنه. فلا تسأل يا أخي: «هل وقّع؟»، بل اسأل: «هل فهم فاختار؟».

وفي هذا الفصل أصول الإذن كلها: الأهلية، والبيان، والطوعية، والولاية عند العجز، والطوارئ، وحدود الإذن ونهايته. وأفردتُ فيه موضعًا لمسألة كثر فيها التجاوز حتى صار عادة: تصوير المرضى وتسجيلهم؛ فهما غرضان ثانويان، ولكل منهما إذنه المستقل.

والإطار السعودي في هذا الباب واضح لمن أراد أن يرى: نص نظامي صريح في اشتراط الرضا واستثناء الطوارئ [1]، ولائحة تحظر تصوير العمليات والإجراءات العلاجية ونشرها إلا بضوابط محددة [2]، ودليل وطني مخصص للإذن الطبي بنماذجه [3]، وأنظمة مكملة في الصحة النفسية والطفل والبحث والبيانات [4–7].

ولكن بين وجود النموذج وفهم المريض مسافة، تكشفها الدراسات المحلية. ففي دراسة أُجريت بين يونيو وأغسطس 2022م على 281 مريضًا أو نائبًا في مدينة الملك فهد الطبية، لم يقرأ 66.2% النموذج قبل التوقيع، ولم يستطع 40.6% أن يذكروا خطرًا واحدًا، ولم يعرف 19.9%

CC BY-NC-ND 4.0

هل للإجراء بدائل [8]. وقاست دراسة في وحدة جراحة اليوم الواحد بمستشفى الملك خالد الجامعي بالرياض فهم المرضى للإذن ورضاهم عنه [9]. وفي دراسة ثنائية المركز في المملكة (يونيو 2024 – مارس 2025م) على 477 مريضًا قبل الجراحة، عدّ 84.5% معلومات التخدير حاسمة في قرارهم الجراحي، وارتبط التردد في الموافقة على التخدير بعوامل منها الجنس والمهنة ومنطقة السكن [10].

وتفيد دراستان سعوديتان في السياق الأوسع لحقوق المرضى: دراسة على 384 مريضًا في مستشفى تعليمي بالمنطقة الشرقية، جهل أكثر من نصفهم حقه في معرفة مخاطر العلاج ومنافعه [11]، ودراسة منشورة عام 2017م في وثيقة حقوق المرضى وجودة الرعاية [12]. وأغلب هذه الأدلة مقطعية من مركز واحد أو مراكز محدودة؛ فلا تصلح أرقامها تقديرًا وطنيًا، ولكنها تدلك على مواضع عملية تستحق الإصلاح. وخلاصتها أن النموذج الموقّع يشهد بأن الموافقة سُجّلت، ولا يشهد بأن المريض قرأ أو فهم. والحماية الحقيقية في الحوار، والتحقق من الفهم، والتوثيق السريري المتكامل.

الدراسات السابقة وما يضيفه الفصل

الدراسات الطبية. تسير الأدبيات في أربعة مسارات. الأول تقييم الأهلية؛ وقد استقر فيه أن القدرة تُقيَّم لقرار بعينه في وقت بعينه بأربعة عناصر: الفهم، والتقدير، والاستدلال، والتعبير عن اختيار ثابت؛ وليس منها أن يوافق المريض رأي الطبيب [13، 14]. والثاني جودة البيان؛ فقد وجدت مراجعة أدبية أن تذكّر المرضى للمخاطر وفهمهم بعد التوقيع منخفضان [15]، وتتفق معها الدراسة السعودية المباشرة في مدينة الملك فهد الطبية [8]. والثالث تحسين الموافقة؛ إذ بيّنت مراجعتان منهجيتان أن ما يُشرك المريض، كإعادة الصياغة والوسائط المرئية والمواد المبسطة، يحسّن الفهم أكثر من النموذج المكتوب وحده [16، 17]. والرابع صناعة القرار في العيادة؛ وقد وجدت دراسة لتسجيلات الزيارات أن عناصر القرار المستنير قلّما تكتمل، وأن أقلها حضورًا ذكر البدائل والتحقق من فهم المريض [18].

الدراسات الأخلاقية. يقوم التحليل الأخلاقي على ثلاثة روافد. الأول العمل المرجعي في تاريخ الموافقة المستنيرة ونظريتها، وحاصله أن المفهوم وُلد من انتهاكات تاريخية مؤلمة، وانتقل من «واجب الإفصاح» على الطبيب إلى «حق القرار» للمريض [19]. والثاني الإطار المبدئي في أخلاقيات الطب الحيوي [20] والمواثيق المهنية والدولية [21–23]، وقيمته أنه يجعل الإذن احترامًا للإنسان، لا درعًا يتقي به الطبيب الدعاوى. والثالث التحول في معيار الإفصاح: من «ما يراه الطبيب مناسبًا» إلى «ما يهمّ هذا المريض بعينه»، أي المخاطر التي يعطيها شخص في موقعه أهمية معتبرة [24]. ونحن نقرأ ذلك تطورًا مهنيًا في معيار الإفصاح، لا حكمًا قضائيًا أجنبيًا ننقله إلى بيئتنا.

الدراسات الفقهية. وأصول الباب في الفقه راسخة قديمة: حرمة البدن، واعتبار الإذن، وضمان المتعدي. وقد صاغتها القرارات الجماعية المعاصرة في نصوص محددة [25–30]، ثم نقلها الدليل السعودي إلى أركان وشروط يُعمل بها [3].

ما يضيفه الفصل. يجمع الفصل هذه الروافد في بناء واحد بالأركان الأربعة، ويقرأ النصوص قراءة هرمية تحسم مواضع التوتر بينها، ولا سيما العلاقة بين القرار 184 (10/19) والمادة التاسعة عشرة. ويحرر أحكام الإذن في الأغراض الثانوية كالتصوير والتسجيل، وهي من أقل ما عولج تطبيقيًا.

CC BY-NC-ND 4.0

المشكلة والسؤال المركزي

وأخطر ما في هذا الباب ثلاثة أمور تقع بهدوء، فلا ينتبه لها أحد: أن يُعامَل النموذج الموقّع صكّ براءة يغني عن الحوار؛ وأن يُظن أن موافقة المريض على العلاج تمتد وحدها إلى التصوير والتعليم والنشر؛ وأن يُتجاوز رفض مريض قادر باسم مصلحته.

ويقع الخطأ عادةً في أربعة مواضع، أعدّها لك عدًّا: أن يُؤخذ التوقيع في ممر العمليات قبل دقائق، فلا يبقى للمريض وقت للتفكير ولا للسؤال؛ وأن يُطلب توقيع الزوج أو الابن والمريض حاضر كامل الأهلية؛ وأن يُوسَّع الإذن أثناء الجراحة إلى ما لم يُؤذن به بحجة أن المريض «كان سيوافق»؛ وأن يُصوَّر المريض أو يُنشر عن حالته بإذن العلاج نفسه.

القواعد الخمس الحاكمة. ترجع فروع الفصل إلى خمس قواعد:

1. الإذن قرار لا ورقة؛ فالنموذج يوثّق ولا يغني عن بيان مفهوم وفهم متحقَّق.
2. الإذن مقيد بمحله وغرضه؛ فمن أذن بإجراء لم يأذن بغيره، ومن أذن بالعلاج لم يأذن بالتصوير أو النشر.
3. الأهلية تُقاس لقرار بعينه في وقت بعينه، لا وصفًا دائمًا للشخص.
4. الولاية نيابة حماية مقيدة بمصلحة المولّى عليه، لا سلطة تملّك.
5. الرفض المستنير من القادر ملزم للفريق، ولا يُسقط واجب استمرار الرعاية فيما لم يرفضه.

السؤال المركزي: كيف يتحول الإذن الطبي من توقيع على ورقة إلى قرار على بيّنة، منضبط طبيًا وأخلاقيًا وفقهيًا ونظاميًا؟ وكيف تُصان أهلية المريض وطوعيته وحدود إذنه، وما يُنشأ عنه من صور وتسجيلات، من غير أن تتعطل الرعاية أو تثقل الممارسة؟

الأهداف والحدود

يهدف الفصل إلى:

1. تحرير الفرق بين الإذن والموافقة المستنيرة والتوقيع.
2. ضبط تقييم القدرة على القرار وعناصر البيان الواجب.
3. بيان حدود استثناء الطوارئ، والتمييز بين تعذّر الإذن وصدور الرفض.
4. بسط نصوص القرارات المجمعية والمادة التاسعة عشرة والدليل السعودي للإذن الطبي بأرقامها وتواريخها، وقراءتها قراءة هرمية.
5. ضبط الولاية عند العجز بوصفها نيابة حماية.
6. تأصيل الإذن في التصوير والتسجيل بوصفهما غرضين مستقلين.
7. تقديم أدوات عملية وحالات تطبيقية تنتهي بقرار مهني موزون.

حدود الفصل. يعالج الفصل الإذن في الرعاية العلاجية، ويذكر البحث بقدر ما يميّزه عن العلاج (انظر الفصل 48، المبحثين أولًا ورابعًا). وتُبسط الولاية على الطفل ورفض الولي في الفصل 25، والقدرة على القرار في الاضطراب النفسي في الفصل 27، وإذن الحامل وحدود دور الزوج في الفصل 23، والتعليم على المرضى وإشراف المتدربين في الفصل 15، والبيانات الشخصية في الفصل 7. ولا يغني الفصل عن الرأي القانوني في الواقعة المحددة، وتُراجع النسخة النافذة من الأنظمة والأدلة عند التطبيق.

CC BY-NC-ND 4.0

أولًا: الركن الطبي

1-1 تحرير المفاهيم

يُخلط عادةً بين ثلاثة مفاهيم، والخلط بينها أصل أكثر الخطأ في هذا الباب.

جدول 1-1: الإذن والموافقة المستنيرة والتوقيع

المصطلح	معناه	ما لا يعنيه
الإذن	رفع المريض الحرمة عن بدنه لغرض محدد	ليس تنازلًا عن حقه في الرعاية أو المساءلة
الموافقة المستنيرة	قرار حر مبني على فهم كافٍ للخيارات	ليست تلقّي معلومات دون فهم
التوقيع	توثيق أن موافقةً سُجّلت من شخص معيّن في وقت معيّن	ليس دليلًا على الفهم، ولا على وقوع الإجراء، ولا صكّ براءة

وعرّف الدليل السعودي للإذن الطبي الإذن بأنه «موافقة المريض أو من يمثله أو وليه للمنشأة الصحية والممارسين الصحيين على الإجراءات اللازمة لحفظ الصحة واستردادها» [3]. فجعل الآذن ثلاث مراتب، والمأذون له المنشأة والممارس معًا، والمأذون به مقيدًا بغاية حفظ الصحة أو استردادها.

ويُضاف تحرير رابع: الإذن مقيد بمحل وغرض. فالمحل هو الإجراء المأذون به، والغرض هو الغاية التي أُذن لأجلها. فلا يمتد إذن الجراحة إلى إجراء آخر، ولا يمتد إذن العلاج إلى غرض تعليمي أو بحثي أو نشري. وعلى هذا القيد تقوم أحكام التصوير والتسجيل في المطالب 1-6 و2-6 و3-6 و4-10.

1-2 القدرة على القرار

الأهلية في الطب قدرة على قرار بعينه في وقت بعينه، لا وصف ثابت للشخص. فقد يكون المريض قادرًا على قبول مسكّن وغير قادر على تقدير جراحة كبرى. وتُقيَّم بأربعة عناصر [13]:

- **الفهم:** أن يستوعب المعلومة الأساسية عن حالته وخياراته.
- **التقدير:** أن يدرك أن هذه المعلومة تنطبق عليه هو.
- **الاستدلال:** أن يوازن بين الخيارات بمنطق متسق مع قيمه.
- **التعبير:** أن يُبدي اختيارًا ثابتًا لا متقلبًا في اللحظة نفسها.

ويمنع ضابطان الظلم في الاتجاهين. الأول: لا تسقط الأهلية بمخالفة التوصية؛ فمن رفض ما يراه الطبيب صوابًا ليس عاجزًا لمجرد رفضه. والثاني: لا تُفترض الأهلية مع وجود مؤشرات على ضعفها؛ فتوقيع مشوّش الذهن لا ينعقد.

والخطوة الأولى دائمًا معالجة ما يُضعف القدرة قبل تجاوزها: ألم غير مضبوط، أو نقص أكسجة، أو هبوط سكر، أو هذيان، أو أثر دوائي مهدئ، أو خوف شديد، أو عائق لغوي أو حسّي. فكثير مما

CC BY-NC-ND 4.0

يُقرأ عجزًا أثر قابل للعكس. وفي الأهلية المتقلبة، كالهذيان، تُنتهز أوقات الصفاء، ويُوثَّق وقت التقييم ونتيجته وسبب التقلب، ويُعاد التقييم عند تغيّر الحال.

وللمراهق بين الخامسة عشرة والثامنة عشرة حكم خاص في الدليل السعودي يأتي في المطلب 4-6: تُؤخذ موافقته مع موافقة وليه [3].

1-3 البيان العملي: ماذا يُقال وكيف؟

يُقاس البيان بما فهمه المريض لا بما قاله الطبيب. ويتضمن ستة عناصر:

- التشخيص، وما هو معروف منه وما لم يتضح بعد.
- الإجراء المقترح وما يتضمنه عمليًا، لا اسمه الفني فحسب.
- المنافع المتوقعة واحتمالها بلغة مفهومة.
- المخاطر: الشائعة ولو كانت بسيطة، والجسيمة ولو كانت نادرة.
- البدائل كلها، ومنها عدم التدخل وما يترتب عليه.
- ما بعد الإجراء: المتابعة، والقيود، والتكلفة، ومدة التعافي.

ويُعرض الاحتمال بصيغة يفهمها الناس: «واحد من كل مئة» أوضح من «واحد بالمئة». ويُتحقق من الفهم بإعادة الصياغة لا بسؤال «هل فهمت؟»، كأن يقال: «حتى أطمئن أنني شرحت جيدًا، كيف ستشرح لأهلك ما اتفقنا عليه؟». فالصيغة تُحمّل الطبيب مسؤولية الشرح ولا تُحرج المريض.

ومن تفاصيل الدليل في القدر الواجب ذكره من المخاطر: نصّ «النموذج المبسط لعمل آلية موحدة للإذن الطبي داخل المنشأة» على أن يذكر الفريق جميع المضاعفات الجسيمة التي تزيد نسبة حدوثها على 1%، والمضاعفات البسيطة التي تزيد نسبتها على 5%، ما يقع منها عقب الإجراء مباشرة وما يقع بعده خلال ثلاثين يومًا، مع نسبة النجاح المتوقعة والبدائل المتاحة في المنشأة أو خارجها [3]. ثم أعاد العتبة في حقوق المريض بلفظ «1% أو أكثر» للجسيمة [3]؛ والفرق بين اللفظين يسير، والأحوط الأخذ بالأوسع. والمضاعفة الجسيمة عند الدليل: «أذى غير مرغوب فيه ناتج عن الإجراء الطبي أو العلاج قد يؤدي إلى فقدان عضو أو منفعته أو وفاته» [3]. ووصف البيان في تعريفه لإجراءات الإذن بأن تُذكر فوائد الإجراء المرجوة «دون مبالغة»، ويُشار إلى احتمالات أضراره «دون تهوين أو تهويل» [3].

وهاتان العتبتان حدٌّ أدنى لما يجب ذكره نصًّا، لا سقفٌ يبيح السكوت عما دونه. فالمعيار الذي قرره هذا المطلب، «والجسيمة ولو كانت نادرة»، باقٍ على عمومه: فما كان جسيمًا يمس قرار هذا المريض بعينه، كالشلل أو فقد البصر أو الوفاة، يُذكر ولو قلّ احتماله عن واحد في المئة؛ لأن العاقل يزن الضرر بجسامته كما يزنه باحتماله، ولأن الدليل نفسه يشترط أن يعطي المريض الإذن «وهو على بيّنة وإدراك من أمره» (المطلب 4-3). وكذلك قيد الثلاثين يومًا حدٌّ لما يلزم ذكره من المضاعفات اللاحقة، لا نفيٌ لما يُعرف وقوعه بعدها من آثار متأخرة أو دائمة؛ فهذه تُذكر متى كانت معروفة مؤثرة في القرار. ويُعرض الرقم بالأعداد الطبيعية كما تقدم: «أكثر من واحد من كل مئة» أوضح للمريض من «1%».

ويُعطى المريض في الإجراءات غير العاجلة وقتًا كافيًا للتفكير والسؤال. والأفضل أن يبدأ البيان في العيادة أو التقييم السابق للإجراء، لا بعد المهدئ ولا عند باب غرفة العمليات. وليس المقصود مدة واحدة لكل الحالات، بل زمن يتناسب مع خطورة القرار وتعقيده وحاجة المريض إلى المشاورة. وأما التوثيق وعبء إثبات الموافقة الشفهية فيأتي في المطلب 4-7.

CC BY-NC-ND 4.0

ومن تفاصيل معيار ما يُبيَّن للمريض أنه تطور في القضاء المقارن على ثلاث مراحل، يُستأنس بها ولا تُنقل (انظر الفصل 8، المطلب 4-9). فكان المعيار في قضية Bolam (إنجلترا، 1957م) أن يوافق الطبيب ممارسة تقبلها «هيئة مسؤولة من الأطباء» [53، 55]؛ أي ما جرت عادة الأطباء بذكره. ثم نقلته قضية Canterbury ضد Spence (محكمة الاستئناف الفيدرالية لدائرة كولومبيا، 1972م) إلى ما يحتاج المريض المعقول إلى معرفته ليقرر: شاب في التاسعة عشرة أُجريت له جراحة استئصال الصفيحة الفقرية، وقد شهد جراحه بأن الشلل يُتوقع في نحو 1% من هذه العمليات وعدّه «احتمالًا ضئيلًا جدًا» فلم يذكره له، ثم سقط من سريره بعد العملية وأصيب بشلل [54]. ثم قررت المحكمة العليا البريطانية في قضية Montgomery (11 مارس 2015م) أن الخطر جوهري إذا كان شخص معقول في موقع المريض يُرجَّح أن يعلق عليه أهمية، أو كان الطبيب يعلم أو ينبغي أن يعلم أن هذا المريض بعينه يُرجَّح أن يعلق عليه أهمية، وأن الاستثناء العلاجي محدود لا يُساء استعماله [24]. فالمعيار اليوم شقان: المريض المعقول، وهذا المريض بقيمه وعمله وظروفه.

وقد نزّلت الكلية الملكية للجراحين بإنجلترا ذلك في دليلها «الموافقة: صناعة القرار المدعوم» (نوفمبر 2018م): فلا يكفي أن يُسأل المريض هل يريد معرفة شيء آخر، لأنه لا يُنتظر منه أن يعرف ما لا يعرفه؛ ولا يُلجأ إلى الاستثناء العلاجي إلا في حالات نادرة، وتُوثق أسبابه في حينه؛ ويُدوَّن سجل لنقاط النقاش الرئيسة وقرار المريض ولو رفض العلاج [55]. وهذا موافق لما قرره المطلب من أن الجسيم يُذكر ولو ندر، ولما يأتي في المطلب 2-4 من أن الحق في عدم المعرفة يُوثق من المريض نفسه.



شكل: عناصر الإذن الصحيح الثلاثة: البيان الكافي، والقدرة على القرار، والطوعية؛ والعناصر الأربعة التي تُقاس بها القدرة.

1-4 الطوارئ: حين يسبق الزمن الورقة

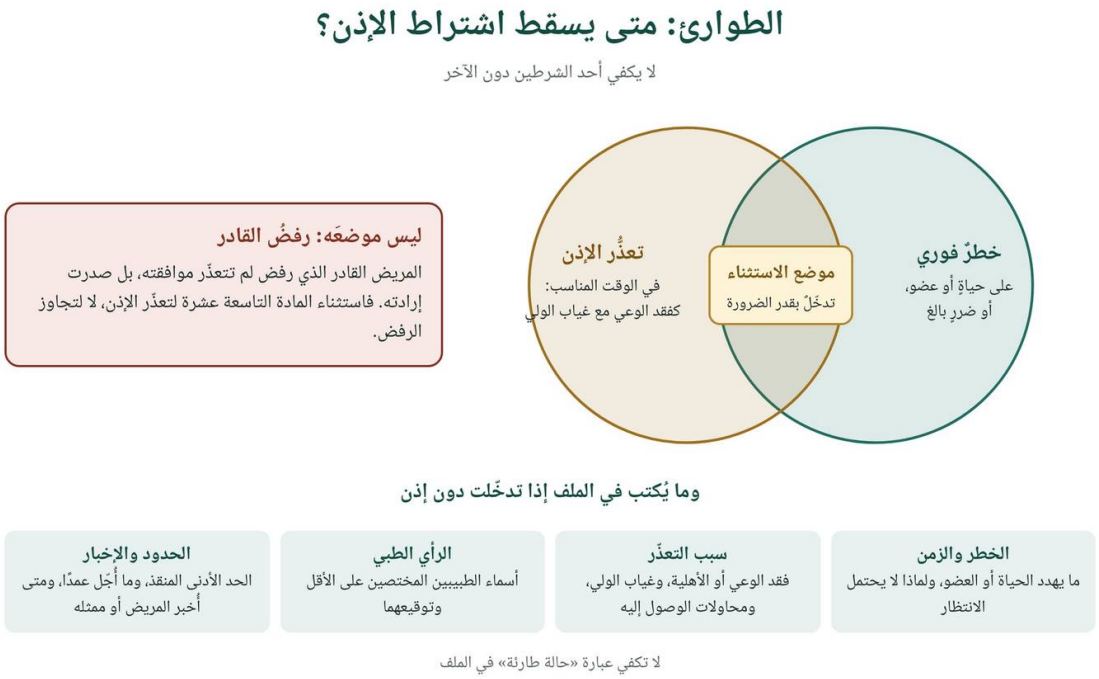
يُستثنى من اشتراط الإذن ما اجتمع فيه أمران: خطر يستدعي تدخلًا فوريًا لإنقاذ حياة أو عضو أو تلافي ضرر بالغ، وتعذّر الحصول على الإذن في الوقت المناسب. ولا يكفي أحدهما.

والفرق الحاسم بين تعذّر الإذن، وهو موضع الاستثناء، وصدور الإرادة بالرفض من مريض قادر. فالمريض القادر الذي رفض لم تتعذّر موافقته، بل صدرت إرادته. وتُبحث هذه المسألة فقهيًا ونظاميًا في المطلبين 3-3 و4-5.

ويُجرى في الاستثناء الحد الضروري الأقل توسعًا، لا كل ما يُستحسن، ويُبحث عن ممثل المريض بالتوازي لا قبل البدء. ويُوثَّق الخطر، والوقت المتاح، وسبب التعذّر، والإجراء المتخذ،

CC BY-NC-ND 4.0

والمشاركون، ثم يُخبَر المريض بما جرى فور استعادته الأهلية. ولا تكفي عبارة «حالة طارئة» بديلًا عن هذه العناصر.



شكل: الطوارئ: لا يسقط اشتراط الإذن إلا باجتماع الشرطين، ورفضُ القادر ليس من موضعه، وما يُكتب في الملف.

1-5 النطاق الحديث: الإذن لم يعد ورقة واحدة

اتسع نطاق ما يحتاج إذنًا مستقلًا أو بيانًا مستقلًا: العمليات والإجراءات الباضعة، والتخدير، ونقل الدم، والعلاج عالي المخاطر، والمشاركة في البحث، والاستعمال اللاحق للعينات، والتصوير والتسجيل، ومشاركة المتدربين، والتطبيب عن بُعد إذا سُجّل، واستعمال البيانات خارج غرض الرعاية.

والضابط أن تُعرض الأغراض المختلفة بوضوح، ويُمكَّن المريض من قبول بعضها ورفض بعضها. ويجوز جمع إجراءات علاجية مترابطة في نموذج واحد إذا تميّزت عناصرها ومخاطرها. أما البحث والتعليم والنشر والتسويق فلا تُجعل شرطًا للعلاج، ولا تُستفاد من توقيع عام.

ويُعاد الإذن عند تغيّر مؤثر: في الإجراء، أو في المخاطر، أو في الهدف العلاجي، أو في هوية من سيُجري الإجراء إذا كان ذلك مؤثرًا في اختيار المريض. فموافقة قديمة لا تغطي تغييرًا جوهريًا.

1-6 التصوير والتسجيل: الغرض والحد الأدنى وسلامة الوسيلة

يبدأ القرار بتعيين الغرض: هل الصورة أو التسجيل لازم لتشخيص المريض أو متابعته، أم لتعليم أو بحث أو نشر؟ فما أُنشئ للرعاية، كصورة جرح لمتابعة التئامه، جزء من السجل الطبي. وما أُنشئ لغرض ثانوي يحتاج أساسًا مستقلًا [31].

CC BY-NC-ND 4.0

وما كان لازمًا للرعاية يُلتقط بالقدر الأدنى، بجهاز أو تطبيق وقناة معتمدة، ويُلحق بالسجل مع ضبط الوصول والحفظ. ولا يُلتقط ولا يُخزَّن على جهاز شخصي غير مُدار؛ فإن وفّرت المنشأة تطبيقًا آمنًا على جهاز مُدار اتُّبعت سياستها.

والتسجيل الصوتي أو المرئي للاستشارة أو للتطبيب عن بُعد يحتاج بيانًا سابقًا للغرض ومدة الحفظ ومن يطّلع عليه. وإذا طلب المريض تسجيل الزيارة لنفسه، تُدار المسألة بسياسة معلنة وحوار هادئ يحمي سرية المرضى الآخرين والعاملين، وتُعرض بدائل كالملخص المكتوب أو التسجيل المتفق عليه المحدود النطاق.

ثانيًا: الركن الأخلاقي

2-1 صناعة القرار المشترك وحدود التوجيه

اسمع مني يا أخي الطبيب كلمة أقولها لك ولنفسي: إن الطب يعطيك الأرقام والاحتمالات، ولكنه لا يعطيك معنى هذه الأرقام في حياة الرجل الجالس أمامك؛ ذلك شيء لا يعرفه إلا هو. فلا تكن خادمًا يُنفّذ كل ما يُطلب منه، ولا سيدًا يفرض ما يراه؛ وإنما اشرح الخيارات، ثم قل رأيك صريحًا واضحًا، مبنيًا على الدليل وعلى ما عرفته من قيم مريضك.

وقد يأتيك مريضان عاقلان بعلة واحدة، فيختار هذا طول العمر ولو صحبته آثار جانبية ثقيلة، ويختار ذاك أن يبقى قادرًا على المشي، أو أن يقضي أيامه في بيته بين أهله لا في غرفة باردة. فهل تقول إن أحدهما ناقص العقل؟ لا والله؛ فاختلاف الموازين ليس نقصًا في الأهلية، ما دام المريض يفهم ويقدّر ويستدل ويعبّر عن اختياره.

ولا يذهب بك الظن إلى أن الاستقلالية أن تعزل المريض عن أهله. فالأسرة قد تكون عونه وترجمانه عن نفسه، فأشركها بقدر ما يريد هو، ويبقى القرار له ما دام قادرًا. فإن رأيت في عينه خوفًا، أو أحسست ضغطًا، أو شممت رائحة مصلحة، فاخلُ به وحده في مكان يأمن فيه. وهذا ما يسمّونه الاستقلال العلائقي: أن يقرر الإنسان وهو في وسط أهله، لا أن يقرر أهله عنه.

والخطر الذي يجب أن تذكره ليس كل خطر في الكتب، بل ما قد يغيّر قرار هذا المريض بعينه، بالنظر إلى احتماله وجسامته وطبيعة حياته وعمله وقيمه [24، 32]. فاسأله: ما الذي تخافه؟ وما النتيجة التي لا تطيق احتمالها؟ ثم حدّثه بما يتصل بذلك صادقًا، لا مهوّلًا ولا مهوّنًا.

وفرّق، رعاك الله، بين الحياد والنزاهة. ففي الاستشارة الوراثية وفي البحث قد يُطلب منك أن تمسك عن التوجيه، أما في العلاج فإن قولك «اختر ما تريد» ثم سكوتك قد يكون تخليًا عن المريض في ساعة حاجته إليك. والنزاهة أن تذكر رأيك وأسبابه، وتعترف بحدود علمك، ثم تدع له أن يرفض فلا تعاقبه على رفضه. وأن تكتب في الملف القيم التي رجّحت عنده الخيار أدلّ على الموافقة المستنيرة من توقيع لا يقول لنا كيف صُنع القرار.

2-2 الإذن الشكلي والإذن الحقيقي

وهذا لبّ المسألة في الركن الأخلاقي كله. فكم من ورقة موقّعة لا تساوي الحبر الذي كُتبت به! ويُعرف الفرق بين الإذنين بست علامات، أجمعها لك في هذا الجدول:

جدول 2-1: علامات الإذن الشكلي والإذن الحقيقي

CC BY-NC-ND 4.0

الوجه	الإذن الشكلي	الإذن الحقيقي
الغاية	إتمام إجراء إداري	مشاركة المريض في قرار
التوقيت	قبل الإجراء بدقائق	قبله بوقت يسمح بالتفكير
المكان	على باب غرفة العمليات	في العيادة أو التقييم السابق للإجراء
اللغة	نموذج عام بمصطلحات فنية	حوار بلغة المريض مع مواد مبسطة
التحقق	سؤال «هل فهمت؟»	طلب إعادة الصياغة والإصغاء لما فهمه
البدائل	تُذكر إجمالًا أو تُغفل	تُعرض كلها ومنها عدم التدخل

والميزان الذي لا يخطئ أن تسأل نفسك: هل يستطيع هذا المريض أن يشرح لغيره ما وافق عليه ولماذا وافق؟ فإن لم يستطع فإنه لم يُبصَّر، ولو وقّع لك ألف توقيع.

2-3 الطوعية: ما الذي يفسد الرضا؟

والرضا لا يكون رضا إلا إذا كان عن طوع واختيار، كما لا يكون إذنًا إلا عن فهم. والعجيب أن الطبيب قد يفسد هذا الطوع وهو لا يدري، ويحسب أنه يُحسن صنعًا. وأشهر ما يفسده:

- الإكراه الصريح: التهديد بقطع العلاج أو بالتخريج إن لم يوافق.
- الإكراه الناعم: الإلحاح المتكرر، أو إظهار الضيق، أو تصوير الرفض جحودًا.
- الضغط الزمني المصنوع: «لا وقت للتفكير» في حالة تحتمل يومًا.
- اختلال القوة: أن يكون الطبيب رئيس المريض في العمل أو له سلطة عليه.
- العرض المنحاز: ذكر منافع خيار ومخاطر الآخر، وهو تضليل بالانتقاء لا بالكذب.
- الإغراء المادي، ولا سيما في البحث؛ وقد نصّ عليه القرار 67 (5/7) صراحة [25].

ولا تحسبنّ أن الضغط لا يأتي إلا من الطبيب؛ فقد يأتي من الأب والأخ والزوج، وهو يفسد الطوع كما يفسده ضغط الطبيب. فإذا رأيت قرينة على ذلك فاسأل المريض وحده، بعيدًا عن كل عين.

2-4 الحق في المعرفة والحق في عدمها

والأصل أن يعرف المريض حقيقة حاله وخياراته؛ فهي حياته قبل أن تكون ملفًا في يدك. وله أن يطلب ألا تُذكر له بعض التفاصيل، أو أن يعيّن من يتلقى المعلومات عنه. ويُوثَّق هذا الطلب منه هو، ولا يُفترض لمجرد أن الأسرة تحب الحجب. وأما الامتناع العلاجي عن الإفصاح فلا يُلجأ إليه لمجرد توقع الحزن أو خشية رفض التوصية، بل يُضيَّق إلى ضرر جسيم مرجّح من الإفصاح نفسه، ويُؤجَّل القدر اللازم فقط مع خطة لإعادة البيان. وتُبسط أحكام إبلاغ الحقيقة والمادة الثامنة عشرة من النظام في الفصل 8 (انظر الفصل 8، المبحث رابعًا).

2-5 الرفض المستنير وحدود الواجب

وللرفض شروط كما للقبول؛ فالرفض المعتبر رفض قادر فهم ما يرفض وعرف عواقبه. فإذا رفض مريضك فلا تغضب ولا تنصرف، بل عليك ستة أمور: أن تستكشف السبب، فقد يكون خوفًا

CC BY-NC-ND 4.0

أو تجربة سابقة أو معتقـدًا يمكن علاجـه؛ وأن تعـالج مـا يمكن علاجـه منـه؛ وأن تـبيّن العـواقب بلا تهويل؛ وأن تعرض البدائل المقبولة؛ وأن تعطيه علامات العودة العاجلة؛ وأن توثّق ذلك كله.

ولا يُسقط الرفض حق المريض في الرعاية؛ فالباب يبقى مفتوحًا، والرعاية مستمرة فيما قبله، ولا يُعـاقَب بتـأخير أو جفـاء. ويُميَّـز بين الـرفض الكلي والجـزئي؛ فمن قبـل التسـكين ورفض التنـبيب يُحترم تفصيله، ولا يُعامَل رفضه الجزئي كأنه رفض لكل شيء.

ومن تفاصيل الدليل في الرفض: أنه أفرد له نموذجًا مستقلًا هو نموذج رفض الفحص والعلاج، فيـه بنود للرفض الشائع: رفض نقل الدم ومشتقاته، ورفض الفحص السـريري، ورفض العلاج مـع بيـان نوعه، ورفض الإجراء الجراحي وأخذ العينات والفحوص الإشعاعية مع التوضـيح [3]. ونصّـت الآليـة الموحدة على أن توقيع المريض لازم سواء قبل أو رفض [3]. وعدّت من إجراءات ما بعد الرفض: احترام قرار المريض أو وليه أو ممثله، وإعادة شرح البدائل، والتأكد من فهمه للمخـاطر بـأن يعيـد شرحها بنفسه، وتوقيعه على الرفض مع تـدوين المضـاعفات المحتملـة لعـدم إجـراء التـدخل، وألا يمس رفضه حقه في سائر الخدمات العلاجية، وتقـديم الـدعم النفسـي والـديني المناسـب لسـبب الرفض [3]. وهذه موافقة للواجبات الستة المتقدمة، وتزيد عليها أمرين: أن يُكتب في الرفض مـا يُتوقع من عواقبه، وأن يُعرض الدعم الديني والنفسي إذا كان الباعث معتقدًا أو خوفًا. وعدّ الـدليل امتناع المريض عن توقيع الرفض من الأخطاء التي يُوصى بتجنبها (المطلب 4-11)؛ فإن امتنع وثّق الفريق امتناعه وما بيّنه له، ولم يُعدّ ذلك قبولًا.

وفي النموذج نفسه بنـدان يحتاجـان إلى قـراءة دقيقـة. الأول: أن يُصـاغ بعبـارات قانونيـة مناسـبة تُخلي مسؤولية المؤسسة والعاملين فيها عن المضـاعفات الناشـئة عن هـذا الـرفض [3]. وهـذا لا يعارض المادة السابعة والعشرين التي تُبطل كل شرط يحدد مسؤولية الممـارس أو يعفيـه منهـا [1]؛ لأن العبارة تُقرأ في نطاقها: فهي توثيق لأن الضرر الناشئ عن الـرفض نفسـه ليس من فعـل الفريق، لا إعفاء من خطأ يقع في الرعاية الـتي اسـتمرت بعـد الـرفض، ولا من تقصـير في البيـان الذي سبقه. فمن لم يُبيَّن له ما رفض لم يرفض رفضًا مستنيرًا، ولا يحميه توقيعه. والثاني: استثناء «الحـالات الخاصـة لإنقـاذ الحيـاة أو الأعضـاء» [3]؛ ويُقـرأ على مـا تقـرر في المطلب 4-5: فهـو محمـول على حـالات إنقـاذ الحيـاة بشـروطها في الـدليل، وأولهـا عـدم القـدرة على أخـذ موافقـة المريض أو عدم أهليته، لا على تجاوز رفض قادر ثبتت أهليته.

ومن صور الرفض لسـبب اعتقـادي الـتي يلقاهـا الممـارس في المملكـة مـع المقيمين والزائـرين: رفض بعض أتباع جماعة «شهود يهـوه» نقـل الـدم. وقـد تغيّـر موقـف الجماعـة في عـام 2026م مرتين: ففي مارس أجازت لأعضائها جمع دمهم الذاتي وحفظه لعلاجهم، ثم أعلنت هيئتها الحاكمـة في 18 سبتمبر أن قبول المكونات الأربعة الرئيسة من دم الغير، وهي الكريات الحمـراء والبيضـاء والصفائح والبلازما، صار «مسألة ضمير شخصي»، مع بقاء منعهـا لنقـل الـدم الكامـل [47، 48]. وكانت مشـتقات الـدم قبـل ذلـك متروكـة لضـمير الفـرد [47]. ولهـذا التحـول أثـر عملي مباشـر: فالانتماء إلى الجماعة لم يعد يدل وحده على ما يقبله المريض ومـا يرفضـه، ولا يجـوز أن يُفـترض رفضه ولا قبوله؛ بل يُسأل المريض نفسه، منفـردًا عن مرافقيـه عنـد الحاجـة، عن كـل منتج وكـل إجراء بعينه: الـدم الكامـل، وكـل مكـوّن من المكونـات الأربعـة، والمشـتقات كـالألبومين وعوامـل التجلط، واسترداد الدم أثناء الجراحة، ويُوثَّق جوابه تفصيلًا في نموذج الإذن أو الرفض، ويُراجَـع إن تغيّر الإجراء أو المخاطر.

والحكم في البالغ القادر هو حكم كل رفض مستنير تقدم: يُحترم ولو كـان منقـذًا، لأن موافقتـه لم تتعذر بل صدرت إرادته بالرفض (المطلب 4-5)، وهو ما قررتـه جمعيـة أطبـاء التخـدير البريطانيـة

CC BY-NC-ND 4.0

في إرشادها الخاص بهؤلاء المرضى: أن رفض البالغ القادر للعلاج معتبر، وأن على الفريق مراجعة الحالة واستكشاف كل الخيارات والاتفاق مع المريض على خطة مقبولة لـه، وطلب رأي ثـانٍ عنـد الخلاف [49]. ودور الطبيب هنا ليس الإقناع بالإجبار، بل تفعيل الإدارة الموفِّرة للدم الـتي جعلتهـا منظمة الصحة العالمية نهجًـا محـوره المـريض لعلاج نقص الحديـد وفقـر الـدم واضـطراب التخـثر وتقليل فقد الدم، ومنها تقنيات حفظ الدم الجراحية كتقليل الـنزف واسـترداد الـدم المفقـود أثنـاء الجراحة والتمديد السوي الحجم [50]؛ فيبدأ ذلك قبل الجراحة بتصـحيح فقـر الـدم، لا عنـد وقـوع النزف. ولا يمتد هذا الحكم إلى الطفل؛ فرفض الولي لنقـل دم منقـذ لطفلـه رفضٌ واضـح الضـرر ساقط الاعتبار، ويجري على مسار القرار 184 (10/19) ونظام حماية الطفل (انظر الفصـل 25، المبحث سادسًا، الحالة الأولى).

ومثال التوثيق الجيد لـرفض أو تأجيـل إجـراء اختيـاري من مـريض قـادر، تُسـتكمل خاناتـه بحسـب الحـال: «السـاعة [..]: ناقشـتُ مـع المـريض [الاسـم] الإجـراء المقـترح [..]، وهدفـه، وفائدتـه المتوقعة، ومخاطره الشائعة والجسيمة، والبدائل ومنها الانتظار. جـرى الحـوار بالعربيـة، ولم يحتج إلى مترجم. شرح المريض الخيارين بعبارته وقارن بينهمـا: «[عبارتـه كمـا قالهـا]». سـألته منفـردًا فنفى أي ضـغط من أسـرته. قـراره: لا يـرغب في الإجـراء اليـوم، ويقبـل موعـدًا للمراجعـة في [التاريخ]. يرى الفريق أن التأجيل آمن في الوقت الحاضر. بيّنتُ لـه علامـات العـودة العاجلـة [..]، وأن الباب مفتوح متى غيّر رأيه. لم يوقّع نموذج الإذن، ووقّع نموذج الرفض [أو: امتنع عن توقيعه]. [اسم الممارس وصفته وتوقيعه]». فهذه الملاحظة تُثبت ما تطلبه قائمـة التحقـق في المطلب 5-1: القدرة بدليلها، والبيان، والطوعية، وعبارة المريض نفسـه، لا عبـارة «المـريض رفض» الـتي لا تُثبت شيئًا.

ومن أوضح صور الرفض الجزئي رفض البالغ القادر نقـلَ الـدم ومشـتقاته لاعتقـاد ديـني أو غـيره. فيُحترم رفضه بشروط الرفض المستنير، ويُوثق تفصيله لا عنوانه: أي المكونات يرفض، كالكريـات الحمراء والبلازما والصفائح، وأيها يقبل أو يتردد فيه، كـالألبومين وعوامـل التخـثر المركـزة وإعـادة دمه إليه بالإنقاذ الذاتي في أثناء الجراحة. ثم تُخطط الرعاية بإدارة دم المريض، وهي نهج يتمحـور حول المريض يعالج عوز الحديد وفقر الدم واضـطراب التخـثر وفقـد الـدم بوصـفها عوامـل خطـر لنتائج سيئة [56]: فيُصحح فقر الدم قبل الجراحة غـير العاجلـة، ويُقلـل الـنزف بالتقنيـة الجراحيـة والوسائل الدوائية المناسبة، ويُحال المريض عند الحاجة إلى مركز ذي خبرة. ولا يُعطى الدم خفيـة ولا بعد تخديره؛ فذلك تصرف في بدن لم يأذن صاحبه، ولا يملـك الفريـق ولا الأسـرة تجـاوز رفض قادر كما تقدم في الحالة الأولى من هذا الفصل. وللجراح في الجراحـة غـير العاجلـة أن يعتـذر إن رآها غير آمنة بلا دم، في حدود المادة السادسة عشرة: «في غـير الحـالات الخطـرة أو العاجلـة»، مع إحالة تضمن استمرار الرعاية [1]؛ ولا اعتذار في الحالة الخطرة أو العاجلة (انظر الفصل 9).

2-6 التصوير والتسجيل: حرية الرفض والخصوصية

والمريض يرى الطبيب صاحب علم وصاحب يد عليـه في علاجـه، فـإذا طلب منـه أن يصـوّره قـال «نعم» حيـاءً لا اختيـارًا، وتحـول «الاختيـار» إلى مجاملـة. ولـذلك يُطلب الإذن بالتصـوير بعيـدًا عن الضغط، ويُقال للمريض صراحة إن رفضه لا يغيّر شيئًا من رعايته.

ولا يكفي أن تخفي الاسم؛ فالوجه والصوت والوشم والندبة والحالة النادرة قـد تـدل على صـاحبها كما يدل عليه اسمه. وقد راجعت مراجعة نطاقية سياسات المجلات العلمية وممارسـاتها في نشـر

CC BY-NC-ND 4.0

صور المرضى القابلة للتعرف [33]. والقاعدة العملية أن كل صورة قد تُعرِّف صاحبها تُعامل صورة معرِّفة، وأن إخفاء العينين وحده لا يجعلها غير معرِّفة.

وأما مشاركة الطلاب والمتدربين في رعاية المريض، فقد بيّنت مراجعة منهجية أن قبول المرضى لها يختلف باختلاف نوع المشاركة والتخصص [34]. والأصل أن يُعرَّف المتدرب بصفته الحقيقية، وأن يُستأذن المريض قبل حضوره، وأن يُتاح له الرفض بلا حرج؛ وتُبسط أحكامه في الفصل 15 (انظر الفصل 15، المبحث رابعًا).

2-7 الخروج على خلاف المشورة الطبية

ومن صور الرفض الكثيرة في المستشفيات أن يطلب المريض المنوَّم الخروج قبل اكتمال خطته العلاجية، وهو ما يُسمى في الأدبيات الخروج على خلاف المشورة الطبية (Discharge Against Medical Advice)، وتذكر مراجعة منشورة أنه يقع في نحو 1–2% من حالات التنويم الباطني في الأدبيات الأمريكية [51]. ولا يستعمل الدليل السعودي هذا المصطلح، ولا عبارة «الخروج على مسؤوليته» [3]؛ وحكمه عنده حكم رفض العلاج: رفضٌ لاستمرار التنويم يُبيَّن ويُوثَّق بنموذج رفض الفحص والعلاج (المطلب 2-5). وعبارة «خرج على مسؤوليته» لا تنقل المسؤولية ولا تُسقطها؛ فالمادة السابعة والعشرون تُبطل كل شرط يعفي الممارس من المسؤولية [1]، والذي يحمي المريض والفريق معًا جودة المسار لا العبارة.

والمسار المنضبط: أن تُقيَّم قدرة المريض على هذا القرار تقييمًا حقيقيًا، لا افتراضًا من الغضب أو الاستعجال؛ وأن يُسأل عن سبب رغبته، فكثير منه قابل للعلاج، كألم غير مضبوط، أو أعراض انسحاب، أو خلاف مع الفريق، أو شأن أسري أو وظيفي؛ وأن تُبيَّن له المخاطر بلا تهويل؛ وأن يُعالَج القابل للعلاج؛ وأن تُعرض بدائل متدرجة دون الأمثل، كعلاج فموي، أو موعد قريب في العيادة، أو متابعة منزلية؛ وأن يُوثَّق ذلك كله مع عبارته. فإن أصرّ خرج بما يقلل ضرره: وصفة لازمة، وتعليمات مكتوبة، وعلامات العودة العاجلة، وموعد متابعة، وأن يُستقبل إن عاد بلا لوم. ولا يُحبس القادر ولا يُهدَّد، ولا يُحرم من الوصفة أو الموعد عقوبة على رفضه؛ فالرفض لا يُسقط حقه في الرعاية. أما فاقد القدرة فلا يُعامَل خروجه رفضًا مستنيرًا، بل يُدار بمسار الولي أو الإسعاف أو نظام الرعاية الصحية النفسية بحسب حاله (المطلبان 4-5 و4-6).

ثالثًا: الركن الفقهي

3-1 المفهوم والتكييف

الإذن في اللغة الإعلام والإباحة. وفي اصطلاح هذا الباب: رفع المريض أو من يقوم مقامه الحرمة عن بدنه لغرض علاجي محدد، مع بقاء الأمانة على الطبيب.

وينطلق تكييفه من أصلين. الأول حرمة البدن؛ فقد كرّم الله الإنسان، ونهى عن قتل النفس [35]، وقرر النبي ﷺ أن الدماء والأموال والأعراض حرام [36]. فالأصل في الأبدان المنع لا الإباحة. والثاني الاستخلاف؛ فالإنسان مؤتمن على بدنه لا مالك له ملكًا مطلقًا.

ويترتب على الأصل الثاني أن الإنسان لا يملك أن يأذن بكل شيء. فلا ينعقد إذنه على محرّم لذاته، ولا على إتلاف عضو سليم بلا حاجة، ولا على ما ضرره راجح بلا مقابل. فرضاه شرط في

CC BY-NC-ND 4.0

المشروع لا منشئ للمشروعية. ولذلك يقال: الإذن إباحة مقيدة لا تمليك مطلق، وهو أمانة متبادلة: أمانة المريض في صدق ما يخبر به، وأمانة الطبيب في حدود ما أُذن له.

وتعمل في الباب مقاصد الشريعة في حفظ النفس والعقل [37]، وقواعد الموازنة بين المصالح والمفاسد [38]، والقواعد الكلية: «الأمور بمقاصدها»، و«الضرر يُزال»، و«التصرف على الرعية منوط بالمصلحة» [39].

3-2 أركان الإذن وشروط صحته

ينعقد الإذن بأربعة أركان، ولكل ركن شروط يفسد بفواتها:

جدول 3-1: أركان الإذن وشروطها

الركن	شرطه	مثال فساده
الآذن	أهلية للقرار، وطوعية، وعلم كافٍ	توقيع مشوّش الذهن أو مُكرَه
المأذون له	ترخيص واختصاص وكفاية للإجراء	إجراء من غير مختص أو خارج الامتياز
المأذون به	أن يكون الإجراء مشروعًا راجح النفع	إتلاف عضو سليم لغير حاجة
الصيغة	بيان واضح للغرض والحدود	نموذج عام لا يحدد إجراءً بعينه

وهذه الأركان الأربعة هي ما نصّ عليه الدليل السعودي للإذن الطبي [3]؛ فاتفق التقعيد الفقهي والتقنين المحلي على البناء نفسه.

وفي ركن المأذون به ضابط: المحل غير المشروع لا يصححه إذن. فمن أذن بما لا يجوز لم ينعقد إذنه، ولم يُعفَ الطبيب بموافقته. وتطبيقه الأوضح قرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي 173 (11/18) بشأن الجراحة التجميلية؛ إذ أجاز ما يعيد الشكل أو الوظيفة أو يصلح عيبًا معتبرًا، ومنع ما يقصد به تغيير الخلقة السوية تبعًا للأهواء [28] (انظر الفصل 29، المبحث ثالثًا).

وفي ركن الصيغة ضابط: الإذن لا يمتد وراء محله وغايته. فمن أذن بإجراء لم يأذن بغيره، ومن أذن لغرض علاجي لم يأذن لغرض تعليمي أو نشري.

3-3 قرارات المجامع والهيئات: النصوص الحاكمة ودلالتها

أولًا: قرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي 67 (5/7) بشأن العلاج الطبي. صدر في الدورة السابعة بجدة، 7–12 ذي القعدة 1412هـ (9–14 مايو 1992م) [25]. وقرر:

> «الأصل في حكم التداوي أنه مشروع» [25].

وبيّن أن حكمه يختلف باختلاف الأحوال والأشخاص، «فيكون واجبًا على الشخص إذا كان تركه يفضي إلى تلف نفسه أو أحد أعضائه أو عجزه»، أو كان المرض معديًا يتعدى ضرره إلى غيره، ويكون مندوبًا أو مباحًا أو مكروهًا فيما دون ذلك [25].

> «يشترط إذن المريض للعلاج إذا كان تام الأهلية، فإذا كان عديم الأهلية أو ناقصها اعتبر إذن وليه» [25].

CC BY-NC-ND 4.0

وقيّد الولي بالمصلحة؛ فلا يُعتدّ بتصرفه في عدم الإذن إذا كان واضح الضرر بالمولّى عليه، وينتقل الحق إلى غيره من الأولياء ثم إلى ولي الأمر. وجعل لولي الأمر الإلزام بالتداوي في بعض الأحوال كالأمراض المعدية والتحصينات الوقائية. وقرر أنه «في حالات الإسعاف التي تتعرض فيها حياة المصاب للخطر لا يتوقف العلاج على الإذن». واشترط في الأبحاث الطبية موافقة الشخص الخالية من الإكراه والإغراء المادي، ومنع إجراءها على عديمي الأهلية أو ناقصيها [25].

ودلالته أن الإذن حق أصيل للقادر، وأن ولاية النائب وسيلة حماية لا ملك، وأن العلاج في حالات الإسعاف التي تتعرض فيها حياة المصاب للخطر لا يتوقف على الإذن. ولم يقيّد القرار ذلك بتعذّر الإذن، وإنما فصّل المجمع بعدُ بين التعذّر والرفض في القرارين 172 (10/18) و184 (10/19).

ثانيًا: قرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي 172 (10/18) بشأن الإذن في العمليات الجراحية المستعجلة. صدر في الدورة الثامنة عشرة ببوتراجايا، 24–29 جمادى الآخرة 1428هـ (9–14 يوليو 2007م) [40]. وأجاز التدخل الطبي دون إذن في الحالات المستعجلة التي يتعذّر معها الحصول على الموافقة قبل التدخل. واشترط فيه، مع إقرار العلاج من الجهات الصحية المختصة، «وجود طبيب اختصاصي في فريق لا يقل عن ثلاثة أطباء للموافقة على التشخيص والعلاج المقترح، مع إعداد محضر بذلك موقع عليه من الفريق» [40]. وأرجأ البتّ إلى دورة قادمة في ثلاث صور: رفض المريض الإذن في عملية مستعجلة كالزائدة الملتهبة، وعدم الموافقة على القيصرية لجنين التف الحبل السري حول رقبته، ورفض الولي إجراءً تدخليًا يحتاجه الطفل [40]. ودلالته أن المجمع نفسه فرّق بين تعذّر الإذن ورفضه.

ثالثًا: قرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي 184 (10/19) بشأن الإذن في العمليات الطبية المستعجلة. صدر في الدورة التاسعة عشرة بالشارقة، 1–5 جمادى الأولى 1430هـ (26–30 أبريل 2009م) [29]. وعرّف الحالات المستعجلة بأنها التي تستدعي تدخلًا علاجيًا أو جراحيًا عاجلًا لإنقاذ الحياة أو منع تلف عضو، ومثّل لها بحالات ولادية وجراحية حادة، منها الزائدة الملتهبة، والغسيل الكلوي ونقل الدم. وبتّ في الصور الثلاث التي أرجأها القرار 172 (10/18) بأعيانها. فقرر في المريض كامل الأهلية:

> «إذا كان المريض كامل الأهلية وتام الوعي ولديه قدرة على الاستيعاب واتخاذ القرار دون إكراه وقرر الأطباء أن حالته مستعجلة وأن حاجته لإجراء علاجي أو جراحي أصبحت أمرًا ضروريًا، فإن إعطاء الإذن بعلاجه واجب شرعًا يأثم المريض بتركه. ويجوز للطبيب إجراء التدخل العلاجي اللازم إنقاذًا لحياة المريض استنادًا لأحكام الضرورة في الشريعة» [29].

وقرر في ناقص الأهلية:

> «إذا كان المريض ناقص الأهلية ورفض وليه إعطاء الإذن الطبي لعلاجه في الحالات المستعجلة فلا يعتد برفضه وينتقل الحق في الإذن إلى ولي الأمر أو من ينيبه من الجهات المختصة في الدولة» [29].

ونص على أنه «إذا كانت الجراحة القيصرية ضرورية لإنقاذ حياة الجنين أو الأم أو هما معًا ورفض الزوجان أو أحدهما الإذن بذلك، فلا يعتد بهذا الرفض وينتقل الحق بذلك إلى ولي الأمر أو من ينيبه في إجراء هذه الجراحة» [29]. واشترط للتدخل في الحالات المستعجلة: أن يشرح الطبيب أهمية العلاج وخطورة المرض وعواقب الرفض ويوثّق الإصرار عليه، وأن يبذل الوسع في الإقناع، وأن يؤكد التشخيص والعلاج فريق طبي لا يقل عن ثلاثة أطباء استشاريين من غير الطبيب المعالج بمحضر موقّع، مع إبلاغ إدارة المستشفى، وأن تكون المعالجة مجانية أو تقدّر تكلفتها جهة محايدة

CC BY-NC-ND 4.0

[29]. وأوصى القرار «حكومات الدول الإسلامية بوضع تشريع ينظم ممارسة العمل الطبي في كافة الحالات المرضية الإسعافية والمستعجلة» [29].

ودلالته ثلاث: أن الإذن في العلاج المستعجل واجب على القادر ديانةً؛ وأن رفض الولي، ورفض الزوجين أو أحدهما للقيصرية المنقذة، ساقط في الاستعجال؛ وأن التدخل مع الرفض جوازٌ مقيد بالضرورة وبضمانات إجرائية ثقيلة. وأما تنزيل هذا الجواز على المريض القادر الرافض في المنشأة السعودية، فيأتي في المطلب 4-5، مع توصية القرار نفسه بأن يكون التنزيل بالتشريع.

رابعًا: قرارات مجمعية أخرى في الباب، تُبسط في فصولها الأم. قرر القرار 142 (8/15) بشأن ضمان الطبيب، الصادر في مسقط 14–19 المحرم 1425هـ (6–11 مارس 2004م)، ضمان الطبيب إذا عمل دون إذن المريض أو وليه، أو غرّر به [26] (انظر الفصل 10، المبحث ثالثًا). ونص مشروع القرار 223 (7/23) بشأن مسؤولية الطبيب عن الأخطاء الطبية غير العمدية، في الدورة الثالثة والعشرين بالمدينة المنورة، 19–23 صفر 1440هـ (28 أكتوبر – 1 نوفمبر 2018م)، اعتبار الطبيب ضامنًا إذا أقدم على علاج المريض دون أن يكون مأذونًا له من المريض أو وليه، وفرّق بين الخطأ والمضاعفات المتوقعة التي لا مسؤولية عليه فيها [30] (انظر الفصل 11، المبحث ثالثًا). واشترط القرار 161 (10/17) بشأن الضوابط الشرعية للبحوث الطبية البيولوجية على الإنسان، الصادر في عمّان، 28 جمادى الأولى – 2 جمادى الآخرة 1427هـ (24–28 يونيو 2006م)، أن يتخذ كامل الأهلية قرار المشاركة مستقلًا صادرًا عن إرادته ورضاه بلا إكراه ولا تغرير ولا خداع ولا استغلال [27] (انظر الفصل 48، المبحث ثالثًا). ودلالته أن إذن البحث لا يُستفاد من إذن العلاج ولا يُخبّأ داخله.

خامسًا: قرارا هيئة كبار العلماء في المملكة. قرر المجلس في قراره رقم (119) وتاريخ 26/5/1404هـ عدم جواز إجراء عملية جراحية إلا بإذن المريض البالغ العاقل، رجلًا كان أو امرأة، فإن لم يكن بالغًا عاقلًا فبإذن وليه [41]. ثم قرر في قراره رقم (173) وتاريخ 12/3/1413هـ أنه إذا «تقرر طبيا من الجهة المختصة الموثوق بها أن الضرورة تقتضي» استئصال الرحم أو المبيض أو إجراء القيصرية، «فإن القول المعتبر في ذلك هو قول المرأة في الإذن أو عدمه إذا كانت بالغة عاقلة، ولا يشترط في ذلك موافقة الزوج ولا غيره من أوليائها» [42]. وهما التأصيل السعودي الأعلى لأصل الباب. والثاني يحسم أن إذن المرأة كاملة الأهلية معتبر بذاته، ويعتدّ بقولها «في الإذن أو عدمه» مع قيام الضرورة؛ فهو يقابل البند الرابع من القرار 184 (10/19) في رفض القيصرية مقابلة صريحة (انظر الفصل 23، المبحث ثالثًا).

والخلاصة أن هذه النصوص تجعل الإذن إباحة مقيدة بالمحل والغرض، وتربط قرار النائب بالمصلحة، وتستثني الضرورة بقدرها، وتقرن تجاوز الإذن بالضمان. ويُقرأ كل قرار في نطاقه؛ فلا تُنقل ضوابط البحث إلى العلاج، ولا يتحول النصاب الفقهي إلى نص نظامي من غير سند.

3-4 الولاية: نيابة حماية لا سلطة تملّك

إذا تعذّر صدور الإذن من المريض لصغر أو غيبة وعي أو اضطراب مؤثر، انتقل الحق إلى من يقوم مقامه بحسب ترتيب الولاية الشرعية [25]، وما تقرره الأنظمة والأدلة من ترتيب يمنع التنازع ويسرّع القرار (انظر المطلب 4-5).

ولا يكفي في الولي مجرد القرابة؛ بل يُشترط فيه ما يُشترط في الآذن: أهلية القرار، وفهم طبيعة الحالة، والقدرة على الاختيار المعتبر. ومناط الباب قاعدة: التصرف على الرعية منوط بالمصلحة

CC BY-NC-ND 4.0

[39]. فمتى تبيّن أن رفض الولي يفضي إلى هلاك أو فقد عضو أو تعطيل علاج راجح النفع رجحانًا ظاهرًا، سقط اعتبار رفضه بنص القرارين [25، 29].

ويُدقَّق في التنزيل: سقوط اعتبار الرفض الضار ليس إعلانًا من الطبيب أن الولاية سقطت. بل الذي يملكه الفريق أحد مسارين: تفعيل الجهة المختصة ما دام الزمن يسمح، أو العمل باستثناء الضرورة بقدره إذا ضاقت النافذة. وأما تقييد الولاية أو نقلها عمومًا فشأن الجهة المختصة بإجراءاتها.

ومعيار قرار النائب مرتَّب: يبدأ بما عُرف من إرادة المريض السابقة وقيمه، فوظيفة النائب تمثيل المريض لا اختيار ما يريده هو؛ فإن لم تُعرف انتقل إلى مصلحته الفضلى بموازنة المنفعة والعبء والألم وإمكان التعافي والكرامة. وإذا اختلف الأقارب فليس الحسم تصويتًا عائليًا؛ وقد عولجت هذه الصورة في الحالة المرجعية للكتاب (انظر الفصل 4، المبحث سابعًا).

وتنتهي الولاية بزوال سببها: ببلوغ القاصر راشدًا، وعودة الوعي، وزوال الاضطراب؛ فتعود سلطة القرار إلى صاحبها الأصيل.

3-5 أنواع الإذن وحدوده وانتهاؤه

- **الصريح والضمني:** مدّ المريض ذراعه لسحب عينة إذن ضمني معتبر في اليسير المعتاد، ولا يُتوسع فيه إلى الباضع أو الخطر.
- **العام والخاص:** إذن الدخول لا يغني عن إذن الإجراء، والنموذج العام لا ينعقد على عملية بعينها.
- **المؤقت والممتد:** الإذن في علاج مزمن يتجدد عند تغيّر مؤثر في الأهداف أو المخاطر.

والسكوت ليس رضًا، وعدم الاعتراض ليس موافقة؛ وهو ما نصّ عليه الدليل السعودي صراحة (انظر المطلب 4-4). والإذن قابل للعدول ما دام الرجوع ممكنًا؛ فللمريض أن يسحبه قبل الإجراء، أو أثناءه إن أمكن الإيقاف بأمان، ولا يُعامَل العدول عصيانًا.

وينتهي الإذن بأحد أربعة: انتهاء الإجراء المأذون به، والعدول عنه، وتغيّر الحال تغيّرًا جوهريًا، وانقضاء المدة إن كان مؤقتًا.

3-6 التصوير والتسجيل: حرمة البدن والعورة والسر

ينطلق الحكم من ثلاثة أصول: تكريم الإنسان وحرمة بدنه؛ وحرمة العورة وقصر الكشف على قدر الحاجة؛ وحرمة السر، فما اطُّلع عليه في العلاج أمانة. والتعليم الطبي مصلحة معتبرة، لكنه لا يرفع حق المريض في الإذن ما دام تحصيله ممكنًا، ولا يبيح كشفًا أو تسجيلًا زائدًا عن الحاجة.

وتعمل هنا ثلاث قواعد: «الأمور بمقاصدها» تميّز صورة أُخذت للعلاج من صورة أُخذت للنشر؛ و«الضرر يُزال» توجب أقل قدر كاشف وآمن وسيلة [39]؛ و«الإذن مقيد بمحله وغرضه» فلا تتحول موافقة على توثيق جرح إلى إذن بعرض الوجه أو الصوت في محاضرة.

وللقاصر أو فاقد الأهلية إذن نائبه المقيد بالمصلحة. وليس في التصوير لغير العلاج مصلحة للمولّى عليه غالبًا؛ فالأصل المنع إلا لحاجة علاجية. ويُشرَك القاصر بقدر فهمه، ويُوقَف التصوير إذا ظهرت منه كراهة لا تبررها منفعة علاجية راجحة.

CC BY-NC-ND 4.0

خلاصة فقهية: الإذن إباحة مقيدة وأمانة. يملكه كامل الأهلية فيما فيه مصلحته المشروعة، وينوب عنه وليه نيابة حماية تسقط عند الإضرار، ويسقط اشتراطه في الإنقاذ بقدر الضرورة، ولا ينعقد على محظور، ولا يمتد وراء محله وغايته، وينتهي بالعدول وتغيّر الحال.

رابعًا: الركن النظامي

4-1 الوثائق الحاكمة ومنهج القراءة

تحكم هذا الباب في المملكة ست وثائق: نظام مزاولة المهن الصحية ولائحته التنفيذية [1، 2]، والدليل السعودي للإذن الطبي [3]، ونظام الرعاية الصحية النفسية [4]، ونظام حماية الطفل [5]، ونظام أخلاقيات البحث على المخلوقات الحية [6]، ونظام حماية البيانات الشخصية [7]. وتعضدها وثيقة حقوق ومسؤوليات المرضى [43] و«أخلاقيات الممارس الصحي» الصادر عن الهيئة السعودية للتخصصات الصحية [44].

وانبثق الدليل السعودي عن مبادرة لمركز تجربة المريض بوزارة الصحة بالتعاون مع المركز السعودي لسلامة المرضى [3]؛ ولذلك يُعدّ المرجع التشغيلي الأول في هذا الباب محليًا. لكنه دليل إجرائي رسمي لا نظام؛ فنظام مزاولة المهن الصحية ولائحته التنفيذية فوقه في الرتبة، ويُحتكم إليهما عند الاختلاف.

ومنهج القراءة هرمي: النظام الملزم أولًا، ثم لائحته التنفيذية، ثم الدليل الوطني وسياسة المنشأة، ثم الإرشاد المهني والفقهي بقدر اختصاصه. والدليل يفيد في التشغيل، لكنه لا يوسّع استثناءً ضيّقه النظام؛ وعند تعارض ظاهر يُفسَّر الأدنى بما يوافق الأعلى.

4-2 نظام مزاولة المهن الصحية ولائحته

صدر النظام بالمرسوم الملكي رقم (م/59) وتاريخ 4/11/1426هـ، بناءً على قرار مجلس الوزراء رقم (276) وتاريخ 3/11/1426هـ [1]. والمادة التاسعة عشرة نصه المركزي في هذا الباب؛ إذ تقرر أصل الرضا ثم تستثني الطوارئ:

> «يجب ألا يجرى أي عمل طبي لمريض إلا برضاه، أو بموافقة من يمثله أو ولي أمره إذا لم يعتد بإرادته، واستثناء من ذلك يجب على الممارس الصحي — في حالات الحوادث أو الطوارئ أو الحالات المرضية الحرجة التي تستدعي تدخلًا طبيًا بصفة فورية أو ضرورية لإنقاذ حياة المصاب أو إنقاذ عضو من أعضائه، أو تلافي ضرر بالغ ينتج من تأخير التدخل، وتعذر الحصول على موافقة المريض أو من يمثله أو ولي أمره في الوقت المناسب — إجراء العمل الطبي دون انتظار الحصول على تلك الموافقة. ولا يجوز بأي حال من الأحوال إنهاء حياة أي مريض ميؤوس من شفائه طبيًا، ولو كان بناءً على طلبه أو طلب ذويه» [1].

فالاستثناء في المادة مركّب من أمرين: حاجة فورية أو ضرورية لإنقاذ حياة أو عضو أو تلافي ضرر بالغ، وتعذّر الحصول على الموافقة في الوقت المناسب. ولا يكفي أحدهما. ولا يشمل النص بالغًا قادرًا فهم المخاطر ثم رفض؛ ففي هذه الحال لم تتعذر الموافقة، بل صدرت الإرادة بالرفض.

CC BY-NC-ND 4.0

وتُلزم المادة الخامسة عشرة الممارس أن يقدم للمريض ما يطلبه عن حالته الصحية ونتائج فحوصه «مراعيًا في ذلك الدقة والموضوعية». وتنص المادة السابعة والعشرون على أنه «يقع باطلًا كل شرط يتضمن تحديد أو إعفاء الممارس الصحي من المسؤولية» [1]؛ فالنموذج الموقّع ليس صكّ براءة (انظر الفصل 10، المبحث رابعًا).

وأما اللائحة التنفيذية فلها نسختان رسميتان منشورتان يختلف نصهما في بعض البنود: نسخة وزارة الصحة الصادرة بالقرار الوزاري رقم (4080489) وتاريخ 2/1/1439هـ [2]، والإصدار الثالث 1440هـ (2019م) [45]. ويُنسب كل نص في هذا الفصل إلى نسخته.

وفي نسخة الوزارة الصادرة بالقرار (4080489)، في لائحة المادة التاسعة عشرة (1/19): «تؤخذ موافقة المريض البالغ العاقل سواء كان رجلًا أو امرأة أو من يمثله إذا كان لا يعتد بإرادته قبل القيام بالعمل الطبي أو الجراحي»، مستندةً إلى قرار هيئة كبار العلماء رقم (119) [2، 41]. وهذا أمتن جسر بين الركن الفقهي والركن النظامي في الباب.

وفي النسختين معًا، في البند الثالث من لوائح المادة الخامسة (3/5):

> «يحظر على الممارس الصحي تصوير أو نشر العمليات الجراحية أو الإجراءات العلاجية ما لم تتوافر الضوابط التالية» [2، 45].

والضوابط المشتركة بين النسختين ثلاثة مجتمعة: موافقة خطية من المريض، وموافقة المنشأة الصحية، وألا يخالف ذلك الآداب العامة وأخلاقيات المهنة [2، 45]. وتزيد نسخة الوزارة الصادرة بالقرار (4080489) ضابطًا رابعًا: «أن يكون لأغراض علمية معتمدة» [2].

3-4 الدليل السعودي: التعريف والأركان والشروط

صدر الدليل بطبعته الأولى 1440هـ/2019م، وأُعلن في ديسمبر 2019م [3]. وعرّف الإذن الطبي بأنه:

> «موافقة المريض أو من يمثله أو وليه للمنشأة الصحية والممارسين الصحيين على الإجراءات اللازمة لحفظ الصحة واستردادها» [3].

وجعل أركانه أربعة: الآذن، وهو المريض أو من يمثله أو وليه؛ والمأذون له، وهو المنشأة الصحية أو الممارس؛ والمأذون به، وهو الإجراءات اللازمة لحفظ الصحة أو استردادها؛ والصيغة، وهي ما دلّ على الموافقة مشافهة أو كتابة [3]. وهي مطابقة لما تقرر في الركن الفقهي (المطلب 3-2).

وحدّد سبعة شروط للإذن [3]:

1. أن يصدر ممن له الحق في إصداره.
2. أن تتحقق الأهلية لمعطي الإذن شرعًا.
3. أن يكون المأذون به مرخصًا ومشروعًا.
4. أن يكون بلغة يفهمها المريض وبلفظ صريح وواضح.
5. أن يستمر الإذن حتى ينتهي الإجراء الطبي المحدد.
6. أن تكون الموافقة طوعًا لا كرهًا.
7. أن يعطي المريض الإذن وهو على بيّنة وإدراك من أمره.

CC BY-NC-ND 4.0

وأضاف أربعة شروط تخص الممارس: أن يكون مؤهلًا ومرخصًا للإجراء المحدد، وأن يكون الباعث مصلحة المريض الصحية، واتباع الأصول المهنية المتعارف عليها، وألا يتجاوز حدود الإذن الطبي إلا في حالات إنقاذ الحياة [3]. والشرط الأخير هو الأصل النظامي لمسألة تجاوز حدود الإذن أثناء الجراحة؛ فالاستثناء المنصوص هو إنقاذ الحياة، لا التيسير ولا توفير عملية لاحقة.

4-4 الدليل السعودي: أنواع الإذن ومواضع الكتابة

قسّم الدليل الإذن من حيث الموضوع إلى مطلق ومقيد، وعدّهما معتبرين شرعًا ما دام المأذون به جائزًا. وقسّمه من حيث التعبير إلى أربعة: باللفظ الصريح؛ وغير الصريح، كأن يأذن بفحص فيتبيّن أن سبب المرض غير ما أذن به فيُتخذ الإجراء المناسب، مقيدًا بما يحافظ على الغرض الصحي؛ وبالإشارة؛ وبالكتابة [3]. ثم قرر قاعدتين متقابلتين:

> «كل ما يدل على رضا المريض وموافقته فهو كاف في حصول الإذن على الإجراء الطبي» [3].
>
> «لا يصح الاستناد إلى سكوت المريض باعتباره إذنًا في الإجراء الطبي» [3].

والنص الثاني يقطع دعوى من يستند إلى عدم اعتراض المريض، ولا سيما في التصوير وحضور المتدربين.

وحدّد الدليل مواضع الإذن المكتوب بالإجراءات التي فيها خطورة أو خشية آثار جانبية، وعدّها عشرة:

جدول 4-1: مواضع الإذن المكتوب في الدليل السعودي للإذن الطبي

م	الموضع
1	أي عملية جراحية أو إجراء تداخلي أو دخول المستشفى للتنويم
2	إعطاء أي مخدر، وخاصة التخدير العام أو المناطقي أو التهدئة الإجرائية
3	إجراء فحوصات تداخلية
4	إجراء أي علاج كيماوي أو إشعاعي
5	تصوير المريض لأغراض علاجية أو تعليمية
6	الاستفادة من الأجزاء والأنسجة التي أُزيلت أثناء العمليات
7	التدريب في فترة الامتياز أو غيرها، بما يلزم فيه الإذن المكتوب لجميع التخصصات
8	إجراءات الغسيل الكلوي
9	نقل الدم ومنتجاته
10	حالات التنويم الإلزامي للمرضى النفسيين، ويُتّبع فيها نظام الرعاية الصحية النفسية

CC BY-NC-ND 4.0

وألزم الدليل الباحث بتطبيق متطلبات اللائحة التنفيذية لنظام أخلاقيات البحث على المخلوقات الحية [3]؛ فلا يُدرج البحث ضمن نماذج العلاج.

4-5 الدليل السعودي: الولاية والمريض البالغ ولجنة الإذن

عرّف الدليل الولاية بأنها «سلطة شرعية يتمكن صاحبها من القيام على الشؤون الشخصية والمالية» للمريض القاصر أو ناقص الأهلية أو فاقدها، وجعل مسؤولية الولي أن يأذن بما يحقق مصلحة المولّى عليه [3]. ورتّب الأولياء: الأب، ثم الجد من الأب، ثم الأم، ثم الأقرب من العصبات بالنفس؛ ونصّ على أنه «لا يكون الحاكم وليًا ولا يحتاج إلى الرفع إليه إلا إذا لم يوجد أحد من عصبته» [3]. ونصّ على أنه لا يُعتبر بتصرف الولي في عدم الإذن إذا كان الضرر واضحًا بالمولّى عليه، وأن الحق ينتقل إلى غيره من الأولياء ثم إلى ولي الأمر، وعلى أنه عند تضارب آراء الأقارب يُقدَّم من كان رأيه في مصلحة المريض [3].

وقد صدّر الدليل هذا الترتيب بأن ترتيب الأولياء في حق الإذن الطبي للمولّى عليه يكون «بحسب ترتيب الولاية الشرعية ووفقًا لأحكامها»، وقرر قبله أن «الأصل أن الولي على القاصر هو الأب بحكم القربى والنسب» [3]؛ وفي الآلية الموحدة أن الإذن في الطفل يكون من أحد الوالدين، ويُفضَّل الأب [3]. وتقديم الأم على سائر العصبات ليس محل اتفاق في كتب المذاهب: فالمنقول عن الجمهور في الولاية على مال الصغير أنه لا ولاية للأم، ونص الحنابلة على أن «الجد والأخ والأم وسائر العصبات لا ولاية لهم» في ذلك؛ وفي مذهب الشافعية وجهان: الأصح أنها لا تلي، والثاني أنها تلي بعد الأب والجد «لكمال شفقتها» [52]. فترتيب الدليل يوافق هذا الوجه الثاني، وهو اختيار تنظيمي معتبر في الإذن الطبي يُعمل به في المنشأة لأنه النص النافذ فيها، لا حكاية لمذهب متفق عليه. ويتفرع عنه أمران: ألا يُحتج بالترتيب لإقصاء الأم الحاضرة إذا غاب الأب والجد، وأن يُرجع عند النزاع في الولاية نفسها، لا في القرار الطبي، إلى الجهة المختصة.

وقرر تحت عنوان «الولاية على القاصرين وفاقدي الأهلية» قاعدة جامعة في المريض البالغ:

> «المريض إذا كان بالغا عاقلا فإن الإذن بالإجراء الطبي حق للمريض، فليس لأحد أن يجبره على الإذن، ولا أن يأذن نيابة عنه؛ ما لم يكن الإجراء الطبي لازما لإنقاذ حياته فتجرى بغير إذنه» (الدليل السعودي للإذن الطبي، ص 14) [3].

تحرير محل النزاع. تتفق النصوص على ثلاثة أمور. الأول: أن إذن كامل الأهلية شرط للعلاج [1–3، 25]. والثاني: أن تعذّر الإذن في الحالة المهددة للحياة لا يوقف العلاج، بضمانات [1، 3، 25، 40]. والثالث: أن رفض الولي الواضح الضرر ساقط [3، 25، 29]. ويقع الخلاف في موضع واحد: مريض كامل الأهلية يرفض، بعد بيان صحيح، علاجًا مستعجلًا منقذًا.

فقد أرجأ مجمع الفقه الإسلامي الدولي هذه الصورة في القرار 172 (10/18) [40]، ثم حسمها في القرار 184 (10/19): فجعل الإذن فيها واجبًا على المريض ديانةً، وأجاز للطبيب التدخل «استنادًا لأحكام الضرورة» بشروط، منها تأكيد ثلاثة استشاريين من غير المعالج. وأسقط رفض الزوجين أو أحدهما للقيصرية المنقذة. وأوصى القرار نفسه الحكومات بتشريع ينظم العمل الطبي في الحالات الإسعافية والمستعجلة [29].

وفي المقابل، لم تجعل المادة التاسعة عشرة للتدخل بغير رضا بابًا غير تعذّر الموافقة في الوقت المناسب [1]. وأسندت اللائحة أخذ موافقة البالغ العاقل إلى قرار هيئة كبار العلماء (119) [2]. وجعلت الهيئة في قرارها (173) القول المعتبر في جراحات المرأة، ومنها القيصرية، «قول

CC BY-NC-ND 4.0

المرأة في الإذن أو عدمه» ولو اقتضتها الضرورة [42]. ونص الدليل على أنه لا يجبر البالغ العاقل ولا يأذن عنه أحد، ثم استثنى «ما لم يكن الإجراء الطبي لازما لإنقاذ حياته»؛ فاحتمل ذيله القراءتين. غير أن شروطه التفصيلية لحالات إنقاذ الحياة (المطلب 4-6) تبدأ بعدم القدرة على أخذ موافقة المريض أو عدم أهليته [3].

والراجح عند المؤلف في المنشأة السعودية: يُعمل بالمادة التاسعة عشرة وبشروط الدليل التفصيلية. فلا يُتدخل مع رفض قادر ثبتت أهليته، ولا يُعامل ذيل عبارة الدليل رخصةً في ذلك، ما لم يصدر تشريع أو تنظيم نافذ يتبنى حكم القرار 184 (10/19) كما أوصى المجمع. ويبقى القرار حجة فقهية معتبرة في وجوب الإذن ديانةً، وفي ضمانات التوثيق والتشاور، وفي تصعيد الأمر إلى الاستشارة الأخلاقية والإدارة الطبية (انظر الفصل 13). ويجري ذلك على مسار تعارض الركن الفقهي والركن النظامي (انظر الفصل 4، المبحث خامسًا).

وأورد الدليل أمثلة لفقد الأهلية كالاضطرابات الذهانية والإعاقة الذهنية والخرف [3]؛ غير أن التشخيص وحده لا يبطل الإذن. فالعبرة بتقييم وظيفي لقرار بعينه في وقت بعينه (المطلب 1-2). وقد يحتفظ المصاب بالفصام أو الخرف الخفيف بهذه القدرة، وقد يفقدها شخص بلا تشخيص بسبب هذيان أو نقص أكسجة. وتُراعى أحكام نظام الرعاية الصحية النفسية في الإلزام والتمثيل [4] (انظر الفصل 27، المبحث رابعًا).

وجعل الدليل انتهاء الولاية بثلاثة: بلوغ القاصر، «والبلوغ يتحقق بإكمال الثامنة عشرة»؛ وعودة المغمى عليه إلى وعيه؛ وعودة العقل والإدراك لمن أصابه ما يؤثر فيهما [3].

لجنة الإذن. إذا غاب الولي أو تعذّر الوصول إليه ولم يمكن الانتظار، تولّت الإذن نيابة عنه لجنة تشكّلها الإدارة الطبية في المنشأة، عضويتها: اثنان من الأطباء المختصين بالحالة لا يقل تصنيفهما عن درجة طبيب أخصائي، وعضو من الإدارة الطبية أو ممثل عنها، وأخصائي اجتماعي. وتنعقد بطلب من الطبيب عبر الإدارة الطبية بأسرع وقت، وقد تكون دائمة أو مؤقتة [3]. واللجنة لغياب الولي، لا لاختلاف الأولياء الحاضرين.

ولم يبيّن الدليل طريقة اتخاذ اللجنة قرارها، ولا نصابه، ولا صفة توثيقه. وإنما ذكر «رأي اللجنة» مرة أخرى في الملحق، عند تردد المريض في الموافقة على الإجراء أو رفضه، فجعل له مهلة زمنية تُحدَّد بحسب الحالة قبل الأخذ برأي اللجنة، دون أن يعيّن أي لجنة يقصد [3]. فيحسن أن تكتب المنشأة في سياستها ما سكت عنه الدليل: أن يصدر القرار مكتوبًا موقّعًا من الأعضاء، مسبَّبًا بمصلحة المريض الطبية، ويُحفظ في الملف مع وقت الانعقاد ومحاولات الوصول إلى الولي.

وفي القرار غير العاجل لمريض بالغ فاقد القدرة ولا نائب له، يُؤجَّل ما يمكن تأجيله، ويُقتصر مؤقتًا على الرعاية الضرورية لمنع التدهور، مع تفعيل اللجنة. ولا يُستخدم استثناء الطوارئ لتجاوز مسار كان يمكن استكماله بأمان.

مسار الإمارة. وأفرد الدليل حالة البالغ فاقد الأهلية الذي لا ولي له ولا ممثل، في غير الطوارئ: فأوجب على إدارة المنشأة إبلاغ الحاكم الإداري في الإمارة التي تقع فيها المنشأة، ليعيّن من يمثل المريض، أو يمكّن الفريق الصحي من تقديم الرعاية اللازمة له [3]. ومثّل لذلك بمسن مصاب بالخرف لا أولاد له، أُدخل المستشفى بسكتة دماغية واحتاج إلى أنبوب تغذية، وتعذّر الوصول إلى أقاربه، فقُدّمت له الرعاية اللازمة بعد موافقة الإمارة [3]. والأقرب في الجمع بين الموضعين، وهو جمعٌ لم يصرح به الدليل، أن لجنة الإذن لولي موجود غاب أو تعذّر الوصول إليه

CC BY-NC-ND 4.0

ولم يمكن انتظاره، وأن مسار الإمارة لمن لا ولي له ولا ممثل أصلًا والأمر غير طارئ. ويبقى في الحالين ما تقرر من تأجيل ما يمكن تأجيله والاقتصار على الضروري حتى يُستكمل المسار، ويُوزن قرار التغذية الصناعية نفسه بميزانه في الفصل 44.

التفويض. أجاز الدليل التوكيل في الإذن، بشرط أن يكون الموكِّل والوكيل جائزي التصرف، وأن يكون الإجراء مأذونًا فيه شرعًا. وينبغي الإشهاد باثنين، ويُفضَّل أن يكونا من الممارسين الصحيين، وخاصة إن كان الإجراء خطيرًا [3]. والتفويض والإشهاد وسيلتا إثبات، لا يصححان إذنًا معيبًا في أصله.

4-6 الدليل السعودي: الحالات الخاصة

أفرد الدليل بابًا للحالات التي يُفقد فيها ركن أو أكثر من أركان الإذن الصحيح، وأهمها ما يأتي.

من لم يتم الثامنة عشرة. تُؤخذ الموافقة الكتابية أو الشفهية من ولي الأمر أو من يمثله لمن هم دون الخامسة عشرة. ولمن هم بين الخامسة عشرة والثامنة عشرة تُؤخذ الموافقة من المريض وولي أمره معًا في كافة الأحوال، إلا في حالة واحدة: أن يكون التدخل العلاجي ضروريًا لا يمكن تأجيله لتحقيق مصلحة المريض الجسدية، أو مصلحته النفسية بالدخول أو العلاج الإلزامي [3]. فللمراهق في هذه السن صوت مستقل لا يغني عنه توقيع وليه، في غير الضرورة. وتُبسط أحكام الولاية على الطفل ورفض الولي في الفصل 25 (انظر الفصل 25، المبحث رابعًا).

ومن تفاصيل الدليل في القاصر: نصّ في الآلية الموحدة للإذن داخل المنشأة، عند تعداد من يحق أخذ إذنه، على أن الإذن في حالة الطفل يؤخذ من أحد الوالدين، ويُفضَّل الأب؛ وعلى أن الطفل الذي انفصل والداه يؤخذ القرار في شأنه من الولي عليه، مع الإحالة إلى ما قرره في باب الولاية [3]. وظاهر العبارة الأولى أوسع من ترتيب الأولياء الذي يقدّم الجد من الأب على الأم (المطلب 4-5). والأقرب في الجمع، وهو اجتهاد لم يصرح به الدليل، أنها تصف الحال الغالبة لطفل يحضر مع والديه في إجراء معتاد، وأن ترتيب الأولياء هو الحاكم عند انفصال الوالدين أو اختلافهما، بدلالة الإحالة الصريحة إليه، مع تقديم من كان رأيه في مصلحة الطفل عند تضارب الآراء [3].

حالات إنقاذ الحياة. أجاز الدليل تجاوز أخذ الإذن بأربعة شروط مجتمعة [3]:

1. عدم القدرة على أخذ موافقة المريض أو عدم أهليته لذلك.
2. عدم وجود ولي أو من يمثله، وتعذّر انتظار أي منهم لاحتمال تدهور الحالة بتأخر التدخل.
3. أن يغلب على الظن حدوث الوفاة أو فقد عضو أو منفعته بعدم التدخل.
4. إجماع طبيبين مختصين على الأقل على ضرورة التدخل الفوري بعد الكشف على المريض.

ويلزم توثيق ذلك في الملف، وإخبار المريض بالإجراءات بعد علاجه، أو شرحها لمن يمثله عند حضوره [3].

تنبيه في النصاب. يشترط الدليل إجماع طبيبين مختصين على الأقل عند تعذّر الإذن وضيق نافذة الإنقاذ [3]. واشترط القرار 172 (10/18) عند تعذّر الإذن فريقًا «لا يقل عن ثلاثة أطباء» فيهم اختصاصي [40]، واشترط القرار 184 (10/19) عند الرفض ثلاثة استشاريين من غير المعالج [29]. وكلاهما معيار فقهي، لا نصاب نظامي عام ما لم تتبنّه سياسة ملزمة. ويُستحسن الأخذ بالضمان الأقوى متى لم يؤخر الإنقاذ.

CC BY-NC-ND 4.0

المرأة الحامل. يُؤخذ الإذن منها هي إذا توفرت لديها الأهلية الكاملة، «ولا يجوز تجاوزها»، ولها أن تختار من يمثلها في إعطاء الإذن [3]؛ وهو مقتضى قرار هيئة كبار العلماء رقم (173) [42]. وتُبسط التفاصيل الخاصة بالحمل والولادة والإجهاض في فصولها (انظر الفصل 23، المبحث رابعًا).

ويقابل ذلك في علاج الإنجاب نموذجُ الدليل لأطفال الأنابيب: فقد جعل فيه إفادة للزوج والزوجة معًا وتوقيعًا لهما، ونصّ على أنه لا يُعتدّ فيه بالولي عن أيٍّ منهما [3]. فالإذن في هذا الإجراء للزوجين بأنفسهما، لا ينوب عنهما ولي، ولا يغني توقيع أحدهما عن الآخر. وأحكام الإنجاب المساعد في الفصل 21.

الإجبار على الإذن. نصّ الدليل على أنه لا يجوز إجبار المريض أو ذويه على إعطاء الإذن الطبي في الحالات التي يتمتع فيها المريض بكامل الأهلية، ويُعتبر ذلك «منافيا لصحة الإذن الطبي نظاما» [3]. فالإكراه يبطل الإذن، لا يجعله ناقصًا فحسب.

ومثّل الدليل لما ينافي الطوعية بحامل في شهرها التاسع نزل ماء الجنين عندها، وعلامات الجنين مستقرة والولادة الطبيعية ممكنة، فعرض الفريق على الزوج قيصرية «بحجة أنها أسهل»، ورفضتها الزوجة، فعاود الفريق المحاولة مع الزوج، فدفعه خوفه من احتمال الضرر على الطفل إلى إجبار زوجته على العملية دون حاجة ماسة إليها وبغير موافقتها [3]. ودلالة المثال أن الإكراه قد يقع من غير الفريق ويكون الفريق مصدره: فالضغط لم يُوجَّه إلى صاحبة الصفة، بل إلى من لا يملك الإذن عنها، ثم صار الزوج أداته. فلا يكفي أن يمتنع الفريق عن تهديد المريضة؛ بل عليه ألا يفتح بابًا جانبيًا لقرارها عند غيرها، وأن يعرض الخيارات بميزان صادق لا يرجّح الأيسر على الفريق، وأن يعود إليها هي وحدها إذا ظهرت قرينة ضغط (المطلب 2-3). وهو ما يوافق نص الهيئة في القيصرية: القول المعتبر قول المرأة البالغة العاقلة [42].

المريض النفسي. يُعامَل معاملة بقية المرضى، ويُطلب إذنه لكافة التدخلات، وتُقيَّم قدرته على الفهم والاختيار وتقدير العواقب، ويُتّبع نظام الرعاية الصحية النفسية عند قيام دواعي الإلزام [3، 4] (انظر الفصل 27، المبحث رابعًا).

ومن تفاصيل الدليل في هذا الموضع، تحت عنوان «الإذن الطبي للمريض النفسي»: أنه إذا لوحظ أن المريض ليس بكامل أهليته العقلية وجب طلب استشارة أطباء الصحة النفسية للحصول على تقريرهم الطبي عن مدى أهليته قبل أخذ الإذن [3]؛ وأوجب في موضع آخر التأكد من جاهزية المريض لإعطاء الإذن في الوقت المناسب، «والتأكد من أنه أعطى الإذن حال كونه في وضع ذهني مستقر» [3]. ويُقرأ النصان مع قاعدة المطلب 1-2: فمناط الاستشارة ملاحظة قرينة معتبرة على نقص القدرة، لا مجرد التشخيص النفسي ولا قلق المريض أو مخالفته للتوصية؛ ويبقى التقييم وظيفيًا لقرار بعينه في وقت بعينه، يبدأ به الطبيب المعالج ويستعين بالطب النفسي عند الشك أو تعقد الحالة. وشرط الاستقرار الذهني يقتضي أن يُؤخذ الإذن بعيدًا عن نوبة حادة أو هياج أو أثر مهدئ، وأن يُؤجَّل ما يمكن تأجيله حتى يستقر المريض، بدل أن يُنقل القرار إلى غيره قبل أوانه.

استثناءات اشتراط الإذن. حصرها الدليل في ثلاث: الحالات الإسعافية التي فيها خطر على الحياة أو بعض الأعضاء المهمة عند تعذّر أخذ الإذن؛ والحالات التي تقتضي المصلحة العامة معالجتها أو الوقاية منها كالأمراض المعدية؛ وحالات الاضطراب النفسي الشديد التي تمثل أعراضها احتمال خطر على المريض أو غيره، وفق نظام الرعاية الصحية النفسية [3].

CC BY-NC-ND 4.0

انتهاء الإذن. بانتهاء الغرض منه أو مدته، كانتهاء الإجراء المـأذون بـه أو الخـروج من التنـويم؛ أو بشفاء المريض من الداء المعالَج؛ أو بالموت [3].

صلاحية النموذج. أجمل الدليل الصلاحية في موضعين: «أن تكون صـلاحية الإذن الطـبي محـددة»، و«يجب أن يكـون النمـوذج ضـمن المـدة الزمنيـة المحـددة لصـلاحيته القانونيـة» [3]. ثم حـددتها نماذجه في خانة مدة الصلاحية: ففي نموذج الإذن بالجراحة ألا تتجاوز ثلاثين يومًا من تاريخ التوقيع أو حسب ما تقتضيه الخطة العلاجية، وفي أكثر النمـاذج الخاصـة ثلاثـون يومًـا من التوقيـع وحـدها، وفي نماذج العلاج المتكرر بديلٌ عن المدة: بعدد الجلسات في العلاج بالصدمات الكهربائية والعلاج الكيماوي والغسيل الكلـوي الـدموي والطب النـووي التشخيصـي، وبـالإجراء العلاجي في الغسـيل البريتوني، وبالإجراء المتخذ وحده في التصوير بالصبغات [3].

وهذا السقف صـفة للنمـوذج الموقّـع لا للإذن نفسـه؛ فـالإذن قـد ينتهي قبـل الثلاثين بأحـد أسـباب انتهائه المتقدمة، أو بعدول المريض، أو بتغيّر الحال تغيّرًا جوهريًا (المطلب 3-5)، ولا تُحيي صلاحيةُ الورقة إذنًا انتهى سببه. وقد عدّ الدليل من حقوق المريض في الآلية الموحدة إلغاء الإذن بـالإجراء الطبي بعد توقيعه [3]؛ فالتوقيع لا يُسقط حق العدول، وإنما يُوثَّق العـدول كمـا وُثِّـق الإذن، ويُـبيَّن للمريض ما يترتب عليه بلا ضغط. وأوجب الـدليل على الممارسـين «الإبلاغ عن أي حادثـة أو حالـة قريبة الحدث بشأن الإذن الطبي»، ومثّل لها بعدم اكتمال مسوغات الموافقة، وانتهاء الغرض منه، وعدم إلمام المريض بالإجراء [3]؛ فالعمل بإذن انتهى غرضـه حادثـة سـلامة تُبلَّـغ، لا خطـأ شـكلي يُتجاوز. وفي العلاج الممتد الذي تربط النماذج صـلاحيته بالخطـة أو بالجلسـات، يحسـن أن تضـبط سياسة المنشأة متى يُعاد البيان والتوقيع، كتغيّر البروتوكول العلاجي أو ظهور مضاعفة مؤثرة.

CC BY-NC-ND 4.0



شكل: مسار قرار الإذن: من سؤال القدرة إلى صاحب الصفة في القرار، ومتى يُعاد النظر.

4-7 الدليل السعودي: التوثيق وصلاحية التوقيع

أصّل الدليل مشروعية التوثيق بآية الدَّين: ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِذَا تَدَايَنتُم بِدَيْنٍ إِلَىٰ أَجَلٍ مُّسَمًّى فَاكْتُبُوهُ﴾ [البقرة: 282]، ونصّ على أنها «أساس نظام التوثيق في الإسلام» [3]. فإذا شُرعت الكتابة لحفظ المال فحفظ النفس أولى.

وحدّد عناصر التوثيق، وحاصلها: بيانات المنشأة والمريض والكادر الطبي كاملة، واليوم والتاريخ والساعة، وتفاصيل الإجراء ومضاعفاته وخطورته ومآلاته وبدائله، وبيانات الشهود والولي أو الوكيل أو المترجم، وإعطاء المريض نسخة من الإذن، وأن تكون الوثيقة نموذجًا رسميًا خاضعًا لضبط الوثائق، من غير اختصارات [3].

ومن تفاصيل الدليل في أداة التوثيق: فرّق بين الإذن الطبي العام والإذن الطبي الخاص، وعرّف كلًّا منهما بأنه «موافقة أو رفض» من المريض أو وليه أو من يمثله [3]؛ فالرفض عنده صورة من صور التعبير عن الإرادة تُوثَّق كما يُوثَّق القبول، لا خروج عن باب الإذن. فالإذن العام موافقة على تلقي الخدمة العلاجية من المنشأة طوعًا، تشمل ما لا يكون طارئًا من الإجراءات المعتادة، كسحب الدم للفحص المخبري، وتخطيط القلب، ووضع القنيات الوريدية، وخياطة الجروح البسيطة، والأشعة العامة، وإجراءات الأسنان بغير تهدئة ولا تخدير عام. والإذن الخاص موافقة

CC BY-NC-ND 4.0

على تدخل طبي محدد يجريه ممارس مرخص، بعد تقديم المعلومات الكافية للمريض عن ذلك التدخل، كالجراحة والتخدير ونقل الدم [3]. وهذا تنزيل نظامي لما تقرر في المطلب 3-5: أن إذن الدخول لا يغني عن إذن الإجراء.

وعلى هذا التقسيم بنى الدليل نماذجه: نموذج عام للإجراءات الروتينية والتنويم، وتسعة عشر نموذجًا خاصًا، منها نماذج للعلاج بالصدمات الكهربائية، والعلاج الكيماوي والإشعاعي، والغسيل الكلوي الدموي والبريتوني، والتصوير بالصبغات والرنين المغناطيسي، وأطفال الأنابيب، والتبرع بالأعضاء وزراعتها، ونقل الدم، والتخدير والتهدئة، والإفصاح عن معلومات المريض خارج الرعاية المباشرة، ورفض الفحص والعلاج، والمشاركة في البحث، والتصوير والتسجيل، وإجراءات الأسنان؛ ثم ختمها بالنموذج المبسط للآلية الموحدة (المطلب 4-11) [3]. وهي في حقيقتها جداول بالحد الأدنى لما يحويه كل نموذج، تبني المنشأة عليها نماذجها المعتمدة، لا صيغ نهائية تُنسخ كما هي. وأخص ما فيها بهذا الفصل نموذج التصوير والتسجيل المستقل: يحدد نوع الوسيط (صورة أو فيديو أو تسجيل أو تخزين واسترجاع أو بث حي أو مسجل)، وجهات الاستعمال في حدود الاتفاق وحده، وخانة للغرض، والتعهد بعدم بيان هوية المريض ولا استعمالها لغير الغرض المتفق عليه، وحق المريض في إنهاء مشاركته والانسحاب في أي وقت من غير أثر على خدماته [3]. فهو الأداة النظامية لقاعدة «إذنٌ للغرض لا للوسيلة» في المطلبين 1-6 و4-10.

ونصّ على أن الطبيب المسؤول يتحمل المسؤولية القانونية للإثبات إذا طُعن في الموافقة الشفهية [3]؛ فعبء الإثبات في الشفهي على الطبيب، وهذا وحده يكفي مسوّغًا للتوثيق المكتوب.

وعرّف الدليل نوعًا من التوثيق سمّاه التوثيق العرفي أو الشفهي، وهو «ما تقوم به الكوادر الطبية أو مؤسساتهم من أعمال شفهية لتوثيق إجراء طبي روتيني يتحتم فعله بمجرد دخول المريض لمرافق المؤسسة الطبية»، كالفحوصات المخبرية وبعض التطعيمات، «دون أن يتطلب ذلك تدوين من له صلاحية التوثيق وفقًا للسياسات والإجراءات» [3]. فهو مخصوص بالروتيني اليسير الذي تحدده سياسة المنشأة، ولا يمتد إلى الباضع أو الخطر، وهو ما يوافق حدود الإذن الضمني في المطلب 3-5؛ وتبقى قاعدة الإثبات المتقدمة: من اكتفى بالشفهي في غير موضعه حمل عبء إثباته.

ومن شروط صلاحية التوقيع في الدليل: صدور النموذج عن منشأة مسجلة وممارس مرخص، وكمال أهلية الموقّع، وإثبات صفة الولاية لمن وقّع وليًا [3]. ونصّ على حكم في تعارض الأدوار:

> «الكادر المعني بالإجراء الطبي يمنع عليهم منعًا باتًا استصدار أو توقيع أي نموذج للمشاركة بأي إجراء طبي لأقاربهم من الدرجة الأولى» [3].

وجعل إذن فاقدي الأطراف ومن في حكمهم عبر التسجيل المرئي أو المسموع المحفوظ إلكترونيًا في الملف الطبي [3]. وحدّد أدوار الأطراف؛ فالتمريض يتأكد من اكتمال الإذن في الملف قبل أي إجراء، ويُبلغ رئيس القسم عند نقصه، والشاهد يؤكد هوية الموقّع «وأنه كان مدركا حين تم التوقيع عليه» [3].

الصم والبكم والمكفوفون. أوجب الدليل على الفريق الصحي «بذل أقصى الجهود للتواصل مع المرضى الصم أو البكم» بمختصي لغة الإشارة أو بأي وسيلة تواصل متاحة؛ فإن تعذّر ذلك أُخذ الإذن من ولي المريض أو ممثله، فإن لم يوجد ممثل مع تعذّر التواصل، تواصلت المنشأة مع الحاكم الإداري لتحديد من يمثله، أو جاز للفريق تقديم العلاج «بالحد الأدنى اللازم للمريض دون

CC BY-NC-ND 4.0

الحاجة لإتمام إجراءات الإذن الطبي» [3]. وجعل من شروط صلاحية التوقيع أن تُوثَّق حالة الأصم والأبكم والكفيف «وقدرته على التواصل سمعيًا وكتابيًا أو بصريًا بلغة الإشارة أو بلغة برايل عن طريق مختصين»، وأن تُراعى النماذج «لتكون مناسبة لأصحاب الإعاقات» [3]. فالترتيب في النص: التواصل أولًا، ثم الممثل عند التعذّر. وليس الصمم في ذاته فقدًا للأهلية، بل عائق حسّي يُعالَج قبل تجاوز القدرة كما تقدم في المطلب 1-2.

المترجم. عرّفه الدليل بأنه الوسيط الذي يسهّل التواصل بين المريض أو وليه أو من يمثله والممارس عند اختلاف اللغة، «ويكون مفهومًا ومقبولًا لدى الطرفين، ويشمل ذلك لغة الإشارة وما يشابهها» [3]. ويُستفاد منه شرطان: أن ينقل نقلًا دقيقًا يفهمه الطرفان، وأن يرتضيه المريض. وفي أكثر النماذج خانة لإفادة المترجم بالاسم والرقم الوظيفي والتوقيع والتاريخ والوقت، وعدّ الدليل غياب المترجم مع الحاجة إليه من أخطاء اختيار الفريق [3]. وطلبُ الرقم الوظيفي يُشعر بأن المقصود مترجم من منسوبي المنشأة، ولم ينص الدليل على حكم ترجمة الأقارب؛ فيحسن ألا يُعتمد على قريب المريض مترجمًا في الإجراءات ذات الخطورة إلا عند التعذّر، مع توثيق ذلك، لأن القريب قد يحجب أو يلطّف أو يقرر عن المريض وهو يظن أنه يترجم.

الشهود. نصّ الدليل على أنه «ينبغي الإشهاد باثنين من الشهود، ويُفضَّل أن يكونا من الممارسين الصحيين، وخاصة إن كان الإجراء الطبي خطيرًا» [3]، وفي النماذج خانتان للشاهد الأول والثاني بالاسم والتوقيع والتاريخ والوقت. وخالفت بعض النماذج هذا الأصل لطبيعة الإجراء: ففضّلت أن يكون الشهود من أقارب المريض في نماذج منها أطفال الأنابيب والتبرع بالأعضاء وزراعتها، وجعلت الشاهد عند وجوده في نموذج رفض الفحص أو العلاج، وعند الحاجة في نموذج المشاركة في البحث [3]. ولا يعارض تفضيلُ الأقارب شهودًا منعَ الكادر المعني من توقيع النماذج لأقاربهم من الدرجة الأولى؛ فذاك قريبٌ يشهد على إذن المريض، وهذا ممارسٌ طرفٌ في الإجراء على قريبه. ووظيفة الشاهد أن يؤكد هوية الموقّع وإدراكه حين التوقيع كما تقدم؛ فالإشهاد وسيلة إثبات لواقعة التوقيع، لا يصحح إذنًا فقد البيان أو الطوعية، ولا يقوم مقام التحقق من الفهم.

ومن شروط صلاحية النماذج في الدليل أن تُراعى فيها حال المصابين في المعارك ممن تتعذر معرفة هويتهم، والمغتربين الذين لا ولي لهم ولا قريب، ومجهولي الهوية [3]. فلا يقف علاج هؤلاء عند خانة لا يجد الفريق من يملؤها: فيُعمل في الطارئ منهم بشروط إنقاذ الحياة (المطلب 4-6)، وفي غير الطارئ بمسار لجنة الإذن أو مسار الإمارة (المطلب 4-5)، ويوثَّق في الملف سبب غياب الولي ومحاولات التعرف إلى المريض والوصول إلى ذويه.

4-8 الإذن الإلكتروني وعن بُعد

يجوز توثيق الإذن إلكترونيًا متى أمكن إثبات هوية المريض أو نائبه، وهوية من قدّم البيان، وتاريخ الموافقة ووقتها، ونسخة المحتوى التي عُرضت، وسلامة السجل من التعديل غير الموثق. والإذن الإلكتروني ليس نوعًا أخف من الحضوري؛ فتسري عليه معايير الأهلية والبيان والطوعية والفهم نفسها، ويُحفظ مسار تدقيق يبيّن الإرسال والاطلاع والتوقيع وأي تعديل لاحق. ولا يكفي رمز تحقق تقني إذا لم يسبقه بيان مفهوم، ولم تتأكد قدرة المريض على السؤال والعدول.

وفي التطبيب عن بُعد لا يُفترض أن قبول الاتصال إذن بتسجيله. فيُفصل بين الموافقة على الرعاية عن بُعد والموافقة على التسجيل، ويُبيَّن قصور الفحص عن بُعد ومتى يلزم الحضور، ويُبيَّن هل ستُسجَّل الجلسة، ولأي غرض، ومدة الحفظ، ومن يطّلع عليها.

CC BY-NC-ND 4.0

4-9 الأنظمة المكملة

الرعاية الصحية النفسية: صدر بالمرسوم الملكي رقم (م/56) وتاريخ 20/9/1435هـ [4]، وأحال إليه الدليل في التنويم الإلزامي. ويُبسط في الفصل 27.

حماية الطفل: صدر بالمرسوم الملكي رقم (م/14) وتاريخ 3/2/1436هـ [5]، ويُفعَّل مساره عند امتناع الولي عن علاج لازم (انظر الفصل 25، المبحث رابعًا).

أخلاقيات البحث: صدر نظام أخلاقيات البحث على المخلوقات الحية بالمرسوم الملكي رقم (م/59) وتاريخ 14/9/1431هـ [6]، وتُراعى معه المواثيق الدولية، ومنها إعلان هلسنكي بمراجعته في أكتوبر 2024م [46] (انظر الفصل 48، المبحث رابعًا).

حماية البيانات الشخصية: صدر بالمرسوم الملكي رقم (م/19) وتاريخ 9/2/1443هـ، وعُدّل بالمرسوم الملكي رقم (م/148) وتاريخ 5/9/1444هـ [7]. والصور والأصوات والبيانات الصحية بيانات شخصية، والصحية منها حساسة. والأصل أن تُعالَج البيانات للغرض الذي جُمعت له، وأن يُقتصر على الحد الأدنى اللازم مع الحماية والاحتفاظ المنضبط. والموافقة أحد مسوغات المعالجة في النظام، لا مسوغها الوحيد؛ فالمعالجة اللازمة للرعاية قد تقوم على مسوغ آخر. فإذا كانت الموافقة هي المسوغ، كالنشر أو التعليم خارج الرعاية، وجب أن تكون محددة وموثقة وقابلة للعدول. وتفاصيل النظام في فصله الأم (انظر الفصل 7، المبحث رابعًا).

4-10 التصوير والتسجيل: ثلاثة نصوص متضافرة

يجتمع في التصوير والتسجيل ثلاثة نصوص لا يغني أحدها عن الآخر:

جدول 4-2: النصوص الحاكمة لتصوير المرضى وتسجيلهم

المصدر	مضمونه	أثره العملي
اللائحة التنفيذية، البند 3/5 [2، 45]	حظر تصوير العمليات الجراحية والإجراءات العلاجية ونشرها إلا بموافقة خطية من المريض، وموافقة المنشأة، وبما لا يخالف الآداب وأخلاقيات المهنة؛ وتزيد نسخة الوزارة بالقرار (4080489): «أن يكون لأغراض علمية معتمدة» [2]	الضوابط مجتمعة؛ فموافقة المريض وحدها لا تكفي
الدليل السعودي، مواضع الإذن المكتوب [3]	التصوير لأغراض علاجية أو تعليمية، والانتفاع بالأنسجة المزالة، والتدريب	لا يكفي إذن شفهي ولا نموذج قبول عام
الدليل السعودي، حكم السكوت [3]	لا يصح الاستناد إلى سكوت المريض باعتباره إذنًا	عدم الاعتراض ليس موافقة
نظام حماية البيانات الشخصية [7]	الصورة والصوت والمحتوى الصحي بيانات شخصية،	لا يتغير غرض المعالجة بلا مسوّغ نظامي، ويبقى حق

CC BY-NC-ND 4.0

المصدر	مضمونه	أثره العملي
	والصحية منها حساسة، وتُعالَج للغرض الذي جُمعت له	العدول حين تكون الموافقة هي المسوغ

وأما تسجيل المريض للزيارة فلا يُحسم بتعميم واحد، بل بسياسة منشأة متوافقة مع الأنظمة، تمنع التقاط الغير أو المناطق الحساسة، وتقدّم بدائل.

4-11 الدليل السعودي: الآلية الموحدة داخل المنشأة وأخطاء الإذن الشائعة

ختم الدليل نماذجه بـ«نموذج مبسط لعمل آلية موحدة للإذن الطبي داخل المنشأة» [3]، غايته توحيد عملية الإذن داخل المنشأة، وهو أقرب نصوصه إلى سياسة تشغيلية تتبناها المنشأة وتفصّلها. ومن أبرز ما فيه [3]:

- المكان والوقت: مقابلة تحفظ الخصوصية والسرية، في وقت مناسب للحوار، من غير حضور مرافق لا يرغب المريض في حضوره، ولا عضو من الفريق لا يريده المريض.
- الفريق: يشرح الطبيب المسؤول أو من ينيبه الإجراء قبل أخذ الإذن، بلغة مهنية مفهومة بلا مصطلحات مغلقة، مع الحرص على ألا تتعارض آراء الفريق أمام المريض.
- المحتوى: المضاعفات الجسيمة فوق 1% والبسيطة فوق 5% حدًّا أدنى (المطلب 1-3)، ونسبة النجاح المتوقعة، والبدائل المتاحة في المنشأة أو خارجها.
- حقوق المريض: اختيار الطبيب في حدود إمكانات المنشأة وسياسة توزيع الحالات، والرفض إلا في حالات إنقاذ الحياة والطوارئ والإلزام، ومعرفة البدائل، وطلب رأي طبيب آخر، ومهلة معقولة للتفكير، وإلغاء الإذن بعد توقيعه.
- التصرفات الصعبة: البكاء بالتعاطف والتخفيف عن المريض، ورفع الصوت بالهدوء وتهدئته بطريقة مناسبة، والاعتداء على الفريق بتدابير احترازية مسبقة كوجود الأمن قريبًا عند الحاجة.
- المسؤوليات: الإدارة تضمن إلمام المنسوبين بسياسة الإذن، وتقيس جودته وتحسّنها، وتقيّم تجربة المريض، وتساند الممارس أمام القضاء إذا وقعت مضاعفة سبق بيانها مع اتباع الأصول؛ ورؤساء الأقسام يوفرون النماذج المعتمدة ويدققون جودة الإذن؛ والطبيب والتمريض يتأكدون من وجود الإذن الموقّع في الملف قبل موعد الإجراء؛ والسجلات الطبية تتحقق من حفظ الأذونات في ملف المريض. والتدريب على إجراءات الإذن جزء من التدريب المهني لكل ممارس.

وألحق الدليل بذلك ملحقًا (ملحق 1) بالأخطاء التي يُوصى بتجنبها في أخذ الإذن، في ستة أصناف [3]:

- أخطاء اختيار الفريق: حضور من لا حاجة إليه، وغياب الطبيب المسؤول، وتعارض الآراء في أثناء المقابلة، وأن يشرح الإجراء غير المؤهل، وغياب المترجم مع الحاجة إليه.
- أخطاء الفريق في أثناء الحوار: توقيع النموذج قبل مقابلة المريض، وكثرة المقاطعة، وعدم التحقق من الهوية، والمعلومة الخاطئة، والحوار غير اللائق.
- أخطاء من جهة المريض: الامتناع عن توقيع الرفض، والتوقيع دون قراءة، وتأجيل القرار بلا أمد ولا رأي لجنة، والاعتماد على معلومات أو تجارب غير طبية.

CC BY-NC-ND 4.0

- أخطاء شائعة للفريق: عدم التوثيق في الملف، وإجراء ما لا يشمله النموذج الموقّع، وترك بيان المضاعفات عند رفض المريض، وعدم التأكد من الفهم، والمصطلحات المغلقة، والتوقيع الروتيني.
- أخطاء اختيار المكان: المشتتات، وانتهاك الخصوصية، وحضور أقارب لا يرغب المريض في حضورهم، ومكان يصعب الوصول إليه.

ويعيد الصنف السادس أخطاء المريض بزيادة يسيرة. وقيمة الملحق أنه ينقل النظر من الورقة إلى العملية؛ فأكثر ما فيه أخطاء في مسار الحوار لا في خانات النموذج، وهو ما يقرره هذا الفصل في التفريق بين الإذن الشكلي والإذن الحقيقي (المطلب 2-2). ويصلح هو والآلية الموحدة أساسًا لسياسة المنشأة ولتدقيقها الداخلي، مضمومَين إلى قائمة التحقق في المطلب 5-1.

خامسًا: أدوات عملية

5-1 قائمة التحقق من جودة الإذن

قبل أي إجراء يحتاج إذنًا مكتوبًا، يجيب المسؤول عن الإجراء عن سبعة أسئلة:

1. هل قُيّمت قدرة المريض على هذا القرار الآن، وعولجت أسباب ضعفها القابلة للعكس؟
2. هل صاحب الإذن هو صاحب الصفة: المريض القادر، أو وليه بترتيبه، أو الوكيل الثابتة وكالته؟ وفي المراهق بين 15 و18 سنة: هل أُخذت موافقته مع وليه؟
3. هل بُيّنت العناصر الستة (التشخيص، والإجراء، والمنافع، والمخاطر، والبدائل ومنها عدم التدخل، وما بعد الإجراء)؟
4. هل تُحقق من الفهم بإعادة الصياغة، ووُثّق ما قاله المريض بعبارته؟
5. هل أُعطي وقت يناسب خطورة القرار، وأُخذ الإذن قبل أي مهدئ؟
6. هل فُصلت الأغراض الثانوية (تصوير، تعليم، بحث، نشر) بإذن مستقل؟
7. هل أُعطي المريض نسخة، وسُجّل اسم من قدّم البيان وتاريخه وساعته؟

5-2 عناصر توثيق استثناء الطوارئ

لا تكفي عبارة «حالة طارئة». بل يُوثَّق:

- الخطر: ما الذي يهدد الحياة أو العضو، وما الذي سيحدث إن تأخر التدخل؟
- الزمن: ما النافذة المتاحة، ولماذا لا تحتمل الانتظار؟
- سبب التعذّر: فقد الوعي أو الأهلية، وغياب الولي، ومحاولات الوصول إليه ووقتها.
- الرأي الطبي: أسماء الطبيبين المختصين على الأقل وتوقيعهما [3].
- حدود الإجراء: الحد الأدنى المنقذ، وما أُجّل عمدًا.
- الإخبار اللاحق: متى أُخبر المريض أو ممثله، وبماذا.

5-3 أسئلة قبل التصوير أو التسجيل

1. ما الغرض؟ وهل يمكن تحقيقه دون صورة أو صوت؟
2. هل الغرض جزء من الرعاية، أم غرض ثانوي يحتاج إذنًا مستقلًا مكتوبًا؟

CC BY-NC-ND 4.0

3. إن كان تصويرًا لعملية أو إجراء علاجي: هل توافرت ضوابط اللائحة (موافقة المريض الخطية، وموافقة المنشأة، وعدم مخالفة الآداب وأخلاقيات المهنة، والغرض العلمي المعتمد في نسخة الوزارة) [2، 45]؟
4. هل حُدّد نطاق الالتقاط والجمهور ومدة الحفظ وحدود العدول؟
5. هل الجهاز والتطبيق والتخزين مؤسسية وآمنة، ومُنع ظهور من لم يأذن؟
6. هل قيل للمريض بوضوح إن الرفض لا يؤثر في علاجه، وسُئل بعيدًا عن الضغط وقبل أي مهدئ؟

5-4 جدول مرجعي سريع للنصوص الحاكمة

جدول 5-1: النصوص الحاكمة للإذن الطبي

النص	الرقم	التاريخ	الموضوع في هذا الباب
مجمع الفقه الإسلامي الدولي	67 (5/7)	الدورة 7، جدة، 1412هـ / 1992م	اشتراط الإذن، وترتيب الولاية وتقييدها بالمصلحة، والإسعاف، والبحث [25]
مجمع الفقه الإسلامي الدولي	172 (10/18)	الدورة 18، بوتراجايا، 1428هـ / 2007م	التدخل عند تعذّر الإذن في المستعجل، وإرجاء صور الرفض [40]
مجمع الفقه الإسلامي الدولي	184 (10/19)	الدورة 19، الشارقة، 1430هـ / 2009م	العمليات المستعجلة: وجوب الإذن على القادر ديانةً، وجواز تدخل الطبيب مع رفضه بضمانات، وسقوط رفض الولي ورفض الزوجين للقيصرية المنقذة، والتوصية بالتشريع [29]
مجمع الفقه الإسلامي الدولي	142 (8/15)	الدورة 15، مسقط، 1425هـ / 2004م	ضمان الطبيب إذا عمل دون إذن [26]
مجمع الفقه الإسلامي الدولي	مشروع القرار 223 (7/23)	الدورة 23، المدينة المنورة، 1440هـ / 2018م	الضمان عند العلاج بغير إذن [30]
هيئة كبار العلماء	119 و173	26/5/1404هـ و	إذن البالغ العاقل،

CC BY-NC-ND 4.0

النص	الرقم	التاريخ	الموضوع في هذا الباب
		12/3/1413هـ	واعتبار إذن المرأة في عملياتها [41، 42]
نظام مزاولة المهن الصحية	م/59	4/11/1426هـ	المواد 15 و19 و27 [1]
اللائحة التنفيذية للنظام	القرار الوزاري 4080489؛ والإصدار الثالث	2/1/1439هـ؛ 1440هـ	موافقة البالغ العاقل (1/19 في نسخة الوزارة)، وضوابط تصوير العمليات ونشرها (3/5) [2، 45]
الدليل السعودي للإذن الطبي	الطبعة الأولى	1440هـ / 2019م	الأركان والشروط، ومواضع الإذن المكتوب، والولاية، ولجنة الإذن، والحالات الخاصة [3]
نظام حماية البيانات الشخصية	م/19، المعدَّل بـ م/148	9/2/1443هـ	الغرض والحد الأدنى ومسوغات المعالجة [7]

سادسًا: الحالات التطبيقية

الحالة الأولى: بالغ قادر يرفض بترًا منقذًا وأسرته تطلب إجراءه

الوقائع. رجل في الخامسة والخمسين، مصاب بالسكري، في قدمه اليمنى غرغرينا رطبة امتدت إلى الساق مع إنتان. تحسنت علاماته الحيوية بعض التحسن بالسوائل والمضاد الحيوي، ويوصي الجراح ببتر تحت الركبة خلال ساعات لإنقاذ حياته. فيرفض الرجل بعد شرح مفصل، ويقول إن فقد ساقه عنده أسوأ من احتمال الموت، ويطلب علاجًا تحفظيًا مع ضعف فرص نجاحه. وزوجته وابناه يلحّون على الفريق أن يبتر، ويعرض الابن الأكبر أن يوقّع النموذج بنفسه. والوقت يضغط؛ فالإنتان قد يعود إلى الصدمة في أي ساعة.

البوابات.

1. **الاستقرار الإسعافي:** المريض في خطر مرتفع لكنه مستقر مؤقتًا؛ فالنافذة ساعات لا دقائق.
2. **الأمن:** لا خطر على الغير، ولا إيذاء للنفس بالمعنى النفسي.

CC BY-NC-ND 4.0

3. **القدرة على القرار:** يُعالَج الألم ونقص الأكسجة والهذيان وأثر الأدوية أولًا، ثم تُقيَّم القدرة لهذا القرار. يفهم المريض حاله، ويقدّر انطباقها عليه، ويستدل بقيمه، وثبت اختياره في تقييمين متتاليين، أحدهما بمشاركة الطب النفسي الاستشاري.
4. **صاحب الصفة:** المريض نفسه؛ فالبالغ العاقل لا ينوب عنه أحد [3]. ولا صفة لتوقيع الابن.
5. **السؤال المطلوب تقريره:** هل يجوز إجراء البتر رغم رفض مريض قادر، استنادًا إلى الضرورة أو إلى موافقة الأسرة؟

الركن الطبي. البتر يرفع احتمال النجاة رفعًا كبيرًا، والعلاج التحفظي بالمضاد الحيوي والتنضير المحدود ضعيف الفرص مرتفع خطر الوفاة. فتُشرح الاحتمالات بلغة الأرقام، ويُعرض رأي جراحي ثانٍ، ويُسأل المريض عن التنضير المحدود بديلًا جزئيًا يقبله أو يرفضه. وتُعاد القدرة للتقييم كلما تغيّرت الحال؛ لأن الإنتان قد يسلبها.

الركن الأخلاقي. القرار ثقيل بالقيم، ورفض التوصية وحده لا يدل على فقد الأهلية. فعلى الطبيب أن يوصي بوضوح، ثم يجلس إلى الرجل ويسأله عن خوفه، وعن المعنى الذي يعطيه لساقه وحياته بدونها، ويعرض عليه التأهيل والأطراف الصناعية وتجارب مرضى مثله إن رغب، ويحميه من ضغط أهله بمقابلة منفردة. ثم يبقى معه في الرعاية، ولا يجعل الرفض سببًا للهجر.

الركن الفقهي. التداوي هنا راجح الوجوب لغلبة الهلاك بتركه، وقد نصّ القرار 184 (10/19) على أن إعطاء الإذن في العلاج المستعجل واجب على المريض كامل الأهلية يأثم بتركه، وأجاز للطبيب التدخل اللازم إنقاذًا لحياته استنادًا إلى أحكام الضرورة، بشروط منها الشرح والإقناع وتأكيد ثلاثة استشاريين من غير المعالج [29]. فالتدخل هنا جائز فقهًا بضماناته، لا واجب على الطبيب. وأما موافقة الأسرة فلا أثر لها؛ لأن الولاية لا تثبت على بالغ عاقل.

الركن النظامي. المادة التاسعة عشرة لا تجيز العمل الطبي بغير رضا المريض إلا مع تعذّر الحصول على الموافقة في الوقت المناسب [1]؛ وهنا لم تتعذر الموافقة، بل صدر رفض من قادر. وشروط الدليل لإنقاذ الحياة تبدأ بعدم القدرة على أخذ موافقة المريض أو عدم أهليته [3]، واللائحة تشترط موافقة البالغ العاقل قبل العمل الطبي أو الجراحي [2]. فالنص النافذ لا يمنح الفريق سلطة التدخل (انظر المطلب 4-5). ويُوثَّق تقييم القدرة، ومضمون البيان، والبدائل، والرفض بعبارة المريض، وخطة الرعاية وعلامات العودة.

القرار المهني الموزون. لا يُجرى البتر قسرًا، بل يُقدَّم أفضل علاج يقبله المريض: المضاد الحيوي، والتنضير إن قبله، وضبط السكر، وتسكين الألم، مع مراقبة لصيقة وإعادة تقييم قدرته ورغبته كل مناوبة، ويُعرض عليه كل تدخل آخر مستقلًا، ولا يُخرج لرفضه؛ ويُطلب رأي ثلاثة استشاريين من غير المعالج للتحقق من التشخيص والبدائل وتوثيقهما، واستشارة أخلاقية عاجلة؛ لأن المريض قادر رفض بعد بيان كافٍ، والنص النظامي الأعلى يربط الاستثناء بتعذّر الموافقة، وجواز التدخل في القرار الفقهي لا يوجب مخالفة النص النافذ. واستُبعد البتر بتوقيع الابن، لأنه لا صفة له. ويُعاد النظر إذا عدل المريض عن رفضه، فيُجرى البتر بإذنه دون تأخير، أو فقد قدرته بسبب الإنتان، فيُفتح الملف فورًا مع الاستشارة الأخلاقية؛ إذ قد يتحقق تعذّر الموافقة بمعنى المادة التاسعة عشرة، ويصير للولي بترتيب الدليل صفة، ويُعرض رفضه الموثق وهو قادر، بوصفه إرادة سابقة، على الإدارة الطبية والاستشارة الأخلاقية (انظر الفصل 40، المبحث رابعًا)، فلا يُنفَّذ طلب الأسرة تلقائيًا ولا يُهدر.

CC BY-NC-ND 4.0

الدرس. الإنقاذ العاجل لا ينتظر إذنًا تعذّر، ولكنه في النظام السعودي لا يتجاوز رفضًا صدر عن قادر.

الحالة الثانية: كتلة مبيضية غير متوقعة أثناء استئصال المرارة

الوقائع. امرأة في الثامنة والثلاثين، متزوجة ولها طفلان، وافقت كتابةً على استئصال المرارة بالمنظار بعد نوبات متكررة من التهابها. وفي أثناء العملية وجد الجراح كتلة في المبيض الأيسر بقطر خمسة سنتيمترات تقريبًا، لم تظهر في التصوير السابق ولم تُذكر في الخطة. لا نزف ولا التواء ولا خطر فوري. ويرى الجراح أن استئصالها الآن يوفر على المريضة عملية أخرى، ويقترح أحد أفراد الفريق أن يُتصل بزوجها في غرفة الانتظار ليأذن.

البوابات.

1. **الاستقرار الإسعافي:** المريضة مستقرة، ولا تهديد فوريًا من الكتلة.
2. **الأمن:** لا يظهر أثر حاسم.
3. **القدرة على القرار:** المريضة تحت التخدير العام، ففاقدة القدرة مؤقتًا، وستستعيدها خلال ساعات.
4. **صاحب الصفة:** المريضة نفسها بعد الإفاقة؛ ولا صفة للزوج في إذن امرأة كاملة الأهلية [3، 42].
5. **السؤال المطلوب تقريره:** هل يُستأصل ما لم يُؤذن به لأن الوصول إليه متاح الآن؟

الركن الطبي. طبيعة الكتلة مجهولة؛ فقد تكون حميدة وقد تكون غير ذلك، وقد يحتاج علاجها إلى تصوير وواسمات وتخطيط، وربما إلى جراح أورام نسائية. والاستئصال الذي لم يُخطط له قد يضر بالخصوبة أو بالوظيفة الهرمونية، وقد يخالف الأسلوب الجراحي الصحيح إن كانت الكتلة خبيثة. ويُوثَّق الموجود توثيقًا سريريًا بالوصف والصورة في السجل الجراحي.

الركن الأخلاقي. هذه المرأة لم توازن مخاطر استئصال مبيضها ولا بدائله، ولم يسألها أحد. وتوسيع الجراحة لأنها نائمة تحت التخدير يجعل عجزها المؤقت فرصة لاتخاذ قرار عنها، وهذا منافٍ لاحترامها ولمبدأ عدم الإضرار.

الركن الفقهي. الإذن مقيد بمحله وغرضه، والضرورة تُقدَّر بقدرها. فلا يمتد إذن المرارة إلى عضو آخر لمجرد إمكان الوصول إليه. وتجاوز الإذن في غير الضرورة موجب للضمان [26، 30].

الركن النظامي. اشترط الدليل ألا يتجاوز الممارس حدود الإذن إلا في حالات إنقاذ الحياة [3]، وحصرت المادة التاسعة عشرة التدخل بغير موافقة في الحاجة الفورية مع تعذّر الموافقة [1]. وهنا يمكن الانتظار ساعات حتى تفيق المريضة، فلا يتحقق الاستثناء. وإذن الزوج لا يقوم مقام إذنها [3، 42].

القرار المهني الموزون. يُستكمل استئصال المرارة وحده، ولا تُمس الكتلة ولا تؤخذ منها عينة، بل تُوثَّق بالوصف والصورة، وبعد الإفاقة الكاملة تُخبَر المريضة بالنتيجة ودلالتها وحدود اليقين، وتُحال إلى عيادة النساء لقرار جديد؛ لأنه لا ضرورة فورية، والمريضة ستستعيد قدرتها قريبًا، والإذن لا يمتد إلى غير محله. واستُبعد استئذان الزوج، لأنه لا صفة له في إذنها. ويُعاد النظر إذا ظهر أثناء العملية نزف أو التواء يهدد الحياة أو المبيض، فيُجرى الحد الأدنى المنقذ ويُوثَّق سببه، أو كان الإذن السابق قد تضمن، بعد بيان محدد، هذا الإجراء بعينه.

الدرس. ما يحتمل الانتظار حتى تفيق المريضة لا يُقرَّر عنها وهي نائمة.

CC BY-NC-ND 4.0

الحالة الثالثة: مراهقة ترفض جراحة يوقّع عليها أبوها

الوقائع. فتاة في السادسة عشرة، في عمودها الفقري جنف مجهول السبب، تزداد زاويته في كل متابعة. يوصي جراح العمود الفقري بجراحة تثبيت خلال الأشهر القادمة لمنع تفاقم الانحناء. والأب يوافق ويطلب تحديد موعد، والفتاة ترفض، تخاف الألم وطول التعافي وتأخرها في دراستها، وتقول إنها تريد وقتًا. لا خطر حالّ، والقرار يحتمل التأجيل.

البوابات.

1. **الاستقرار الإسعافي:** لا طارئ.
2. **الأمن:** لا خطر، ولا مؤشر على إيذاء أو إهمال.
3. **القدرة على القرار:** الفتاة تفهم حالها وخياراتها وتستدل بقيمها، وخوفها مفهوم وقابل للحوار.
4. **صاحب الصفة:** الفتاة وأبوها معًا؛ فالدليل يشترط لمن هم بين الخامسة عشرة والثامنة عشرة موافقة المريض وولي أمره [3].
5. **السؤال المطلوب تقريره:** هل يكفي توقيع الأب لجدولة جراحة اختيارية ترفضها ابنته؟

الركن الطبي. الجراحة مستطبة لمنع تفاقم الانحناء وآثاره البعيدة، ولكن التأجيل المحدود مع المتابعة المنتظمة لا يحمل خطرًا حالًّا. فتُشرح لها المنافع والمخاطر ومدة التعافي وخطة الألم بلغتها هي، ويُعرض رأي ثانٍ، ولقاء مع فتاة سبق لها الإجراء إن رغبت.

الركن الأخلاقي. صوت هذه الفتاة جزء من القرار، لا رأي يُسمع ثم يُطرح. وتجاهله يفسد الثقة، ويضعف التزامها بالتأهيل بعد الجراحة، والتأهيل ركن نجاحها. والإكراه من الأسرة يفسد الطوعية كما يفسدها ضغط الطبيب.

الركن الفقهي. البلوغ الشرعي قد يسبق الثامنة عشرة، وتحديد الدليل الولاية بها تنظيم لمناط الأهلية في الإذن الطبي يحقق الانضباط. واشتراطه موافقة المراهقة مع وليها يجمع بين اعتبار أهليتها المتنامية وحماية الولاية. وتصرف الولي منوط بالمصلحة [25، 39]، والمصلحة هنا لا تقتضي الإجبار ما دام التأجيل المحدود لا يضر.

الركن النظامي. نص الدليل صريح: تُؤخذ الموافقة من المريض وولي أمره معًا في كافة الأحوال، إلا إذا كان التدخل ضروريًا لا يمكن تأجيله [3]. والجراحة هنا مؤجلة بطبيعتها، فلا يتحقق الاستثناء. فتوقيع الأب وحده لا يستوفي الإذن.

القرار المهني الموزون. لا تُجدول الجراحة الآن، بل يُعقد لقاء مع الفتاة منفردة ثم مع أبيها، وتُعطى مواد مبسطة، وتستمر المتابعة والعلاج غير الجراحي، مع تصوير بعد ثلاثة أشهر، أو قبلها إن ظهرت أعراض جديدة، ولقاء ثانٍ للقرار؛ لأن الإذن النظامي لم يكتمل، والتأجيل المحدود آمن، والقبول الحقيقي شرط لنجاح التأهيل. واستُبعدت الجدولة بتوقيع الأب وحده، لأنها تخالف نص الدليل. ويُعاد النظر إذا وافقت الفتاة بعد الفهم، فتُجدول بإذنهما معًا، أو تسارع الانحناء إلى حد يهدد القلب أو الرئة، أو أتمت الثامنة عشرة، فيصير القرار قرارها.

الدرس. في المراهق بين الخامسة عشرة والثامنة عشرة، توقيع الولي نصف الإذن لا كله.

CC BY-NC-ND 4.0

الحالة الرابعة: طلب تصوير عملية لحساب المنشأة الإعلامي

الوقائع. رجل في الخامسة والأربعين سيخضع لجراحة نادرة، في منشأة تفخر بإدخال تقنية جديدة. يطلب مكتب الإعلام تصوير العملية ونشر مقاطع منها في حسابات المنشأة على وسائل التواصل. ويريد الجراح أيضًا تسجيلها ليعرضها في مؤتمر علمي ولمكتبة تدريب القسم. والمريض وقّع نموذج الدخول العام، وحين سُئل في جناح التنويم قال: «لا مانع». والعملية صباح الغد.

البوابات.

1. **الاستقرار الإسعافي:** لا طارئ.
2. **الأمن:** لا يظهر أثر حاسم.
3. **القدرة على القرار:** المريض قادر الآن، وسيفقد القدرة تحت التخدير؛ فكل إذن يُؤخذ قبل أي مهدئ.
4. **صاحب الصفة:** المريض لموافقته، والمنشأة لموافقتها؛ فاللائحة تشترط الموافقتين [2].
5. **السؤال المطلوب تقريره:** أي هذه الأغراض الثلاثة (الإعلامي، والمؤتمر العلمي، والتدريب) يجوز، وبأي إذن؟

الركن الطبي. لا نفع للمريض في هذا التصوير. وقد يزيد وجود فريق التصوير في غرفة العمليات العبء على التعقيم وعلى انتباه الفريق. والتسجيل العلمي يمكن أن يُحصر في مجال العملية، دون الوجه أو ما يدل على المريض.

الركن الأخلاقي. وماذا تنتظر من رجل سُئل في جناح التنويم، عشية عملية يحتاجها، أن يقول غير «لا مانع»؟ فحاجته إلى الفريق تجعل الرفض حرجًا عليه، فليست كلمته اختيارًا حرًا مستنيرًا بالضرورة. والنشر الإعلامي يجعل المريض وسيلة لسمعة المنشأة، وما يُنشر لا يُسترد بعد انتشاره.

الركن الفقهي. حرمة البدن والعورة والسر باقية، والتعليم مصلحة معتبرة تُطلب بإذن ما دام ممكنًا. والإذن لغرض العلاج لا يمتد إلى التعليم أو النشر. والدعاية ليست حاجة تبيح الكشف.

الركن النظامي. تحظر اللائحة في نسختيها تصوير العمليات ونشرها إلا بموافقة خطية من المريض، وموافقة المنشأة، وبما لا يخالف الآداب العامة وأخلاقيات المهنة [2، 45]. ونشر مشاهد جراحة مريض على حسابات دعائية يخالف أخلاقيات المهنة في كشف البدن لغير حاجة علاجية أو علمية، ويخالف قاعدة الغرض والحد الأدنى في نظام حماية البيانات [7] (انظر الفصل 7، المبحث رابعًا). وحيث تُطبَّق نسخة الوزارة الصادرة بالقرار (4080489)، فضابطها الرابع «أن يكون لأغراض علمية معتمدة» يمنع الغرض الإعلامي صراحة [2]. وعدّ الدليل التصوير والتدريب من مواضع الإذن المكتوب، ولم يعتد بالسكوت [3].

القرار المهني الموزون. لا تُصوَّر العملية لغرض إعلامي، ويجوز تسجيلها للمؤتمر العلمي ولمكتبة التدريب بإذن مكتوب مستقل لكل غرض يُؤخذ في العيادة أو قبل المهدئ بوقت كافٍ، وبموافقة المنشأة، مع حصره في مجال العملية دون ما يعرّف المريض، وحفظه على نظام مؤسسي بصلاحيات محددة، وعدم عرضه أو إعادة استعماله خارج الغرض المأذون به إلا بإذن جديد؛ لأن الغرض الإعلامي يخالف أخلاقيات المهنة وقاعدة الغرض في البيانات، ويخرج عن الغرض العلمي المعتمد في نسخة الوزارة، والأغراض العلمية مشروعة بإذنها. واستُبعد التصوير الإعلامي بموافقة

CC BY-NC-ND 4.0

المريض، لأن موافقته وحدها لا تستوفي ضوابط اللائحة. ويُعاد النظر إذا رفض المـريض أي غـرض أو عدل عنه قبل العرض، فيُسقط دون أثر في علاجه، أو أرادت المنشأة قصة نجاح، فبابها لقاء مع المريض بعد تعافيه بإذن مكتوب مستقل، لا تصوير العملية.

الدرس. موافقة المريض شرط في تصوير العملية، ولكنهـا لا تكفي وحـدها؛ فـالغرض يحكم على المشروعية قبل الوسيلة.

وهذه قرارات حالات الفصل مجموعةً في جدول واحد: ما نفعل، ولماذا، ومتى يُعاد النظر.

جدول: الحالات في سطر

الحالة	نفعل	لأن	ويُعاد النظر إذا
بالغ قادر يرفض بترًا منقذًا، وأسرته تلحّ والابن يعرض التوقيع	لا بتر قسرًا: أفضل علاج يقبله مع مراقبة لصيقة وإعادة تقييم قدرته كل مناوبة، ورأي ثلاثة استشاريين من غير المعالج، واستشارة أخلاقية عاجلة	رفض بعد بيان كافٍ، والنص النظامي الأعلى يربط الاستثناء بتعذّر الموافقة، ولا صفة للابن	عدل عن رفضه فيُجرى البتر بإذنه، أو فقد قدرته بسبب الإنتان فيُفتح الملف فورًا مع الاستشارة الأخلاقية
كتلة مبيضية غير متوقعة أثناء استئصال المرارة، بلا خطر فوري	نستكمل المرارة وحدها، ونوثق الكتلة بالوصف والصورة دون مسّها، ونخبرها بعد الإفاقة ونحيلها إلى عيادة النساء	لا ضرورة فورية، وستستعيد قدرتها قريبًا، والإذن لا يمتد إلى غير محله، ولا صفة للزوج في إذنها	ظهر نزف أو التواء يهدد الحياة أو المبيض فيُجرى الحد الأدنى المنقذ، أو تضمّن الإذن السابق هذا الإجراء بعينه
فتاة في السادسة عشرة ترفض جراحة جنف يوافق عليها أبوها	لا جدولة الآن: لقاء معها منفردة ثم مع أبيها، ومتابعة وعلاج غير جراحي، وتصوير بعد ثلاثة أشهر، ولقاء ثانٍ للقرار	الإذن النظامي لم يكتمل بتوقيع الأب وحده، والتأجيل المحدود آمن، والقبول الحقيقي شرط لنجاح التأهيل	وافقت بعد الفهم، أو تسارع الانحناء إلى حد يهدد القلب أو الرئة، أو أتمت الثامنة عشرة فيصير القرار قرارها
طلب تصوير جراحة نادرة لحساب المنشأة الإعلامي وللمؤتمر العلمي	لا تصوير إعلاميًا؛ ويجوز التسجيل العلمي والتدريبي بإذن مكتوب مستقل لكل غرض قبل المهدئ، وبموافقة المنشأة، محصورًا في مجال العملية	الغرض الإعلامي يخالف أخلاقيات المهنة وقاعدة الغرض في البيانات، وموافقة المريض وحدها لا تستوفي ضوابط اللائحة	رفض المريض أي غرض أو عدل عنه قبل العرض، فيُسقط دون أثر في علاجه

CC BY-NC-ND 4.0

مواقف متكررة

زوج يطلب أن يوقّع عن زوجته القادرة قبل عملية. الجواب: المعتبر إذنها هي، ولا يجوز تجاوزها، ولها أن توكّل من تشاء [3، 42]. ويُبسط دور الزوج وحدوده في الفصل 23.

مصاب فاقد الوعي، لا ولي حاضر له، يحتاج جراحة عاجلة. الجواب: تنطبق المادة التاسعة عشرة وشروط الدليل الأربعة لإنقاذ الحياة، ومنها إجماع طبيبين مختصين، مع البحث عن الأسرة في الوقت نفسه، والاقتصار على الحد الأدنى المنقذ، والإخبار اللاحق [1، 3]. وحالته محللة في الفصل 33.

أب يرفض علاجًا عاجلًا لطفله. الجواب: رفض الولي إذا كان ضرره واضحًا ساقط، وينتقل الحق إلى غيره ثم إلى ولي الأمر، بضمانات القرار 184 (10/19) ومسار حماية الطفل [5، 25، 29]. وتُبسط الحالة في الفصل 25.

فحص تعليمي حميم تحت التخدير. الجواب: لا يُجرى إلا بإذن صريح سابق قبل أي مهدئ، وبإشراف مباشر، مع حق الرفض بلا سؤال عن السبب؛ فما لا يُفعل مع مريض واعٍ لا يُفعل مع نائم. وتُحلل الحالة في الفصل 15.

حزمة أوراق صباح العملية: «وقّع هنا أيضًا». يُقدَّم لمريض قبل عمليته ملف فيه أربع أوراق تُوقَّع معًا: إذن العملية، وحفظ عينة متبقية «لأغراض مستقبلية»، ومشاركة بياناته في تدريب نظام ذكاء اصطناعي، والتصوير، ويقول الموظف: «كلها روتين». الجواب: تُفصل الأوراق، ويُقدَّم إذن العملية وحده، ويُؤجَّل الباقي إلى وقت لا ضغط فيه، ويُصرَّح بأن رفض أي منها لا يمس رعايته. فثلاثة من الأغراض الأربعة ليست علاجية، ولحظة ما قبل الإجراء أسوأ وقت لقرار في غرض غير علاجي. وكلمة «روتين» توهم ألا خيار، فهي إكراه ناعم يفسد الطوعية؛ و«أغراض مستقبلية» عبارة لا يتحدد بها محل الإذن، والسكوت عن الغرض تغرير في محل الرضا، والقرار 161 (10/17) يشترط أن يصدر القرار عن صاحبه مستقلًا دون شائبة إكراه أو خديعة أو استغلال [27]. وتدريب نماذج الذكاء الاصطناعي استعمال للبيانات خارج غرض الرعاية، فله إذنه ومساره وفق قاعدة الغرض في نظام حماية البيانات [7] وسياسة المنشأة، وإن كان بحثًا فمساره لجنة أخلاقيات البحث. والضابط ما تقرر في المطلب 1-5: يجوز جمع إجراءات علاجية مترابطة في نموذج واحد إذا تميزت عناصرها ومخاطرها، أما جمع أغراض متباينة في لحظة واحدة فيفسد الإذن، لأن المريض يوقّع على ما لا يميّزه.

مهدئ ثم «موافقة». مريضة وافقت على تنظيف جرح، فصوّر المقيم الجرح بهاتفه لمجموعة تعليمية وسجّل شرحه صوتيًا، ثم أشرك طالبًا في فحصها بعد أن أُعطيت مهدئًا، استنادًا إلى نموذج دخول عام يذكر «احتمال مشاركة المتدربين». الجواب: تُوقَف الأغراض الثلاثة، وتُعالَج النسخة المحفوظة على الهاتف خارج النظام المؤسسي بحذفها وفق مسار الحوادث، ويُؤجَّل إشراك الطالب حتى تستعيد المريضة قدرتها فتُسأل. فالعبارة العامة ليست إذنًا خاصًا، والدليل عدّ التصوير والتدريب من مواضع الإذن المكتوب، وأوجب «التأكد من زوال أثر الأدوية على وعي المريض» قبل الإذن [3]؛ فالرضا بعد المهدئ لا ينعقد. ووقوع الفعل داخل المستشفى لا يجعله علاجًا.

صورة سريرية تُرسل في مجموعة محادثة للاستشارة. الجواب: يُنظر في الغرض والقناة والحد الأدنى وما يدل على المريض قبل النظر في الإذن نفسه؛ وتُحلل الحالة في الفصل 7.

CC BY-NC-ND 4.0

أخ يعرض أن يوقّع عن أخيه الأصم البالغ لأنه «يفهمه أكثر من غيره». الجواب: الأصم القادر صاحب الإذن، والصمم عائق تواصل لا فقد أهلية. فيُستدعى مختص لغة الإشارة أو تُستعمل الكتابة أو أي وسيلة متاحة، وتُوثَّق قدرته على التواصل ومن تولى الترجمة؛ ولا يُنتقل إلى ممثل إلا إذا تعذّر التواصل بعد بذل أقصى الجهد [3]. ويحضر الأخ عونًا إن رضي المريض، لا بديلًا عنه.

مسن قادر بكسر في عنق الفخذ يرفض الدم ومشتقاته، والجراح المناوب يرفض العمل بلا دم. الجواب: إن وُجد في المنشأة أو في مركز قريب جراح أو فريق يقبل العمل بقيود المريض خلال الوقت الآمن للجراحة، نُقلت إليه الحالة، ولا يؤخر الخلافُ الجراحةَ عن نافذتها. فإن لم يوجد بديل لم يسع المناوب الامتناع، لأن المادة السادسة عشرة لا تجيز الاعتذار في الحالات الخطرة أو العاجلة [1]. ويُتفق مع المريض قبل العملية على خطة مكتوبة للنزف المهدد للحياة تحدد ما يقبله وما يرفضه، ويُصحح فقر الدم بما يتسع له الوقت [56]. ويبقى رفضه نافذًا في الدم وحده، لا في سائر العلاج.

سابعًا: النتائج والتوصيات

النتائج

1. الإذن الطبي عملية قرار تبدأ بالبيان وتنتهي باختيار طوعي. والنموذج الموقّع يوثّق تسجيل الموافقة، ولا يثبت الفهم، ولا يُعفي من المسؤولية.
2. الأهلية وظيفية محددة بقرار وزمن، لا تسقط بالتشخيص ولا بمخالفة التوصية، وتُعالج أسبابها القابلة للعكس قبل الحكم بنقصها.
3. استثناء الطوارئ في المادة التاسعة عشرة مركّب من خطر يستلزم تدخلًا فوريًا وتعذّر الموافقة؛ فلا يبرر تجاوز رفض بالغ قادر مستنير.
4. حسم القرار 184 (10/19) ما أرجأه القرار 172 (10/18): فأجاز للطبيب التدخل لإنقاذ القادر الرافض بقدر الضرورة وبضمانات ثقيلة، وأوصى الحكومات بالتشريع. أما المادة التاسعة عشرة وشروط الدليل التفصيلية فتحصر التدخل بغير إذن في تعذّره، وقرار هيئة كبار العلماء (173) يعتدّ بقول المرأة في الإذن أو عدمه. والراجح في المنشأة السعودية العمل بالنص النافذ مع التصعيد المؤسسي.
5. نصاب الطبيبين المختصين في الدليل هو النصاب النظامي عند تعذّر الإذن. أما فريق الثلاثة في القرار 172 (10/18) عند التعذّر، والثلاثة الاستشاريين من غير المعالج في القرار 184 (10/19) عند الرفض، فمعياران فقهيان يُستأنس بهما ما لم تتبنّهما سياسة ملزمة.
6. للمراهق بين الخامسة عشرة والثامنة عشرة صوت مستقل؛ فالدليل يشترط موافقته مع وليه في غير الضرورة.
7. التصوير والتسجيل والتعليم والبحث أغراض مستقلة عن العلاج لا يكفي فيها القبول العام ولا السكوت. واللائحة تشترط لتصوير العمليات ونشرها موافقتي المريض والمنشأة وعدم مخالفة الآداب وأخلاقيات المهنة، وتزيد نسخة الوزارة اشتراط الأغراض العلمية المعتمدة.
8. تكشف الدراسات السعودية المباشرة فجوات في قراءة النماذج وتذكّر المخاطر والبدائل [8، 10]، وهي مقطعية محدودة المراكز، لكنها تعيّن مواضع التحسين.

CC BY-NC-ND 4.0

التوصيات

للممارس

1. ابدأ البيان في العيادة أو التقييم السابق للإجراء، ولا تأخذ الإذن بعد مهدئ أو على باب غرفة العمليات.
2. تحقق من الفهم بإعادة الصياغة، ووثّق ما قاله المريض بعبارته.
3. قيّم القدرة لهذا القرار الآن، ووثّق وقت التقييم ونتيجته، وعالج أسباب ضعفها أولًا.
4. لا توسّع الإذن أثناء الإجراء إلا لخطر حالّ منقذ، ووثّق سببه.
5. اطلب إذنًا مكتوبًا مستقلًا لكل غرض ثانوي، وقل للمريض صراحة إن رفضه لا يمس علاجه.

للمنشأة

1. اعتماد نماذج خاصة بكل إجراء، فيها حقل لما أعاد المريض شرحه، مع إعطائه نسخة.
2. نموذج طوارئ يوثق الخطر والزمن وسبب التعذّر ورأي الطبيبين والإخبار اللاحق.
3. مسار مكتوب عند غياب النائب أو رفض الولي أو رفض القادر، يميّز لجنة الإذن والجهة المختصة والاستشارة الأخلاقية ونصاب الطبيبين النظامي ومعياري الثلاثة الفقهيين.
4. سياسة للتصوير والتسجيل تطبق ضوابط اللائحة، وتحظر الالتقاط والتخزين على الأجهزة الشخصية غير المُدارة، وتوفر قنوات مؤسسية آمنة.
5. تطبيق متطلبات الإذن الإلكتروني في الهوية والنسخة ومسار التدقيق.

للتعليم والبحث

1. تدريب الممارسين والمتدربين على تقييم القدرة الوظيفية وعلى البيان بإعادة الصياغة.
2. تعليم الطلاب نصوص المادة التاسعة عشرة والدليل السعودي للإذن الطبي بحالات تطبيقية.
3. قياس جودة الإذن محليًا بمؤشرات الفهم والبدائل والعدول، لا باكتمال التوقيعات وحده، بدراسات متعددة المراكز.
4. تقييم تدخلات تحسين الفهم في البيئة السعودية، كالوسائط المرئية والمواد المبسطة بالعربية.

ثامنًا: الخاتمة

وبعد، فالإذن الطبي ليس خانة في نموذج تُملأ ثم تُنسى، بل طريق يصل الدليل الطبي بقيم المريض والضابط الشرعي والنص النظامي. ويصح حين يكون صاحبه قادرًا، والمعلومة مفهومة، والاختيار حرًا، والغرض محددًا. ويضعف إذا أُخذ متأخرًا، أو حُشرت فيه أغراض لا صلة لها بالعلاج، أو عومل التشخيص كأنه فقد آلي للأهلية.

والنصوص في هذا الباب متضافرة في أصولها: القرار 67 (5/7) يجعل الإذن حقًا للقادر وولاية النائب حماية، والقراران 172 (10/18) و184 (10/19) يفصلان بين تعذّر الإذن ورفضه في

CC BY-NC-ND 4.0

الاستعجال، والمادة التاسعة عشرة تحصر التدخل بغير رضا في تعذّره، والدليل السعودي ينقل ذلك إلى إجراءات. وحيث يتوتر نص فقهي مع نص نظامي، يُعمل بالنافذ ويُصعَّد الأمر، ولا يُحسم في ممر العمليات.

فاسأل نفسك قبل كل إجراء سؤالًا واحدًا: هل فهم هذا المريض، في هذا الوقت، ما يُقترح عليه ولماذا وما بدائله، ثم اختار من غير ضغط؟ فإن كان الجواب نعم، فالتوقيع توثيق لقرار صحيح. وإن كان لا، فلن تُصلح الورقة ما أفسده الطريق إليها.

أسئلة المراجعة والنقاش

1. ما الفرق بين الإذن والموافقة المستنيرة والتوقيع؟ ولماذا لا يثبت النموذج الموقّع فهم المريض؟
2. اذكر العناصر الأربعة لتقييم القدرة على القرار، ثم بيّن لماذا لا تسقط الأهلية بمخالفة التوصية.
3. قارن بين حكم المريض كامل الأهلية الرافض في القرار 184 (10/19)، وفي المادة التاسعة عشرة، وفي قرار هيئة كبار العلماء (173). كيف يُعمل بها في منشأة سعودية، وما أثر توصية القرار 184 بالتشريع؟
4. ما الفرق بين نصاب الطبيبين المختصين في الدليل السعودي، وفريق الثلاثة في القرار 172 (10/18)، والثلاثة الاستشاريين في القرار 184 (10/19)؟ ومتى يُعمل بكل منها؟
5. فتى في السابعة عشرة يطلب إجراء جراحة تجميلية للأنف، وأبوه يرفض. حلل الحالة بالبوابات الخمس في ضوء نص الدليل فيمن هم بين 15 و18 سنة، ثم اكتب قرارًا مهنيًا موزونًا.
6. عدّد ضوابط اللائحة التنفيذية لتصوير العمليات ونشرها، وبيّن ما تختلف فيه نسختاها. ولماذا لا تكفي موافقة المريض وحدها لنشر مقطع من عملية على حساب المنشأة؟
7. أثناء جراحة فتق إربي مأذون بها، وجد الجراح فتقًا آخر في الجهة المقابلة غير مختنق. ماذا يفعل؟ ومتى يتغير الحكم؟
8. صمّم نموذجًا مختصرًا لإذن يفصل العلاج عن الأغراض الثانوية، وبيّن كيف تتحقق فيه شروط الدليل السعودي السبعة.

المراجع

[1] نظام مزاولة المهن الصحية، الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/59) وتاريخ 4/11/1426هـ (6/12/2005م)، بناءً على قرار مجلس الوزراء رقم (276) وتاريخ 3/11/1426هـ، ولا سيما المواد الخامسة عشرة والتاسعة عشرة والسابعة والعشرون. هيئة الخبراء بمجلس الوزراء. laws.boe.gov.sa

[2] اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية، الصادرة بالقرار الوزاري رقم (4080489) وتاريخ 2/1/1439هـ، وزارة الصحة؛ ولا سيما اللائحتان 1/19 و3/5. moh.gov.sa

[3] وزارة الصحة والمركز السعودي لسلامة المرضى. الدليل السعودي للإذن الطبي. الطبعة الأولى، 1440هـ/2019م (أُعلن في 12 ربيع الآخر 1441هـ / 9 ديسمبر 2019م). moh.gov.sa

CC BY-NC-ND 4.0

[4] نظام الرعاية الصحية النفسية، الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/56) وتاريخ 20/9/1435هـ. هيئة الخبراء بمجلس الوزراء. laws.boe.gov.sa

[5] نظام حماية الطفل، الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/14) وتاريخ 3/2/1436هـ، والمعدَّل بالمرسوم الملكي رقم (م/72) وتاريخ 6/8/1443هـ. هيئة الخبراء بمجلس الوزراء. laws.boe.gov.sa

[6] نظام أخلاقيات البحث على المخلوقات الحية، الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/59) وتاريخ 14/9/1431هـ (24/8/2010م)، بناءً على قرار مجلس الوزراء رقم (321) وتاريخ 13/9/1431هـ. هيئة الخبراء بمجلس الوزراء. laws.boe.gov.sa

[7] نظام حماية البيانات الشخصية، الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/19) وتاريخ 9/2/1443هـ، والمعدَّل بالمرسوم الملكي رقم (م/148) وتاريخ 5/9/1444هـ. هيئة الخبراء بمجلس الوزراء. laws.boe.gov.sa

[8] Gray JL, Mrad IC, AlAyed AM, et al. It’s called “informed consent,” but how “informed” are patients? A patient perspective on informed consent in a tertiary care hospital in Saudi Arabia. J Patient Saf. 2025;21(2):89–94. https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000001306

[9] Alshammari SA, Aldhalaan SA, Alqahtani AM, Khoja AT, Alkhulayfi GU, Aljudai MA. Patients’ comprehension and satisfaction with informed consent at day surgery unit at King Khalid University Hospital, Riyadh, Saudi Arabia. Int J Med Dev Ctries. 2024;8(3):1010–1016. doi:10.24911/IJMDC.51-1704886083. ijmdc.com

[10] Altamimi R, Almajed E, Bin Salamah R, Alsarhan R, Alshaker A, Alduayji A, et al. Knowledge, perceptions, and concerns regarding anesthesia and their association with consent hesitancy among preoperative patients in Saudi Arabia: a bicentric cross-sectional study. Front Anesthesiol. 2026;5:1801012. https://doi.org/10.3389/fanes.2026.1801012

[11] Madadin M, Menezes RG, Almazrua AA, et al. Patients’ awareness of their rights: an insight from a teaching hospital in Saudi Arabia. Acta Biomed. 2023;94(2):e2023059. https://doi.org/10.23750/abm.v94i2.14110

[12] Mahrous MS. Patient’s bill of rights: is it a challenge for quality health care in Saudi Arabia? Saudi J Med Med Sci. 2017;5(3):254–259. https://doi.org/10.4103/sjmms.sjmms_147_16

[13] Appelbaum PS. Assessment of patients’ competence to consent to treatment. N Engl J Med. 2007;357(18):1834–1840. https://doi.org/10.1056/NEJMcp074045

CC BY-NC-ND 4.0

Grisso T, Appelbaum PS. Assessing Competence to Consent to Treatment: A Guide for Physicians and Other Health Professionals. New York: Oxford University Press; 1998. global.oup.com [14]

Sherlock A, Brownie S. Patients’ recollection and understanding of informed consent: a literature review. ANZ J Surg. 2014;84(4):207–210. https://doi.org/10.1111/ans.12555 [15]

Schenker Y, Fernandez A, Sudore R, Schillinger D. Interventions to improve patient comprehension in informed consent for medical and surgical procedures: a systematic review. Med Decis Making. 2011;31(1):151–173. https://doi.org/10.1177/0272989X10364247 [16]

Kinnersley P, Phillips K, Savage K, et al. Interventions to promote informed consent for patients undergoing surgical and other invasive healthcare procedures. Cochrane Database Syst Rev. 2013;(7):CD009445. https://doi.org/10.1002/14651858.CD009445.pub2 [17]

Braddock CH 3rd, Edwards KA, Hasenberg NM, Laidley TL, Levinson W. Informed decision making in outpatient practice: time to get back to basics. JAMA. 1999;282(24):2313–2320. https://doi.org/10.1001/jama.282.24.2313 [18]

Faden RR, Beauchamp TL. A History and Theory of Informed Consent. New York: Oxford University Press; 1986. global.oup.com [19]

Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. 9th ed. New York: Oxford University Press; 2026. global.oup.com [20]

World Medical Association. WMA Declaration of Lisbon on the Rights of the Patient. Adopted 1981; amended 1995; editorially revised 2005; reaffirmed 2015. wma.net [21]

World Medical Association. WMA International Code of Medical Ethics. Revised October 2022. wma.net [22]

UNESCO. Universal Declaration on Bioethics and Human Rights. Adopted 19 October 2005. unesco.org [23]

Montgomery v Lanarkshire Health Board [2015] UKSC 11 (11 March 2015). The Supreme Court of the United Kingdom. supremecourt.uk [24]

[25] مجمع الفقه الإسلامي الدولي. قرار رقم 67 (5/7) بشأن العلاج الطبي. الدورة السابعة، جدة، 7–12 ذو القعدة 1412هـ / 9–14 مايو 1992م. iifa-aifi.org

[26] مجمع الفقه الإسلامي الدولي. قرار رقم 142 (8/15) بشأن ضمان الطبيب. الدورة الخامسة عشرة، مسقط، 14–19 المحرم 1425هـ / 6–11 مارس 2004م. iifa-aifi.org

[27] مجمع الفقه الإسلامي الدولي. قرار رقم 161 (10/17) بشأن الضوابط الشرعية للبحوث الطبية البيولوجية على الإنسان. الدورة السابعة عشرة، عمّان، 28 جمادى الأولى – 2 جمادى الآخرة 1427هـ / 24–28 يونيو 2006م. iifa-aifi.org

[28] مجمع الفقه الإسلامي الدولي. قرار رقم 173 (11/18) بشأن الجراحة التجميلية وأحكامها. الدورة الثامنة عشرة، بوتراجايا، 24–29 جمادى الآخرة 1428هـ / 9–14 يوليو 2007م. iifa-aifi.org

[29] مجمع الفقه الإسلامي الدولي. قرار رقم 184 (10/19) بشأن الإذن في العمليات الطبية المستعجلة. الدورة التاسعة عشرة، الشارقة، 1–5 جمادى الأولى 1430هـ / 26–30 أبريل 2009م. iifa-aifi.org

[30] مجمع الفقه الإسلامي الدولي. مشروع قرار رقم 223 (7/23) بشأن مسؤولية الطبيب عن الأخطاء الطبية غير العمدية من منظور إسلامي. الدورة الثالثة والعشرون، المدينة المنورة، 19–23 صفر 1440هـ / 28 أكتوبر – 1 نوفمبر 2018م. iifa-aifi.org

[31] General Medical Council. Making and using visual and audio recordings of patients. In effect from 9 May 2011; updated 18 December 2024. gmc-uk.org

[32] General Medical Council. Decision making and consent. In effect from 9 November 2020. gmc-uk.org

[33] Roguljić M, Šimunović D, Poklepović Peričić T, et al. Publishing identifiable patient photographs in scientific journals: scoping review of policies and practices. J Med Internet Res. 2022;24(8):e37594. https://doi.org/10.2196/37594

[34] Vaughn JL, Rickborn LR, Davis JA. Patients' attitudes toward medical student participation across specialties: a systematic review. Teach Learn Med. 2015;27(3):245–253. https://doi.org/10.1080/10401334.2015.1044750

[35] القرآن الكريم. سورة الإسراء، الآية 70 وسورة النساء، الآية 29. quran.com

[36] صحيح البخاري، كتاب العلم، ح 67. sunnah.com

[37] الشاطبي، أبو إسحاق إبراهيم بن موسى (ت 790هـ). الموافقات. تحقيق أبي عبيدة مشهور بن حسن آل سلمان. ط1. الخبر: دار ابن عفان، 1417هـ (1997م). 7 أجزاء. ج2، كتاب المقاصد. نسخة إلكترونية: shamela.ws

[38] العز بن عبد السلام، قواعد الأحكام في مصالح الأنام. shamela.ws

[39] السيوطي، جلال الدين عبد الرحمن بن أبي بكر (ت 911هـ). الأشباه والنظائر في قواعد وفروع فقه الشافعية. ط1. بيروت: دار الكتب العلمية، 1403هـ (1983م). الكتاب الأول: القواعد الخمس، ص7 وما بعدها؛ والكتاب الثاني، القاعدة الخامسة: تصرف الإمام على الرعية منوط بالمصلحة، ص 121 نسخة إلكترونية: shamela.ws

CC BY-NC-ND 4.0

[40] مجمع الفقه الإسلامي الدولي. قرار رقم 172 (10/18) بشأن الإذن في العمليات الجراحية المستعجلة. الدورة الثامنة عشرة، بوتراجايا، 24–29 جمادى الآخرة 1428هـ / 9–14 يوليو 2007م. iifa-aifi.org

[41] هيئة كبار العلماء. القرار رقم (119) وتاريخ 26/5/1404هـ في عدم جواز إجراء عملية جراحية إلا بإذن المريض البالغ العاقل أو وليه. نقله: فتاوى الطب والمرضى (من فتاوى الشيخ محمد بن إبراهيم آل الشيخ والشيخ ابن باز واللجنة الدائمة)، أشرف على جمعه صالح بن فوزان الفوزان. الرياض: رئاسة إدارة البحوث العلمية والإفتاء، د.ت. ص182. نسخة إلكترونية: shamela.ws

[42] هيئة كبار العلماء. القرار رقم (173) وتاريخ 12/3/1413هـ في اعتبار إذن المرأة البالغة العاقلة في العمليات الجراحية الخاصة بها. في: فتاوى الطب والمرضى، أشرف على جمعه صالح بن فوزان الفوزان. الرياض: رئاسة إدارة البحوث العلمية والإفتاء، د.ت. ص182–183. نسخة إلكترونية: shamela.ws

[43] وزارة الصحة. وثيقة حقوق ومسؤوليات المرضى. الرياض: وزارة الصحة. moh.gov.sa

[44] الهيئة السعودية للتخصصات الصحية. أخلاقيات الممارس الصحي. الطبعة الثالثة، 1435هـ/2014م (النسخة المنشورة على موقع الهيئة، يونيو 2026م). scfhs.org.sa

[45] وزارة الصحة. نظام مزاولة المهن الصحية ولائحته التنفيذية. الإصدار الثالث. الرياض: وزارة الصحة؛ 1440هـ (2019م)؛ ولا سيما اللائحة 3/5. scfhs.org.sa

[46] World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Participants. Revised October 2024. wma.net

[47] AABB. Jehovah’s Witnesses allow individual decisions on allogeneic blood transfusion and donation. AABB News; 21 September 2026. https://www.aabb.org/news-resources/news/article/2026/09/21/jehovah's-witnesses-allow-individual-decisions-on-allogeneic-blood-transfusion-and-donation

[48] Associated Press. Jehovah’s Witnesses will allow members to receive some blood-derived products. STAT; 19 September 2026. https://statnews.com/2026/09/19/jehovahs-witnesses-blood-derived-products-transfusions

[49] Association of Anaesthetists. Anaesthesia and peri-operative care for Jehovah’s Witnesses and patients who refuse blood. Anaesthesia. 2019;74(1):74–82. https://doi.org/10.1111/anae.14441

[50] World Health Organization. The urgent need to implement patient blood management: policy brief. Geneva: WHO; 2021. ISBN 9789240035744. who.int

CC BY-NC-ND 4.0

Alfandre DJ. “I’m going home”: discharges against medical advice. Mayo [51] .Clin Proc. 2009;84(3):255–260. PMID: 19252113

[52] الإسلام سؤال وجواب. الفتـوى رقم 404145: مـا حكم تصـرف الأم في مـال الصـغير دون علم الولي الشرعي؟ وفيها النقل عن نهاية المحتاج للرملي (4/375)، وكشـاف القنـاع للبهـوتي (islamqa.info .(3/446

Bolam v Friern Hospital Management Committee [1957] 1 WLR 582 [53] .(Queen's Bench Division)

Canterbury v. Spence, 464 F.2d 772 (D.C. Cir. 1972). [54] https://biotech.law.lsu.edu/cases/consent/canterbury_v_spence.htm

Royal College of Surgeons of England. Consent: Supported Decision- [55] Making — A Good Practice Guide. London: RCS Professional and Clinical Standards; November 2018. https://www.rcseng.ac.uk/standards-and-/research/standards-and-guidance/good-practice-guides/consent

World Health Organization. The urgent need to implement patient blood [56] management: policy brief. Geneva: WHO; 19 October 2021. ISBN 978-92-4-003574-4. https://www.who.int/publications/i/item/9789240035744

CC BY-NC-ND 4.0