الباب الثاني

حقوق المريض والحدود المهنية

د. محمد سعيد حسن الغامدي

استشاري طب الأسرة

كيف تستشهد بهذا الفصل

> الغامدي، محمد سعيد حسن. «حقوق المريض والحدود المهنية». 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 السادس

حقوق المريض والحدود المهنية

الحقوق عبر مراحل الرعاية • العلاقة الائتمانية • أنواع الحدود المهنية الخمسة • هدايا المرضى • العلاقات العاطفية • ازدواج الدور • الحماية من الاستغلال والتحرش • الشكوى والاستمرارية

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، ومديرو المنشآت وإدارات تجربة المريض، وأعضاء لجان الأخلاقيات • الفصل الأم لـ: حقوق المريض عبر مراحل الرعاية، والحدود المهنية بأنواعها، وهدايا المرضى، والعلاقات العاطفية والجنسية مع المرضى، وازدواج الدور، والحماية من الاستغلال في العلاقة العلاجية • يحيل إلى: الفصول 4، 5، 7، 8، 9، 10، 11، 13، 14، 15، 18، 25، 27، 50 • تاريخ القطع: 31 أكتوبر 2026م

خلاصة الفصل

يعالج هذا الفصل محورين متلازمين: حقوق المريض عبر مراحل الرعاية، والحدود المهنية التي تحمي هذه الحقوق من أخطر ما يهددها. ومنطلقه أن العلاقة العلاجية علاقة ائتمانية مختلّة القوة بطبيعتها؛ فالمريض يكشف جسده وسره ويقبل ما لا يقدّر عواقبه، لأنه يثق أن سلطة الطبيب ستُستعمل لمصلحته. ولذلك فكل حق من حقوقه قيدٌ على سلطة من يعالجه.

CC BY-NC-ND 4.0

ويقرأ الركن الطبي الحقوق بحسب المراحل: الوصول، والتشخيص، والمعلومة، والقرار، والتنفيذ، والخصوصية، والمتابعة، والمساءلة، ثم يبيّن الأثر السريري لتشابك العلاقة. ويبني الركن الأخلاقي التمييز بين «عبور الحد» و«انتهاكه»، ويضع معايير عملية للهدية، ويحرر حكم العلاقة العاطفية مع المريض الحالي والسابق، ويضبط ازدواج الدور. ويؤصل الركن الفقهي ذلك بالأمانة وسدّ الذرائع وحديث ابن اللتبية في هدية الموقع. ويجمع الركن النظامي نظام مزاولة المهن الصحية ولائحته، ونظام مكافحة جريمة التحرش، ونظام المؤسسات الصحية الخاصة.

وأما الإذن والطوارئ ورفض العلاج فتُبسط في الفصل 5، والسر الطبي وحماية البيانات في الفصل 7، والإفصاح وإبلاغ الحقيقة في الفصل 8، ويُكتفى هنا بخلاصتها.

وينتهي الفصل بأدوات عملية: فحص الحقوق، واختبار الحدود، ومسار موحد عند اهتزاز الحد، ثم أربع حالات تطبيقية في الهدية الباهظة، والمبادرة العاطفية من مريضة، وعلاج الرئيس لمرؤوسه، وطلب السجل الذي فيه إفادة طرف ثالث. وخلاصته أن السؤال الحاسم في أكثر مسائل الباب: لمن المنفعة في هذا الفعل؟ فإن كانت للممارس فهو انتهاك لا يصححه رضا المريض.

كلمات مفتاحية: حقوق المريض، الحدود المهنية، عبور الحد وانتهاكه، هدايا المرضى، ازدواج الدور، العلاقة الائتمانية، التحرش، الشكوى.

تمهيد

موضوع الفصل وسياقه المحلي

انظر إلى المريض حين يدخل على طبيبه: يكشف له من جسده وسرّه ما لا يكشفه لأقرب الناس إليه، ويقبل أن يُدخل في بدنه ما لا يفهم كنهه، ويوقّع على ما لا يستطيع تقدير عواقبه. أتراه يفعل ذلك لأنه يملك خيارًا آخر؟ لا، وإنما يفعله لأنه يثق أن سلطة الطبيب ستُستعمل لمصلحته هو.

ومن هنا نشأت حقوق المريض: لا امتيازاتٍ تُمنح له تفضّلًا، بل ضماناتٍ تحمي هذه الثقة من أن تُستغل. ويعالج الفصل محورين: الحقوق المعروفة — الوصول، والعناية، والمعلومة، والرضا، والسرية، والاستمرارية، والشكوى؛ والحدود المهنية التي تحميها. والخطر في الثاني لا يأتي من إهمال، بل من قربٍ زائد يبدأ صغيرًا: هديةٍ تُقبل، أو علاقةٍ تنشأ، أو دورٍ يزدوج.

وفي المملكة بناءٌ نظامي متعدد الطبقات لحقوق المريض، طبقةً فوق طبقة: نظام مزاولة المهن الصحية ولائحته التنفيذية [1، 2]، ووثيقة حقوق ومسؤوليات المرضى الصادرة عن وزارة الصحة [3]، والدليل السعودي للإذن الطبي [4]، و«أخلاقيات الممارس الصحي» الصادر عن الهيئة السعودية للتخصصات الصحية [5]، ونظام حماية البيانات الشخصية [6]، ونظام مكافحة جريمة التحرش [7]. ويقابله في الجهة الأخرى بناءٌ فقهي في قرارات مجمع الفقه الإسلامي الدولي في العلاج والسر والضمان، وقرارات مجلس هيئة كبار العلماء في إذن المريض.

غير أن الفجوة الأشيع عندنا ليست في غياب النص، وإنما في موضعين. أولهما أن تُعامَل الحقوق ورقةً تُوقَّع، لا ممارسةً تُدار. والثاني أن تُترك مسائل الحدود المهنية — الهدايا والعلاقات وازدواج الدور — بلا سياسة مكتوبة، فيُترك كل ممارس لاجتهاده وحسن نيته، في مواضع لا يكفي فيها حسن النية وحده.

CC BY-NC-ND 4.0

الدراسات السابقة وما يضيفه الفصل

الدراسات الطبية. تسير الأدبيات الطبية في هذا الباب في ثلاثة مسارات. أولها أثر التواصل في المساءلة: فقد وجدت دراسة على أطباء الرعاية الأولية والجراحين أن أطباء الرعاية الأولية الذين لم تُرفع عليهم دعاوى خطأ طبي كانوا أكثر استعمالًا لعبارات التوجيه وشرح مسار الزيارة، وأكثر مرحًا، وأطول زمنًا في الزيارة (18.3 دقيقة مقابل 15.0)، ولم تظهر هذه الفروق لدى الجراحين [8]. وثانيها الشكاوى بوصفها مرآةً للنظام: فقد صنّفت مراجعة منهجية شكاوى المرضى في ثلاثة مجالات رئيسة: السريري، والإداري، والعلاقات والتواصل [9]؛ ومعنى ذلك أن كثيرًا من الشكاوى لا يتعلق بالخطأ الفني، بل بالطريقة التي عومل بها المريض. وثالثها نماذج العلاقة العلاجية، وأشهرها التصنيف الرباعي الآتي في الركن الأخلاقي (2-9) [10].

ويتصل بالمسار الأول أن الشكوى نفسها مؤشر على المساءلة: ففي دراسة أترابية استعادية على 645 طبيبًا في مجموعة طبية أمريكية كبيرة (1992–1998م)، ارتبط عدد شكاوى المرضى غير المطلوبة، بعد ضبط حجم النشاط السريري، بفتح ملفات إدارة المخاطر وبالدعاوى [38]؛ فالمريض الذي يشكو سوء المعاملة اليوم قد يكون المدعي غدًا. ويتصل بحق المريض في تسكين الألم وعدم التمييز ما وجدته دراسة Hoffman وزملائها (2016م): أن نحو نصف عينة من 222 من طلاب الطب والمقيمين البيض في الولايات المتحدة أيّدوا معتقدًا خاطئًا واحدًا على الأقل عن فروق بيولوجية بين السود والبيض، وأن من أيّدها قدّروا ألم المريض الأسود أقل من ألم الأبيض، وكانت توصياتهم العلاجية له أقل دقة [39]. فالتحيز قد يدخل القرار السريري من باب المعلومة الخاطئة لا من باب النية.

الدراسات الأخلاقية. أرست الأدبيات المرجعية في الحدود المهنية التمييز بين «عبور الحد» — وهو خروج محدود قد يكون مبررًا سريريًا — و«انتهاك الحد» — وهو ما يخدم حاجة الممارس أو يستثمر اعتماد المريض [11، 12]. وأهم ما تضيفه أن الفعل لا يُحكم عليه بصورته مفصولةً عن العلاقة، بل بالنمط والسياق والأثر. وتستند إلى هذا التمييز الإرشادات المهنية الدولية: المدونة الدولية لأخلاقيات الطب [13]، وإعلان لشبونة لحقوق المريض [14]، وإرشادات المجلس الطبي العام البريطاني في الحدود وتضارب المصالح [15، 16]، وتقرير اتحاد المجالس الطبية الأمريكية في سوء السلوك الجنسي [17]، ومدونة الجمعية الطبية الأمريكية في العلاقات العاطفية وهدايا المرضى [18، 19]. ويُلاحظ على مجموعها أنها قوية في التوصيف، ضعيفة الاتصال بالمرجعية الفقهية والسياق الأسري المحلي، ولا سيما في الهدايا التي لها عندنا بُعد ثقافي حقيقي.

الدراسات الفقهية. أحكمت قرارات مجمع الفقه الإسلامي الدولي أصول الإذن والسر والضمان [20–22]، وجمع الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية أحكام الإذن والسر وإخبار المريض في وثيقة واحدة [23]. غير أن المؤلف لم يقف فيها على معالجة مفصلة لمسائل الحدود المهنية المعاصرة التي يواجهها الممارس اليوم: ضوابط الهدايا في المنشأة، والتواصل الرقمي، وازدواج الدور.

الدراسات النظامية. فالأنظمة السعودية تنص على حقوق المريض الأساسية، ويسري دليل أخلاقيات المهنة والأدلة التي تعتمدها الهيئة على الممارسين [24]. أما الدراسات المحلية التي تقيس التزام المنشآت بهذه الحقوق فعلًا — كنسبة توثيق الرفض، وإتاحة الرأي الثاني، ووجود سياسة مكتوبة للهدايا والحدود — فلم يقف المؤلف منها على ما يكفي لبناء حكم عام.

CC BY-NC-ND 4.0

ما يضيفه الفصل. يجمع الفصل هذه المسارات المتفرقة في إطار واحد: يقرأ الحقوق عبر مراحل الرعاية، ويضع معايير عملية للحدود قابلة للتطبيق في البيئة السعودية، ويؤصلها فقهيًا بالأمانة وسدّ الذرائع وحديث هدية الموقع، ويربطها بالنصوص النظامية النافذة، ثم يختبرها بعد ذلك في حالات تطبيقية.

المشكلة والسؤال المركزي

قلّما يقع الإخلال بحقوق المريض في صورة رفضِ علاجٍ صريح يراه الناس فينكرونه؛ وإنما يقع في أربعة مواضع هادئة. أولها أن يُخاطَب المرافق ويُترك المريض، فيفقد صوته في قرارٍ يخصه هو. والثاني أن يُكتفى بالتوقيع دليلًا على الفهم. والثالث أن تُقبل هديةٌ باهظة باسم المجاملة، فتتغير عدالة القرار من حيث لا يشعر صاحبه. والرابع أن يُجمع دورُ المعالج مع دورٍ آخر، فيضطرب الحكم السريري دون أن يلاحظه أحد. ويُضاف إليها أخطرها: أن يُقال «المريض وافق» لتسويغ علاقةٍ استُثمرت فيها هشاشته.

> **السؤال المركزي:** كيف تُصان حقوق المريض صيانةً طبية وأخلاقية وفقهية ونظامية؟ وكيف تُضبط الحدود المهنية — الجسدية والتواصلية والعاطفية والمالية والدورية — بحيث يبقى قرب الطبيب وتعاطفه موجَّهين إلى مصلحة المريض، دون أن تتحول الثقة إلى أداة استغلال، ولا الحدود إلى جفاء يحرم المريض من الإحسان؟

سلَّم الحدود: ما يُمنع دائمًا وما يُدار بضوابط. تنقسم مسائل الفصل إلى ثلاث طبقات، لا يصح أن تُخلط. الأولى محظورة قطعًا، لا تُدار بالضوابط ولا يبيحها رضا المريض: العلاقة الجنسية أو العاطفية مع مريض حالي، وقبول مقابل على تفضيلٍ في الرعاية، وإفشاء السر بلا مسوغ. والثانية تُدار بضوابط معلنة: الهدية الرمزية، وعلاج القريب عند الضرورة، وازدواج الدور حين يتعذر البديل؛ وشرطها التصريح والتوثيق والرأي الثاني. والثالثة أصل الرعاية الذي لا يتأثر بشيء مما سبق: الإسعاف، والصدق، والاستمرارية، وعدم الهجر.

الأهداف والحدود

الأهداف.

- تحرير حقوق المريض عبر مراحل الرعاية من الوصول إلى المساءلة.
- وضع إطار عملي للحدود المهنية بأنواعها الخمسة، والتمييز بين عبور الحد وانتهاكه.
- ضبط هدايا المرضى بمعيار قابل للتطبيق لا بقاعدة جامدة.
- تحرير حكم العلاقات الجنسية والعاطفية مع المرضى الحاليين والسابقين.
- معالجة ازدواج العلاقة وتعارض الأدوار بمعيار عملي.
- تأصيل ذلك فقهيًا ونظاميًا بنصوص القرارات والأنظمة بأرقامها وتواريخها.

الحدود. يعالج الفصل الحقوق والحدود في العلاقة العلاجية المباشرة. ولا يبسط الإذن والطوارئ ورفض المريض للعلاج (الفصل 5)، ولا السر وحماية البيانات (الفصل 7)، ولا إبلاغ الحقيقة والإفصاح عن الخطأ (الفصل 8)، ولا رفض الممارس للرعاية وواجب العلاج الإسعافي (الفصل 9)، ولا المسؤولية والضمان (الفصل 10)، ولا الهدايا الدوائية والعلاقة مع الشركات (الفصل 18)؛ بل يذكر خلاصتها ويحيل. ويُعرض التكييف الجزائي بقدر ما يميّز المخالفة المهنية عن الجريمة، دون

CC BY-NC-ND 4.0

إغناء عن الرأي القانوني في الواقعة المحددة. ويعتمد الفصل نموذج الأركان الأربعة والبوابات الخمس والقرار المهني الموزون كما بُسطت في الفصل 4.

> **الخلاصة الحاكمة:** العلاقة العلاجية أمانةٌ لا عقد إذعان ولا صداقة. وكل عبور للحدود يحتاج منفعةً علاجية واضحة، وبديلًا غير متاح أو أقل ملاءمة، وموافقةً لا يشوبها ضغط، وشفافيةً وتوثيقًا. أما ما يحقق للممارس منفعةً جنسية أو عاطفية أو مالية، أو يطلب السرية عن الفريق، أو يغيّر عدالة الخدمة، فهو انتهاكٌ لا يصححه رضا المريض.

أولًا: الركن الطبي

1-1 تحرير المفاهيم والحقوق عبر مراحل الرعاية

المريض في هذا الفصل هو كل من طلب خدمة صحية أو تلقّاها، سواء كان منوّمًا في المنشأة أو مراجعًا أو متلقيًا للرعاية عن بُعد. وحقّه ليس منحةً من الطبيب بل التزامٌ في ذمته: فلكل حقٍّ للمريض واجبٌ يقابله على الممارس والمنشأة.

والعلاقة العلاجية علاقةٌ ائتمانية؛ ومعنى الائتمان أن الطرف الأقوى معرفةً وسلطةً ملزمٌ باستعمالهما لمصلحة الطرف الآخر، لا لمصلحة نفسه ولو رضي الطرف الآخر.

وتُقرأ الحقوق عبر مراحل الرعاية لا بوصفها قائمةً مبعثرة:

جدول 6-1: حقوق المريض وواجبات الممارس عبر مراحل الرعاية

المرحلة	حق المريض	واجب الممارس والمنشأة
الوصول	خدمة عاجلة بلا تمييز ولا شرط مالي مسبق في الحالة الخطرة	الفرز والإنقاذ ثم الإجراءات الإدارية
التشخيص	عناية قائمة على الدليل وكفاءة واستشارة عند الحاجة	بذل العناية والاستعانة بمن تستدعي الحالة
المعلومة	شرح مفهوم وصادق بلغته وبقدر ما يريد	التحقق من الفهم لا الاكتفاء بالتوقيع
القرار	رضا معتبر أو رفض محترم	عدم الإكراه، وتوثيق التبصير والرفض
التنفيذ	كفاءة وسلامة وستر وكرامة	الشاهد السريري، وتقليل الكشف، والاستئذان
الخصوصية	سرية وضبط للوصول إلى سجله	إفصاح بقدر الحاجة وبأساس نظامي
المتابعة	استمرارية وتسكين ألم ورعاية تلطيفية	عدم الهجر، ونقل آمن عند الإنهاء
المساءلة	شكوى ورأي ثانٍ وإفصاح عن الخطأ	رد في زمن معقول بلا أثر على رعايته

CC BY-NC-ND 4.0

ويجمعها حقٌّ يحميها كلها: أن تبقى العلاقة مهنية، أي ألّا تُستثمر حاجة المريض ولا اعتماده ولا امتنانه في منفعةٍ للممارس. وهذا موضوع الحدود المهنية.

1-2 الوصول والعناية القائمة على الدليل

أول الحقوق أن يصل المريض إلى الخدمة؛ فما لم يصل فلا معنى لبقية حقوقه. ولا يُعلَّق العلاج الإسعافي على إجراء مالي أو إداري (انظر الركن النظامي، 4-4).

ويُمنع التمييز في الوصول بسبب الجنسية أو الحالة الاجتماعية أو التغطية التأمينية أو نوع المرض. ويشتد المنع في الأمراض الموصومة — كالعدوى المنقولة والاضطرابات النفسية والإدمان — إذ يُرفض المريض أحيانًا بحجة عدم توفر الخدمة وهي متوفرة. وتُراعى عوائق لا تُرى: اللغة، والإعاقة السمعية أو البصرية، والأمية، وبُعد المكان. وتوفير المترجم ووسائل الوصول جزءٌ من حق الوصول لا خدمة إضافية.

وللمريض حقٌّ في أن يُعالجه من يُحسن، وبما هو معتبر علميًا. ويترتب عليه ثلاثة واجبات: الالتزام بحدود الاختصاص، وطلب الاستشارة حين تستدعي الحالة، وتحديث المعرفة. والعلاج المعتبر لا يعني الأحدث دائمًا؛ فالمعيار الدليل لا الجدة. ويقابله حقٌّ في ألّا يُعرَّض لما لا يحتاجه؛ فالإفراط في الفحص أو الدواء إخلالٌ بحقه كما أن التفريط إخلالٌ به.

1-3 المعلومة والقرار: خلاصة وإحالة

حق المعلومة حق الفهم لا حق تلقّي الكلام؛ ولذلك يُقاس أداؤه بما فهمه المريض لا بما قاله الطبيب، ويُتحقق منه بإعادة الصياغة. ويبقى للمريض أن يختار ألّا يعرف التفاصيل أو أن يفوّض من يثق به، ويُوثَّق ذلك تفضيلًا للمعلومات لا يُفترض ولا يُفرض. ولا يُتخذ «رفع المعنويات» ذريعةً للكذب؛ وتفصيل إبلاغ الحقيقة والإفصاح في الفصل 8.

والرضا المعتبر أهليةٌ للقرار المحدد، ومعلومةٌ مفهومة، واختيارٌ حرّ، وتعبيرٌ عن القبول؛ ولرفض المريض القادر حرمةٌ كحرمة قبوله. ويُستثنى الإسعاف المنقذ عند تعذّر الإذن بشرطيه مجتمعين، ولا يُنشئ الاتساع غير المتوقع أثناء الجراحة إذنًا بما يحتمل التأجيل. وحكم المريض كامل الأهلية الرافض لعلاج مستعجل منقذ: أوجب القرار 184 (10/19) عليه الإذن وأجاز التدخل بقدر الضرورة بضمانات، وأوصى الحكومات بالتشريع، واعتدّ قرار هيئة كبار العلماء (173) بقول المرأة في الإذن أو عدمه؛ والعمل في المنشآت السعودية على المادة 19 والدليل السعودي للإذن الطبي. وتفصيل ذلك كله، ومنه واجبات الطبيب عند الرفض، في الفصل الأم (انظر الفصل 5، المباحث أولًا وثانيًا وثالثًا، والحالة الثانية).

وما يعني هذا الفصل من ذلك أمران. الأول أن الإخلال بالمعلومة والرضا هو في الغالب إخلالٌ بحدٍّ مهني: من خاطب المرافق وأهمل المريض، أو اكتفى بتوقيع لا يدل على فهم، فقد استعمل سلطته في غير موضعها. والثاني أن الموافقة لا تغطي ما لم تُطلب له؛ فحضور متدرب أو تصوير الحالة لغرض تعليمي يحتاج إذنًا مستقلًا (انظر الفصل 15).

1-4 الخصوصية والاستمرارية وتسكين الألم

تشمل الخصوصية بُعدين: خصوصية البدن بالستر وتقليل الكشف وحضور الشاهد السريري ومنع دخول من لا حاجة له؛ وخصوصية المعلومة بضبط من يطّلع على السجل ولماذا. ومن أشيع

CC BY-NC-ND 4.0

الانتهاكات: الحديث عن المريض في الممرات والمصاعد، والاطلاع على سجل مريض بدافع الفضول أو القرابة، ومناقشة حالته أمام مرافقين لم يأذن بهم. وتفصيل السر وحدوده في الفصل 7.

وللمريض حقٌّ في ألّا يُهجر: فلا تُقطع العلاقة فجأة، ولا يُترك بلا بديل، ولا تُنهى بسبب شكواه أو رفضه توصيةً. وإن تعذّر استمرار الثقة جاز الإنهاء بشروط أربعة: إخطارٌ مسبق كافٍ، واستمرارٌ في الرعاية العاجلة حتى الانتقال، وترتيبُ بديل مناسب، وتوثيقٌ للأسباب (انظر الفصل 9).

وتسكين الألم حقٌّ لا فضل، ولا يُعلَّق على تسوية مالية ولا على حسم نزاع مع الأسرة. والتردد في وصف المسكنات القوية خشية الاعتماد قد يكون إخلالًا بهذا الحق في المواضع التي تستدعيها.

1-5 الأساس السريري للحدود المهنية

الحدود المهنية ليست قواعد أخلاق مجردة؛ لها أثر سريري مباشر. فالطبيب الذي تتشابك علاقته بمريضه يفقد قدرته على أمرين يحتاجهما العلاج: أن يقول ما لا يحب المريض سماعه، وأن يقرر بحياد حين يتعارض ما يريده المريض مع ما ينفعه. وقد نصّت مدونة الجمعية الطبية الأمريكية على أن العلاقة العاطفية مع المريض الحالي قد تُضعف قدرة الطبيب على الحكم الموضوعي في رعايته [18].

ويظهر أثر ذلك في مواضع محددة: تجنّب الفحوص المحرجة، والتساهل في وصف ما يطلبه المريض، والإفراط في المتابعة أو التقصير فيها، وتأخير الإحالة خشية فقد العلاقة، وضعف التوثيق.

ويُفرَّق بين ثلاث حالات. الأولى قربٌ مهني نافع: تعاطفٌ وإصغاء وإفصاح شخصي قصير يطمئن. والثانية عبورُ حدٍّ محدود قد يكون مبررًا، كزيارة منزلية مقررة أو قبول ضيافة يسيرة في سياق ثقافي. والثالثة انتهاكُ حدٍّ: ما خدم حاجة الممارس أو استثمر اعتماد المريض أو أضرّ الحكم السريري [11، 12].

والعلامة الفارقة بين الثانية والثالثة خمسة أسئلة: لمن المنفعة؟ وهل يمكن الإفصاح عنه أمام الفريق؟ وهل هو متكرر أم عارض؟ وهل يُطلب فيه كتمان؟ وهل غيّر، أو يبدو أنه غيّر، عدالة القرار؟

CC BY-NC-ND 4.0



شكل: سلّم الحدود الثلاث: ما يُحظر قطعًا، وما يُدار بضوابط، وما لا يتأثر، وأسئلة التمييز بين عبور الحد وانتهاكه.

ثانيًا: الركن الأخلاقي

2-1 الكرامة والاستقلالية والعدالة في علاقة الأمانة

الكرامة أصلٌ سابق على كل الحقوق. ومعناها في العمل أن يُعامَل المريض شخصًا لا حالةً: يُخاطَب باسمه، ويُستأذن قبل كل خطوة، ويُستر، ولا يُتحدث عنه بضمير الغائب وهو حاضر يسمع. وقد جعل إعلان لشبونة الحق في الكرامة أحد حقوق المريض المستقلة، إلى جانب الرعاية الجيدة وحرية الاختيار وتقرير المصير والمعلومة والسرية [14].

والاستقلالية ليست أن تترك المريض وحيدًا أمام عشرين خيارًا ثم تمضي؛ بل أن تعينه على أن يختار ما ينسجم مع قيمه. فالطبيب الذي يعدّد الخيارات ويمتنع عن التوصية لم يحترم استقلال مريضه، وإنما تخلّى عنه.

والعدالة ألّا يختلف مستوى الخدمة باختلاف من يعرف المريض أو ما يملكه. وهي أخصّ ما تحميه الحدود المهنية؛ ففي هذا الموضع بالذات يظهر أثر الهدية أو العلاقة أو ازدواج الدور: أن يُقدَّم من لا يستحق التقديم.

والإحسان وعدم الإضرار يُوزنان معًا ولا يُفصلان؛ فليس كل ما يُطلب نافعًا، ولا كل امتناع تقصيرًا. والمعيار منفعةٌ يراها المريض معقولة بعد أن يفهم، لا تعظيمُ مؤشر ولا إرضاءُ طلب [25، 26].

2-2 العلاقة الائتمانية وتضارب المصالح

المريض يكشف جسده وسره لأنه يتوقع أن تُستعمل سلطة الطبيب لمصلحته، لا عليه. ولذلك يُحظر الاستغلال الجنسي أو العاطفي أو المالي، ولا يكفي أن يُقال إن المريض «وافق» على علاقة يستثمر فيها الطبيب هشاشته أو اعتماده العلاجي. ونصّت المدونة الدولية لأخلاقيات الطب

CC BY-NC-ND 4.0

على أن الطبيب لا يدخل مع المريض في علاقة مسيئة أو استغلالية أو غير لائقة، ولا في علاقة جنسية مع مريض حالي [13].

ويجب كشف تضارب المصالح المؤثر، وصوره معروفة: منفعةٌ من شركة، أو ملكيةٌ في مركز إحالة، أو حافزٌ مالي، أو بحثٌ يجنّد فيه الطبيب مرضاه. ونصّت المدونة الدولية على ألّا يسمح الطبيب للمصالح التجارية أو المالية أو غيرها بأن تؤثر في حكمه المهني [13].

ولكن الكشف وحده لا يحلّ كل تعارض؛ فقد يلزم التنحي أو طلب رأي مستقل. فالإفصاح ينقل المعلومة، ولا يزيل التأثير. ولا يجوز أن تصير رعاية المريض وسيلةً لتسويق منتج، أو جمع بيانات، أو تضخيم فواتير، أو بناء سمعة على وسائل التواصل. وتفصيل العلاقة مع الشركات في الفصل 18.

2-3 الحدود المهنية: خمسة أنواع

الحدود المهنية هي الفاصل الذي يُبقي قرب الطبيب وتعاطفه موجَّهين إلى مصلحة المريض. وليست جفاءً كما قد يُظن؛ فالجفاء إخلالٌ بحق المريض في الإحسان، كما أن التجاوز إخلالٌ بحقه في الحياد.

جدول 6-2: أنواع الحدود المهنية وعلامات تجاوزها

نوع الحد	مقتضاه	علامة التجاوز
جسدي	لا لمس ولا كشف إلا لحاجة مهنية، بعد شرح وإذن، مع الستر والشاهد السريري	لمسٌ لا يقتضيه الفحص، أو كشفٌ يتجاوز الحاجة، أو فحصٌ بلا مرافق حيث تلزم السياسة
تواصلي ورقمي	رسائل عبر القنوات المعتمدة وفيما يخدم الرعاية	محادثات خاصة أو ليلية، أو إضافة شخصية على الشبكات، أو اطلاع على السجل بدافع الفضول
عاطفي	تعاطفٌ حاضر مع بقاء الدور المهني	أن يصير الطبيب صديقًا حميمًا أو «منقذًا»، أو يحمّل المريض همومه، أو يبحث لديه عن الإعجاب
مالي ومادي	لا منفعة مالية خارج الأجر المشروع	قروض، أو شراكات، أو مبيعات شخصية، أو وصايا، أو خدمات متبادلة نشأت بسبب العلاج
زمني ومكاني ودوري	مواعيد وأماكن الرعاية المعتادة، وفصل الأدوار	مواعيد خارج الوقت بلا مقتضى، أو لقاءات خارج المنشأة، أو جمع دور المعالج بدور آخر

CC BY-NC-ND 4.0

والسياق الثقافي معتبر لا يُلغى؛ فالضيافة اليسيرة، والسؤال عن الأهل، والدعاء للمريض، من حسن الخلق لا من التجاوز. والفارق أن هذه كلها لا تُنشئ التزامًا، ولا تُطلب فيها سرية، ولا تغيّر قرارًا.

والانتهاكات الجسيمة قلّما تبدأ جسيمة؛ وإنما تسبقها سلسلةٌ من التجاوزات الصغيرة، كل واحدة منها تبدو هيّنة: مواعيد في غير وقتها، وحديثٌ شخصي متزايد، وتواصلٌ خارج القنوات، وسريةٌ عن الفريق [11]. ووصف تقرير اتحاد المجالس الطبية الأمريكية سوء السلوك الجنسي بأنه يقع غالبًا على متصل متصاعد الشدة يبدأ بسلوكيات الاستدراج [17]. ومعنى ذلك في العمل أن الوقاية تكون في أول السلسلة، لا في آخرها.

2-4 هدايا المرضى: متى تُقبل ومتى تُرفض؟

لا تُعامَل كل هدية بوصفها رشوة، ولا تُقبل كل هدية باسم المجاملة. فالهدية قد تكون تعبيرًا ثقافيًا صادقًا عن الشكر؛ وقد تكون وسيلةً لطلب معاملة خاصة، أو علامةَ حاجة نفسية تستدعي أن ينتبه لها الطبيب، أو عبئًا ماليًا على مريض لا يقدر عليها. وهذا التقسيم نفسه هو ما قررته مدونة الجمعية الطبية الأمريكية في هدايا المرضى [19].

ويُقدَّر الحكم فيها بسبعة معايير: وقت الهدية، أثناء العلاج أم بعده؛ وقيمتها نسبةً إلى حال المريض لا في ذاتها؛ وتكرارها؛ ومعناها الثقافي؛ ودرجة هشاشة المريض؛ وسرية تقديمها؛ ووجود مقابل صريح أو ضمني.

ويجوز النظر في قبول هديةٍ رمزية قليلة القيمة، ظاهرةٍ لزملاء الفريق، لا ترتبط بطلب أو تفضيل، ولا تُربك المريض ماليًا، وتسمح بها سياسة المنشأة. بل قد تكون مشاركتها مع الفريق أنسب من أن يُخصّ بها فرد واحد.

وتُرفض بلا تردد: النقود والتحويلات؛ والهدايا الباهظة أو الحميمة أو المتكررة؛ والهدايا المصاحبة لطلب تقديم موعد أو وصف دواء أو كتابة تقرير؛ والهبات والوصايا التي تستثمر تعلّق المريض أو تضرّ أسرته؛ وأي هدية يخشى الممارس اطلاع زملائه عليها. ونصّ المجلس الطبي العام البريطاني على ألّا يشجع الطبيب المرضى على الإهداء أو الإقراض أو الإيصاء بما ينفعه، وأن يعتذر عن الهدية غير المطلوبة ما لم تكن زهيدة القيمة، وأن يُفصح عما عُرض عليه أو قبله وفق الترتيبات المحلية [16].

> **اختبار الهدية:** هل أستطيع قبولها علنًا أمام الفريق؟ وهل قيمتها مناسبة لحال المريض؟ وهل يتوقع صاحبها مقابلًا؟ وهل ستتغير، أو تبدو متغيرة، عدالة قراري؟ فإن بقي شكٌّ جوهري فالرفض المهذب أو الإحالة إلى سياسة المنشأة هو الأكثر أمانًا.

فإذا رفضتَ فاشكر المريض أولًا، واشرح له أن السياسة تحمي المساواة والثقة، واقترح بديلًا: رسالة شكر، أو تبرعًا مؤسسيًا مشروعًا. ووثّق العرض المهم وسببه وكيف تعاملت معه، واستشر المسؤول عند الشك، من غير أن تتأثر الرعاية قبولًا أو رفضًا. واعلم أن الرفض بأسلوب جافٍ قد يجرح المريض في ثقافةٍ يُعدّ فيها التهادي من الوفاء؛ فالمطلوب رفضٌ مهني دافئ، يُبقي العلاقة ولا يقطعها.

CC BY-NC-ND 4.0



شكل: الهدايا: معايير الوزن، وما يُرفض قطعًا، وكيف يكون الرفض.

2-5 العلاقات الجنسية والعاطفية

وأما العلاقة الجنسية أو العاطفية مع مريض حالي فمحظورة مهنيًا؛ لأن اختلال القوة، والاطلاع على الأسرار، والاعتماد العلاجي، تجعل «الرضا المتبادل» غير كافٍ لنفي الاستغلال [13، 15، 18]. بل أوصى اتحاد المجالس الطبية الأمريكية ألّا يُعدّ رضا المريض أو مبادرته دفاعًا، وأن يُعدّ رضاه داخل العلاقة العلاجية أو عقب إنهائها مباشرة غير معتبر [17].

ولا يقف الحظر عند الاتصال الجسدي، بل يشمل ما دونه: العرضَ أو التلميح أو التعليق الجنسي، واللمسَ غير السريري، والأسئلةَ الحميمة غير اللازمة، والرسائلَ والصور ذات المدلول الجنسي عبر الوسائل الرقمية [15، 17].

وإذا بدأ المريض كلامًا أو سلوكًا عاطفيًا، فالاستجابة المهنية خمس خطوات متتابعة: إعادة الحد بعبارة واضحة غير مهينة إن كان ذلك آمنًا [15]؛ وإيقاف التواصل الشخصي؛ وتوثيق الواقعة بموضوعية؛ وطلب إشراف أو استشارة؛ ونقل الرعاية نقلًا آمنًا إن تعذّر استمرار الثقة، من غير عقوبة ولا تخلٍّ.

وإذا شعر الممارس هو بانجذاب، فلا يختبره مع المريض ولا يكشفه له؛ بل يطلب إشرافًا، وينقل الرعاية عند الحاجة. وليس الكشف هنا صدقًا كما قد يُظن، وإنما هو تحميلٌ للمريض عبئًا ليس له.

وأما المريض السابق، فانتهاءُ المتابعة لا يمحو تلقائيًا أثر السلطة السابقة. فالعلاقة مع مريض سابق غير أخلاقية إن استعمل الطبيب الثقة أو المعرفة أو العواطف أو التأثير المتولدة من العلاقة المهنية السابقة [18]. وتُفحص العلاقة بحسب اعتبارات عدة: الزمن المنقضي منذ انتهاء العلاقة، وطبيعة العلاقة المهنية السابقة، وهشاشة المريض حينها واستمرارها، ورعاية أفراد من أسرته، وتأثر قراراته بالعلاقة السابقة، وهل يُعدّ ذلك استغلالًا للموقع أو يبدو كذلك [15].

وكلما طال الاعتماد أو بقيت الهشاشة كان الامتناع أوجب. وليس هناك مدة انتظار واحدة تجعل العلاقة مأمونة بذاتها؛ فالمدة قرينةٌ لا ضابط. ويشتد المنع في العلاج النفسي، حيث يكون الاعتماد أعمق والاطلاع أوسع [11].

CC BY-NC-ND 4.0

2-6 ازدواج العلاقة وتعارض الأدوار

تحدث ازدواجية العلاقة حين يجمع الممارس مع المريض دورًا علاجيًا ودورًا آخر: قرابةً أو صداقة، أو إشرافًا دراسيًا أو وظيفيًا، أو شراكةً تجارية، أو علاقةً اجتماعية مؤثرة، أو تواصلًا شخصيًا مستمرًا.

وليست كل ازدواجية فسادًا؛ فقد يصعب تجنبها في المدن الصغيرة، والتخصصات النادرة، والطوارئ. ولكنها ترفع خطر أربعة أمور: المحاباة، والإكراه، وإفشاء السر، واضطراب الحكم السريري.

والمعيار العملي سؤالٌ واحد تسأله نفسك: هل يمكن فصل الدورين من غير حرمان المريض؟ فإن أمكن أُحيل إلى ممارس مستقل. وإن تعذّر فسبعة ضوابط: التصريح بالتعارض؛ وتحديد نطاق الدور؛ ومنع أي نفع مالي أو عاطفي؛ وطلب رأي ثانٍ في القرارات الحساسة؛ وفصل القنوات والسجلات؛ وتوثيق سبب الاستمرار وضماناته؛ ونقل المتابعة متى توافرت رعاية مستقلة.

وفي علاج القريب أو الصديق تُقدَّم الضرورة العاجلة؛ فلا يُترك قريبٌ في خطر بحجة الحدود، ثم تُنقل المتابعة متى توافرت رعاية مناسبة. أما العلاج المستمر لقريب فيُتجنّب؛ لأنه يُضعف القدرة على الفحص الكامل، وعلى السؤال المحرج، وعلى قول ما لا يُحب.

ولهذا الحذر علل فصّلتها المدونات المهنية. فمدونة الجمعية الطبية الأمريكية في رأيها 1.2.1 تقرر أن مشاعر الطبيب الشخصية قد تؤثر في حكمه المهني تأثيرًا غير مستحق، وأنه قد يتجنب السؤال عن المواضع الحساسة في التاريخ المرضي أو الفحص الحميم، وأنه قد يشعر بأنه ملزم بعلاج قريبه وإن لم يرتح إليه؛ وتجعل الاستثناء في حالتين: الطوارئ أو المكان المعزول الذي لا يوجد فيه طبيب مؤهل آخر، والمشكلات البسيطة قصيرة الأمد، مع توثيق ما قُدم وإبلاغ الطبيب المعالج المعتاد للمريض [36]. ويوجه المجلس الطبي العام البريطاني الطبيب إلى أن يتجنب، ما أمكن، تقديم الرعاية الطبية لنفسه أو لمن تربطه به علاقة شخصية وثيقة [37]. وعلاج الطبيب نفسه أشد؛ لأنه يجمع الطبيب والمريض في شخص واحد فيفقد الفحص المستقل كله، ويغري بوصف ما لا يصفه لغيره، ولا سيما الأدوية الخاضعة للرقابة التي تُبسط ضوابط وصفها في الفصل 31. فالعملي: الطارئ والبسيط يُعالَج ويُوثَّق ثم يُحال، وما سواه يُترك لزميل مستقل، وللطبيب طبيبه كما لسائر الناس.

ومن صور ازدواج الدور التي تُغفل أن يعالج الطبيب موظفًا تحت إشرافه؛ فهنا يجتمع سلطانان: سلطة الطبيب وسلطة الرئيس، فيصعب على الموظف أن يرفض أو يشتكي (انظر الحالة الثالثة).

CC BY-NC-ND 4.0



شكل: ازدواج الدور: سؤال الفصل بين الدورين، والإحالة إن أمكن، والضوابط السبعة إن تعذّر.

2-7 الأسرة شريكٌ بإذن المريض

للأسرة عندنا قيمة علاجية وثقافية كبيرة: تفهم السياق، وتدعم الالتزام، وتعتني بالمريض. ولكن دورها يُستمد من إذن المريض القادر، أو من صفتها عند فقد الأهلية، لا من القرابة وحدها.

فاسأل مريضك ثلاثة أسئلة صريحة: من تريد حضوره؟ وما الذي يجوز أن نشاركه معه؟ وهل تريد أن تقرر بنفسك أم بمساعدة أسرتك؟ ثم وثّق الجواب. ولا تفترض الأسرة خصمًا ولا وصيًا: فقد تكون مصدر معرفة ودعم، وقد تمارس ضغطًا يخنق صوت المريض؛ ولذلك يُمنح المريض وقتًا منفردًا في القرارات الحساسة. وطلب الأسرة إخفاء التشخيص عن المريض البالغ موضعه الفصل 8.

ومن عبارات ذلك عند حضور مرافق مع مريض قادر: «أقدّر حرصك عليه، وأريد أن أسمع منه أولًا ما يشعر به وما يفضّله، ثم نكمل معًا بالقدر الذي يرضاه». وعند اختلاف المريض وأسرته: «أرى في الأسرة آراء مختلفة؛ والقرار العلاجي يخصه هو، ولكن لنفهم مخاوف كل منكم حتى نجد الطريق الأنسب». وعند طلب الأسرة حجب التشخيص: «حرصكم مفهوم؛ سأبدأ بسؤاله عما يعرفه وكيف يفضّل أن يتلقى النتائج، فقد يختار بنفسه أن يفوّضكم في تفاصيل بعينها». ويُترك التهوين («لا تقلق») إلى عبارات الحضور («أنا معك، ولن نتركك»)، وتُجتنب عبارة «لم يعد هناك ما نفعله»؛ فقد ينتهي علاج المرض، ولا تنتهي رعاية الإنسان.

2-8 الشكوى والاعتذار والتعلم

الشكوى حقٌّ للمريض، لا عدوان على الطبيب. فيجب أن يعرف المريض أين يقدمها، وأن يتلقى ردًا في زمن معقول، وألّا تتأثر رعايته بسببها.

والشكاوى مرآةٌ للنظام، لا للأشخاص وحدهم؛ إذ تتوزع على المجال السريري والإداري ومجال العلاقات والتواصل [9]. فمن عالجها واحدةً واحدة أضاع أكثر ما يمكن أن يتعلمه منها.

وإذا وقع خطأ أو ضرر غير متوقع، أُبلغ المريض بما عُرف وما لم يُعرف، وبما يجري لحمايته ومنع التكرار، مع اعتذار إنساني مناسب (انظر الفصل 8). ويظل حق التعويض أو الشكوى مسارًا مستقلًا؛ فلا يجوز شراء الصمت، ولا ربط استمرار العلاج بالتنازل.

CC BY-NC-ND 4.0

وفي استقبال المريض الغاضب تسلسلٌ عملي: السلامة أولًا، ثم مكان مناسب بعيد عن الجمهـور، ثم إصغاء كامل بلا مقاطعة، ثم إعادة مختصرة لما قاله ليتأكد أنـه فُهم، ثم اعـتراف بمشـاعره، ثم فصل الوقائع عن الانفعال، ثم مسار واضح: مـا الـذي سـيُفعل، ومن يتـولاه، ومـتى يُبلَّـغ بالنتيجـة. وطلب الرأي الثاني أو تغيير الطبيب حقٌّ يُلبّى عبر مسار المنشأة الذي يحفظ استمرار الرعايـة، لا شكوى تُقابَل بالاستياء.

2-9 العلاقة العلاجية والقرار المشترك

العلاقة العلاجية ليست غلافًا إنسانيًا جميلًا يحيط بالعمل الطبي، بل هي جزء من سلامته وفاعليتـه؛ ففيها تُجمع القصة المرضية، وتُفسَّر المخاطر، وتُبنى الموافقة، ويُعرف ما يهم المريض حقًّا.

وقد صنّف إيمانويل وإيمانويل العلاقة بين الطبيب والمريض في أربعة نماذج: الأبوي، والمعلوماتي، والتفسيري، والتـداولي، ورجّحـا التـداولي بوصـفه الأمثـل في عامـة الأحـوال [10]. ويكشـف هـذا التصنيف أن البديل عن سلطة الطبيب ليس حيادًا باردًا يُلقي البيانـات ثم ينسـحب. فـالمريض قـد يحتـاج إلى تفسـير، وإلى توصـية، وإلى من يعينـه على وصـل الخيـارات بقيمـه، من غـير أن يملـك الطبيب فرض قيمه، أو انتزاع القرار من مريض قادر.

والاستقلالية المدعومة لا تتحقق بأن تقول للمريض «الأمر لك»؛ فهذه قد تكون تنصلًا يلقي العبء عليه. وإنما تقدم له توصية مهنية مربوطة بأهدافـه، وتـبين دليلهـا وحـدودها، وتكشـف سـوء الفهم والضغط. وتفصيل خطوات القرار المشـترك وقيـاس القـدرة على القـرار في الفصـل الأم (انظـر الفصل 5، المبحثين أولًا وثانيًا).

وتحمل العلاقة مشاعر، وهذا من طبع البشـر: قـد يـرى المـريض في الطـبيب منقـذًا، وقـد يشـعر الطبيب بحماية مفرطة أو نفور أو انجـذاب. وظهـور الشـعور ليس بذاتـه مخالفـة، ولكن إنكـاره أو التصرف بناءً عليه يشوّه الحكم؛ فيُدار بوعي ذاتي وإشراف مهني وحدود واضحة. ولا تكون الإحالة تلقائية في كل تعلق، فقد تقطع علاجًا نافعًا وتُشعر المريض بالنبذ؛ بل تُختار عند تعـذر الموضـوعية أو الأمان، وتكون منظمة تحفظ استمرار الرعاية.

وقد امتدت العيادة اليوم إلى الرسائل والتطبيقات والاستشارات المرئية. فتُحدد القنـاة المعتمـدة، ومن يجيب، وفي أي وقت، وما الرسائل التي لا تناسب الطوارئ، وكيف تُحفظ في السجل (انظـر الفصل 50).

> **خلاصة الـركن الأخلاقي:** احـترام الحقـوق ليس نقـل السـلطة كلهـا من الطـبيب إلى المريض، بل تحويل السلطة المهنيـة إلى شـراكة أمينـة: توصـيةٌ صـادقة، واختيـارٌ مفهـوم، وحدودٌ واضحة، وعدالة، ومساءلة.

ثالثًا: الركن الفقهي

3-1 الكرامة وحفظ النفس والأمانة

يقوم الباب على تكريم الإنسان: ﴿وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ﴾ [الإسراء: 70]، وعلى حفـظ النفس، وعلى أداء الأمانـة والعـدل: ﴿إِنَّ اللَّـهَ يَـأْمُرُكُمْ أَن تُـؤَدُّوا الْأَمَانَـاتِ إِلَىٰ أَهْلِهَـا وَإِذَا حَكَمْتُم بَيْنَ النَّـاسِ أَن تَحْكُمُوا بِالْعَدْلِ﴾ [النساء: 58].

CC BY-NC-ND 4.0

وأخصّ هذه الأصول بهذا الفصل الأمانة؛ فالعلاقة العلاجية ائتمـانٌ في جسـدٍ وسـرٍّ وقـرار. ومن ثمّ فكل ما يُستثمر فيه ضعف المريض لمنفعة الممارس داخلٌ في خيانة الأمانة، وإن رضي المـريض. وتحكم الباب قواعد كلية:

- «لا ضرر ولا ضرار»: تحكم الرعاية والامتناع معًا.
- «الضرورة تُقدَّر بقدرها»: في الكشف والإفصاح والتدخل بلا إذن.
- «الأمور بمقاصدها»: فالهدية والقرب والزيارة تُقوَّم بمقصدها ومآلها لا بصورتها.
- «سدّ الذرائع»: وهو الأصل الجامع في الحدود المهنية؛ فما أفضـى إلى المحظـور مُنـع وإن كان في صورته مباحًا.
- «درء المفاسد مقدَّم على جلب المصالح» عند التعارض الراجح.

وحقوق المريض في الرعاية والإذن والستر والسر والكفاءة ليست مستوردةً من نمـوذج فـرداني، بل تتسق مع الكرامة وحفظ النفس والأمانة ورفع الضرر، وهي من مقاصد الشريعة نفسها.

3-2 القرارات الحاكمة: خلاصة وإحالة

تتوزع المادة الفقهية في حقوق المريض على قرارات لكل منها فصله الأم، ويُكتفى هنـا بخلاصـتها وبما يخدم الحدود المهنية:

- **القرار 67 (5/7) بشأن العلاج الطبي:** قرر أن الأصل في التـداوي المشـروعية وأن حكمه يختلف باختلاف الأحوال، واشترط إذن المريض، وأوجب على الأطباء وذوي المرضى الدأب في رعايـة المـريض وتخفيـف آلامـه بصـرف النظـر عن توقـع الشـفاء [20]. ونصّـه وتحليله في الفصل 5.
- **القرار 79 (10/8) بشأن السر في المهن الطبية:** قـرر أن الأصـل حظـر إفشـاء السـر، وأن الإفشـاء بلا مقتضٍ معتـبر مـوجبٌ للمؤاخـذة، وأحـال حصـر الاسـتثناءات إلى الأنظمة [21]. ونصّه وتحليله في الفصل 7.
- **القرار 142 (8/15) بشأن ضمان الطبيب:** عدّ من أسباب الضمان العمـل دون إذن المريض، والتغرير به، وإفشاء السر بلا مقتضٍ معتبر [22]. ونصّه وتحليله في الفصل 10.
- **مشروع القرار 223 (7/23) بشأن مسؤولية الطبيب عن الأخطاء الطبية غير العمدية:** وفيه أن الأصل اشـتراط الإذن الطـبي، وأن الاسـتثناء محصـور في حـالات منهـا الإسعافية المهددة للحياة عند تعذّر الإذن، وأن ولايـة الـولي إذا امتنـع عن الإذن تنتقـل إلى من يليه أو إلى الولاية العامة [27]. وتحليله في الفصلين 5 و11.
- **قـرارا مجلس هيئـة كبـار العلمـاء:** قـرر المجلس في القـرار رقم (119) وتـاريخ 26/5/1404هـ عدم جواز إجراء عملية جراحية إلا بإذن المريض البالغ العاقل رجلًا كـان أو امرأة [28]، وقرر في قـراره رقم (173) وتـاريخ 12/3/1413هـ أن «القـول المعتـبر في ذلك هو قول المرأة في الإذن أو عدمه إذا كانت بالغة عاقلة، ولا يشترط في ذلـك موافقـة الزوج» [29]. وتحليلهما في الفصل 5.

ويفيد إلى جانبهـا الميثـاق الإسـلامي العـالمي للأخلاقيـات الطبيـة والصـحية [23]، على أنـه وثيقـة علمية لا قرار مجمعي، فلا يُنزَّل منزلة قرارات المجمع أو الهيئة عند التعارض.

CC BY-NC-ND 4.0

وأهم ما يُستفاد من هذه القرارات في هذا الفصل بند «التغرير» في القرار 142؛ فمن استعمل ثقة المريض أو اعتماده لتحصيل منفعة لنفسه فقد غرّر به، ولو لم يقع منه خطأٌ فني. فحقوق المريض ليست وصايا أخلاقية فحسب، بل لها جزاءٌ في الفقه كما لها جزاءٌ نظامي.

3-3 ولاية المريض على بدنه والستر

الأصل أن بدن الإنسان معصوم، وأن ولايته عليه ثابتة ما دام بالغًا عاقلًا؛ فلا يُتصرف فيه إلا بإذنه [20، 28]. ويُبنى على ذلك حكمٌ في الحدود المهنية: أن كل لمس أو كشف لا تقتضيه الحاجة العلاجية داخلٌ في التصرف في معصوم بغير إذن؛ فليس مجرد سوء أدب بل اعتداء.

والأصل حفظ العورة، والاقتصار في الكشف على موضع الحاجة، واختيار الممارس من الجنس نفسه عند التيسر من غير تعطيل علاج لازم، وتجنّب الخلوة المحرمة بتنظيم بيئة الفحص وحضور الشاهد السريري. وهذه الضوابط تحمي الطرفين معًا: المريضَ من الأذى والحرج، والممارسَ من التهمة. فحضور ثالثٍ مهني ليس شكًّا في أحد بل رفعٌ لسبب الشبهة عن الجميع.

ولا تبرر هذه الضوابط إدخال مرافق لا يريده المريض، ولا كشف معلوماته أمامه؛ فالستر يشمل السر كما يشمل البدن. وضرورة العلاج لا تمتد تلقائيًا إلى غرض التعليم أو النشر (انظر الفصل 15).

3-4 الهدايا: حكمها وضابطها

الأصل في التهادي الإباحة بل الندب؛ فقد كان النبي صلى الله عليه وسلم يقبل الهدية ويثيب عليها [30]، وفي التهادي من التآلف ما هو مقصود شرعًا. لكن الهدية التي سببها المنصب أو الوظيفة تأخذ حكمًا آخر.

وأصل الباب حديث أبي حميد الساعدي في ابن اللُّتْبِيَّة؛ إذ استعمل النبي صلى الله عليه وسلم رجلًا على الصدقة، فلما قدم قال: هذا لكم وهذا أُهدي لي. فقام النبي صلى الله عليه وسلم على المنبر فقال:

> «ما بال العامل نبعثه، فيأتي يقول: هذا لك وهذا لي. فهلّا جلس في بيت أبيه وأمه فينظر أيُهدى له أم لا» [31، 32].

ودلالته دقيقة: أن المعيار ليس قيمة الهدية ولا اسمها، بل سببها: هل جاءت بسبب الموقع؟ والمعيار العملي منصوصٌ في الحديث نفسه: أن يسأل المرء نفسه هل كانت ستُهدى إليه لو لم يكن في هذا الموقع.

فلا تُحرَّم الهدية الرمزية مطلقًا؛ لكن تُمنع إذا صارت ثمنًا للمحاباة، أو أضرّت بالعدالة بين المرضى، أو استغلّت حاجة المريض أو تعلّقه، عملًا بالأمانة وسدّ الذرائع ورفع الضرر.

وأما الهبة والوصية من مريض لطبيبه فتُنظر بعينٍ أشد؛ إذ قد تكون ثمرة تعلّقٍ في مرض الموت أو ضغطٍ نفسي، وقد تضرّ ورثته. والأحوط ردّها أو إحالتها إلى مسار مؤسسي معلن.

3-5 العلاقات الجنسية والعاطفية في الميزان الفقهي

تجتمع في هذه المسألة أربعة أصول: حرمة الفاحشة ومقدماتها، وحفظ العرض والنسل، ووجوب غضّ البصر ومنع الخلوة، وأمانة المهنة.

CC BY-NC-ND 4.0

قال تعالى: ﴿وَلَا تَقْرَبُوا الزِّنَىٰ ۖ إِنَّهُ كَانَ فَاحِشَةً وَسَاءَ سَبِيلًا﴾ [الإسراء: 32]. والنهي عن القربان يشمل الذرائع والمقدمات؛ وهو الأصل الفقهي المباشر لحظر الرسائل الحميمة والتلميح واللمس غير السريري.

ولا يجعل رضا المريض الفعلَ المحرم مباحًا، ولا يرفع خيانةَ الأمانة ولا استغلالَ الضعف. بل إن الرضا هنا مظنّة استغلال لا دليل براءة؛ لأن مصدره غالبًا اعتمادٌ علاجي لا اختيارٌ حر.

وأما التفكير في زواجٍ صحيح فلا يُدار داخل علاقة علاجية قائمة، ولا عبر أسرارها وتأثيرها. بل يوقف الممارس أي مبادرة شخصية، وتُنقل الرعاية بأمان إلى مستقل، ويُنتظر زوال الاعتماد والهشاشة، ثم تُراعى الأنظمة والآثار المهنية والاجتماعية. فالمقصود ليس منع الزواج المشروع، فهو مباح في أصله، بل منع تحويل العلاج إلى طريقٍ للضغط أو الاستغلال؛ وهذا من سدّ الذرائع لا من التحريم الابتدائي.

3-6 ازدواج العلاقة والأمانة في الحكم

ازدواج الدور ليس محرمًا لذاته؛ فقد يعالج الرجل قريبه أو جاره ولا حرج. والمحذور ما يترتب عليه من إخلالٍ بالعدل أو بالحكم أو بالسر. ويحكمه أصلان: «الأمور بمقاصدها» فيُنظر في مآل الازدواج لا في صورته؛ و«سدّ الذرائع» فيُمنع ما يُفضي غالبًا إلى المحاباة أو الإكراه أو إفشاء السر.

ويُستأنس بأصلٍ في القضاء: أن القاضي لا يقضي فيما له فيه هوى؛ لأن اضطراب الحكم لا يُشترط فيه قصدُ الظلم. وكذلك الطبيب في موضع تعارض الأدوار: قد يضطرب حكمه وهو لا يشعر. ومن مقتضى الأمانة أن يُصرَّح بالتعارض ويُطلب رأيٌ ثانٍ في القرارات الحساسة؛ فالإفصاح هنا من كمال النصح لا من نقصان الثقة.

> **خلاصة الركن الفقهي:** حقوق المريض في الرعاية والإذن والستر والسر والكفاءة متسقةٌ مع الكرامة وحفظ النفس والأمانة ورفع الضرر. ومشاركة الأسرة معتبرة، لكنها لا تُسقط ولاية البالغ العاقل على بدنه. وكل ما استُثمر فيه ضعف المريض لمنفعة الممارس فهو تغريرٌ وخيانةٌ للأمانة، ولا يصححه رضاه.

رابعًا: الركن النظامي

يُقرأ الإطار السعودي بترتيبٍ في القوة: النظامُ أعلى، ثم اللائحة التنفيذية، ثم الأدلة التي تعتمدها الهيئة، ثم سياسة المنشأة. ولا تُنزَّل الإرشادات الدولية منزلة النص المحلي؛ وتُستفاد في الكفاءة والإجراء لا في الحكم.

4-1 نظام مزاولة المهن الصحية

صدر النظام بالمرسوم الملكي رقم (م/59) وتاريخ 4/11/1426هـ، بناءً على قرار مجلس الوزراء رقم (276) وتاريخ 3/11/1426هـ [1]. وتتصل به في هذا الفصل مواد مركزية:

- **المادة الخامسة:** يزاول الممارس الصحي مهنته لمصلحة الفرد والمجتمع في نطاق احترام حق الإنسان في الحياة وسلامته وكرامته، مراعيًا العادات والتقاليد السائدة في المملكة، «مبتعدًا عن الاستغلال» [1].

CC BY-NC-ND 4.0

- **المادة التاسعة:** أن يستهدف العمل الطبي دائمًا مصلحة المريض [1].
- **المادة الخامسة عشرة:** إجراء التشخيص بالعناية اللازمة [1].
- **المادة السادسة عشرة:** «للممارس الصحي -في غير الحالات الخطرة أو العاجلة- أن يعتذر عن علاج مريض لأسباب مهنية، أو شخصية مقبولة» [1]؛ فالاعتذار مشروط، ولا اعتذار في الحالة الخطرة أو العاجلة (انظر الفصل 9).
- **المادة السابعة عشرة:** تنبيه المريض أو ذويه إلى ضرورة استشارة ممارس آخر عند الحاجة، والموافقة على الاستعانة به إذا طلبوا ذلك [1]؛ فتيسير الرأي الثاني واجبٌ لا تفضّل.
- **المادة التاسعة عشرة:** ألّا يُجرى أي عمل طبي لمريض إلا برضاه، أو بموافقة من يمثله أو ولي أمره إذا لم يُعتدّ بإرادته، مع استثناء الحالات الإسعافية التي يتعذر فيها الحصول على الموافقة في الوقت المناسب (انظر الفصل 5).
- **المادة الحادية والعشرون:** المحافظة على الأسرار واستثناءاتها المحددة (انظر الفصل 7).
- **المادتان السادسة والعشرون والسابعة والعشرون:** المسؤولية المهنية والخطأ المهني الصحي (انظر الفصل 10).

ويُستفاد من المادة الخامسة سندٌ نظاميٌّ مباشر لمسألة الحدود المهنية؛ إذ جعلت الابتعاد عن الاستغلال جزءًا من نطاق الممارسة المشروعة. فليس الاستغلال مسألة أخلاق فحسب بل مخالفةٌ لنطاق النظام.

4-2 اللائحة التنفيذية و«أخلاقيات الممارس الصحي»

للائحة التنفيذية 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) [24]؛ ويُنسب كل نص هنا إلى نسخته. ففي الإصدار الثالث أن على الممارس الصحي احترام حقوق المرضى وذويهم «وفقًا للمبادئ الشرعية والمعايير الطبية المعتمدة» (1/5)، وأن دليل أخلاقيات مزاولة المهنة الصحية والأدلة الأخرى التي تعتمدها الهيئة تسري على ممارسي المهن الصحية (2/5) [24].

وتحظر اللائحة في نسختيها تصوير العمليات الجراحية أو الإجراءات العلاجية أو نشرها إلا بضوابط مجتمعة: موافقة خطية من المريض، وموافقة المؤسسة الصحية، وألّا يخالف ذلك الآداب العامة وأخلاقيات المهنة (3/5) [2، 24]. وتزيد نسخة الوزارة الصادرة بالقرار (4080489) ضابطًا رابعًا: «أن يكون لأغراض علمية معتمدة» [2] (انظر الفصل 5، المبحث رابعًا). وفي الإصدار الثالث أن الملف الطبي سري لا يطّلع عليه إلا الفريق المعالج أو المريض ومن يخوّله النظام (1/21) [24].

ويتضمن «أخلاقيات الممارس الصحي» الصادر عن الهيئة السعودية للتخصصات الصحية ضوابط العلاقة المهنية مع المريض [5]؛ وهو ساري الأثر على الممارسين بنص اللائحة. ولا تُنسب إليه مادةٌ برقمها ما لم يرد ترقيمها بوضوح في النسخة الرسمية النافذة.

4-3 الحماية من الاستغلال والتحرش

يضيف نظام مكافحة جريمة التحرش حمايةً جزائية مستقلة؛ فكل قول أو فعل أو إشارة ذات مدلول جنسي تمس جسد المريض أو عرضه أو تخدش حياءه، بأي وسيلة كانت، داخلة في

CC BY-NC-ND 4.0

تعريفه، وتشدد عقوبته حين تكون للجاني سلطة على المجني عليه أو تقع الجريمة في مكان عمل أو رعاية [7]. وهذه الأسباب تجتمع في البيئة الصحية اجتماعًا لافتًا: فالطبيب صاحب سلطة، والمكان مكان رعاية. وبسط النظام بموادّه وتعديله وواجبات المنشأة في تلقي الشكاوى في الفصل 14، المبحث رابعًا (4-3).

ويُقرَّر تمييزٌ مهم: ليس كل تجاوز للحدود جريمةَ تحرش؛ فالتكييف الجزائي يتوقف على عناصر الواقعة والجهة المختصة. ومع ذلك قد يكون السلوك مخالفةً مهنية جسيمة ولو لم تكتمل أركان الجريمة. وعند بلاغ أو اشتباه تُقدَّم سلامة المريض، وتُحفظ الأدلة والسرية، ويُفعَّل مسار المنشأة والجهة المختصة، ولا يجوز الانتقام ولا الضغط للتنازل.

4-4 الوصول الإسعافي في المؤسسات الصحية الخاصة

تنص المادة السادسة عشرة من نظام المؤسسات الصحية الخاصة، الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/40) وتاريخ 3/11/1423هـ، على أن «تلتزم المؤسسة الصحية الخاصة بتقديم العلاج الإسعافي لجميع الحالات الطارئة الخطرة الواردة إليها، وذلك دون مطالبة مالية قبل تقديم العلاج، وفقًا لما تحدده اللائحة التنفيذية» [33].

ويترتب عليه أن أي سياسة داخلية تمنع فتح ملف أو بدء الإنقاذ قبل ضمان مالي في حالة طارئة خطرة مخالفةٌ للنص، ويجب رفعها لا التعايش معها. وتفصيل واجب العلاج الإسعافي في الفصل 9.

4-5 السجل الطبي وحماية البيانات

يُطبَّق نظام حماية البيانات الشخصية الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/19) وتاريخ 9/2/1443هـ، والمعدَّل بالمرسوم الملكي رقم (م/148) وتاريخ 5/9/1444هـ [6]؛ والبيانات الصحية فيه من البيانات الحساسة. وتفصيل أحكامه في الفصل 7.

وما يعني هذا الفصل منه انتهاكاتٌ هي في حقيقتها انتهاكات حدود: اطلاع الممارس على سجل قريب أو زميل بدافع الفضول، وإرسال صور المرضى في مجموعات غير معتمدة، ومشاركة الحالة على وسائل التواصل ولو بحذف الاسم؛ إذ قد تكشف التفاصيل صاحبها. وللمريض حق الوصول إلى سجله، ويُنظَّم بما يحمي بيانات الغير، فيُحجب ما يخصّ طرفًا ثالثًا لا الملف كله (انظر الحالة الرابعة).

4-6 الفئات الأشد هشاشة والشكوى وإنهاء العلاقة

تتضاعف واجبات الحماية حين يكون المريض طفلًا أو فاقدًا للأهلية أو في رعاية نفسية؛ إذ تقلّ قدرته على الاعتراض والشكوى، وترتفع مظنّة الاستغلال. وتُطبَّق في حقه الأنظمة الخاصة، كنظام حماية الطفل ونظام الرعاية الصحية النفسية، إلى جانب النظام العام [34، 35] (انظر الفصلين 25 و27).

وأما إنهاء العلاقة العلاجية فمشروع في حالات محددة، كالتهديد أو الاعتداء أو الطلب المتكرر لما لا يجوز، بشرط ألّا يضرّ المريض: فيُخطَر مسبقًا، ويُستمر في الرعاية العاجلة، ويُرتَّب بديل، ويُوثَّق ذلك. ولا يجوز إنهاء العلاقة عقوبةً على شكوى قدّمها المريض أو على رفضه توصيةً؛ فذلك انتقامٌ يمسّ حقًّا مقررًا.

CC BY-NC-ND 4.0

4-7 المسؤولية ليست النتيجة وحدها

لا تترتب المسؤولية بمجرد نتيجة غير مرغوبة؛ فالطب لا يضمن النتائج بل يضمن بذل العناية وفق الأصول. وتُقاس المسؤولية بأربعة: هل بُذلت العناية الواجبة؟ وهل التُزمت حدود الاختصاص؟ وهل أُخذ الإذن أو تحقق استثناؤه؟ وهل وُثِّق ما جرى؟ ويتسق الفقه والنظام هنا؛ فالقرار 142 (8/15) جعل تجاوز الإذن وإفشاء السر والتغرير أسبابًا للضمان [22]، والنظام رتّب المسؤولية على الخطأ المهني الصحي (انظر الفصل 10).

> **قاعدة نظامية جامعة:** احترام الحق يُثبت بالتوثيق لا بالنية. فما لم يُوثَّق من تبصيرٍ أو رفضٍ أو إذنٍ أو إفصاحٍ عن تعارض، يُقرأ عند المراجعة على أنه لم يقع.

خامسًا: أدوات عملية

5-1 فحص حقوق المريض في ستين ثانية

- هل خاطبتُ المريض نفسه، وسألتُه من يريد حضوره؟
- هل شرحتُ التشخيص والخيارات ومنها عدم التدخل، بلغة يفهمها؟
- هل تحققتُ من الفهم بإعادة الصياغة لا بسؤال «هل فهمت؟»؟
- هل الإذن مأخوذ ممن يملكه؟ وهل تغيّر شيء يستدعي إعادته؟
- هل سُترت خصوصيته، وحضر شاهدٌ سريري حيث تلزم السياسة؟
- هل ما أفصحتُ به من معلوماته بقدر الحاجة وبأساس نظامي؟
- هل يعرف كيف يتابع، ومتى يعود عاجلًا، وأين يشتكي؟
- هل ثمة مصلحة لي في هذا القرار يجب أن أفصح عنها؟

5-2 اختبار الحدود المهنية

- لمن المنفعة في هذا الفعل: للمريض أم لي؟
- هل أستطيع الإفصاح عنه أمام الفريق وفي السجل؟
- هل هو عارضٌ أم صار نمطًا متكررًا مع هذا المريض؟
- هل يُطلب فيه كتمانٌ عن الزملاء أو عن الأسرة؟
- هل غيّر، أو قد يبدو أنه غيّر، عدالة قراري أو أولوية خدمته؟
- هل كنتُ سأفعله مع مريض آخر في الحالة نفسها؟
- إن بقي شكٌّ جوهري: أوقف، واستشر، ووثّق.

5-3 مسار موحد عند اهتزاز الحد المهني

يجمع هذا المسار أحكام الهدية والمبادرة العاطفية وازدواج الدور، ويصلح لأي موقف يهتز فيه الحد:

1. قدّر الموقف بأربعة: منفعة من؟ ووقت الفعل من العلاج؟ وتكراره؟ وهل صاحبه طلب أو كتمان؟

CC BY-NC-ND 4.0

2. أعد الحد فورًا بعبارة واضحة غير مهينة، وارجع بالتواصل إلى القناة المعتمدة.
3. ارفض قطعًا: النقود، والباهظ أو الحميم أو المتكرر، وما صاحبه طلب، وكل مبادرة عاطفية من مريض حالي أو إليه.
4. إن تعذّر فصل الدورين لضرورة: صرّح بالتعارض، وحدّد نطاق دورك كتابةً، واطلب رأيًا ثانيًا في القرارات الحساسة، وافصل القنوات والسجلات.
5. اطلب إشرافًا أو استشارة، ولا تُدر الأمر منفردًا؛ وأضف شاهدًا سريريًا عند الحاجة، واستعن بلجنة الأخلاقيات عند النزاع (انظر الفصل 13).
6. وثّق الواقعة بألفاظها وسبب قرارك، وانقل الرعاية نقلًا آمنًا إن تعذّر استمرار الثقة، بلا عقوبة ولا تخلٍّ، ولا تدع الرعاية تتأثر قبولًا ولا رفضًا.

5-4 أخطاء شائعة وتصحيحها

جدول 6-3: أخطاء شائعة في الحقوق والحدود وتصحيحها

الخطأ الشائع	التصحيح
أخذ توقيع الزوج على جراحة زوجته البالغة العاقلة	الإذن لها وحدها؛ وحضور الزوج بإذنها دعمٌ لا بديل (انظر الفصل 5)
الاكتفاء بالتوقيع دليلًا على الفهم	التحقق بإعادة الصياغة وتوثيق ما فهمه المريض
قبول هدية باهظة باسم المجاملة	تطبيق اختبار الهدية، والرفض المهذب، والتوثيق
التواصل مع المريض عبر الحساب الشخصي	قناة معتمدة فقط، ومنع الإضافة الشخصية
علاج قريب علاجًا مستمرًا	ضرورة عاجلة ثم نقل المتابعة إلى مستقل
إنهاء العلاقة بسبب شكوى المريض	إنهاء مشروع فقط بأسبابه وبإخطار وبديل وتوثيق
نشر حالة على وسائل التواصل بعد حذف الاسم	موافقة خطية من المريض وموافقة المنشأة وسائر ضوابط اللائحة (انظر الفصل 5، المبحث رابعًا)؛ فالتفاصيل قد تكشف صاحبها
تسويغ علاقة بأن المريض «وافق»	الرضا لا ينفي الاستغلال مع اختلال القوة والاعتماد

5-5 جدول مرجعي للنصوص

جدول 6-4: النصوص الحاكمة في الفصل وفصولها الأم

النص	موضوعه في هذا الفصل	الفصل الأم
القرار 67 (5/7)	مشروعية التداوي والإذن ودوام الرعاية	5
القرار 79 (10/8)	حظر إفشاء السر وضبط	7

CC BY-NC-ND 4.0

النص	موضوعه في هذا الفصل	الفصل الأم
	استثناءاته	
القرار 142 (8/15)	الضمان بتجاوز الإذن والتغرير وإفشاء السر	10
مشروع القرار 223 (7/23)	أصل اشتراط الإذن وحصر استثناءاته	11
قرارا هيئة كبار العلماء 119 و 173	ولاية البالغ العاقل على بدنه	5
حديث ابن اللتبية	معيار هدية الموقع	6
نظام مزاولة المهن الصحية، المواد 5 و9 و15 و16 و17	الابتعاد عن الاستغلال، ومصلحة المريض، والرأي الثاني	6
نظام مكافحة جريمة التحرش	التعريف والعقوبة وأسباب التشديد	14
نظام المؤسسات الصحية الخاصة، المادة 16	العلاج الإسعافي دون مطالبة مالية مسبقة	9
نظام حماية البيانات الشخصية	البيانات الصحية وحق الوصول	7

سادسًا: الحالات التطبيقية

تُعالج هنا أربع حالات في الحدود المهنية والحقوق: الهدية، والمبادرة العاطفية، وازدواج الدور، وحق الاطلاع على السجل. ثم تتبعها مواقف متكررة يُستخرج جوابها من القواعد نفسها.

الحالة الأولى: هدية مرتفعة القيمة قبل متابعات جراحية قادمة

الوقائع. بعد جراحة ناجحة لرجل في الستين، يحضر ابنه إلى عيادة الجراح وفي يده ساعة ثمينة في علبة، ويقول: «والدي يصرّ، وسيغضب إن رفضت». والأسرة متوسطة الحال، ولدى المريض متابعات جراحية قادمة في العيادة نفسها. والوقت لا يضغط، ولكن الابن واقف ينتظر جوابًا الآن.

البوابات. الاستقرار الإسعافي: لا طارئ • الأمن: لا خطر • القدرة على القرار: المريض قادر، والابن ناقل لرغبته • صاحب الصفة: الطبيب نفسه في قبول الهدية، وسياسة المنشأة في سقفها • السؤال المطلوب تقريره: هل تُقبل الهدية، وكيف يُعتذر عنها دون إيذاء العلاقة؟

الركن الطبي. العلاقة العلاجية لم تنته بعد، بل هي مستمرة، والمتابعات القادمة تعني أن القبول قد يؤثر في أولوية المواعيد، وفي حرية الطبيب في قول ما لا يُحب. ومن المخاطر أيضًا إرباك مالي للأسرة، وتوقّع معاملة خاصة، وانطباعٌ لدى الفريق يُضعف الثقة في عدالة القرارات.

الركن الأخلاقي. الهدية باهظة نسبةً لحال الأسرة، وما كانت لتُقدَّم لولا الموقع العلاجي؛ ويُسقطها اختبار الهدية في سؤالي القيمة والعدالة. ومدونة الجمعية الطبية الأمريكية توجب التنبه

CC BY-NC-ND 4.0

لقيمة الهدية نسبةً إلى حال المريض، ورفض الباهظة منها [19]. والكرامة تقتضي رفضًا دافئًا؛ فالتهادي في ثقافتنا وفاء، والرفض الفظّ يجرح، ولو كان صاحبه محقًّا.

الركن الفقهي. الأصل في التهادي الإباحة، لكن حديث ابن اللتبية يجعل المعيار السبب لا الاسم [31]. وتحقيق المناط هنا: قيمة لا تناسب حال المريض، وعلاقة علاجية قائمة؛ وكلاهما يرجّح المنع سدًّا لذريعة المحاباة.

الركن النظامي. تُلزم المادة الخامسة من نظام مزاولة المهن الصحية بالابتعاد عن الاستغلال [1]، ويسري «دليل أخلاقيات مزاولة المهنة الصحية» والأدلة الأخرى التي تعتمدها الهيئة على الممارس بنص اللائحة (2/5) [5، 24]. ويُرجع إلى سقف الهدايا وسجل الإفصاح في المنشأة إن وُجدا.

القرار المهني الموزون. يُعتذر بأسلوب دافئ عن قبول الساعة، مع شكر صادق للمريض وأسرته واقتراح بديل: رسالة شكر أو تبرع مؤسسي معلن، ويُوثَّق العرض في سجل الإفصاح؛ لأن قيمتها باهظة نسبةً لحال الأسرة في علاقة علاجية مستمرة، فتُخلّ بالعدالة أو تبدو كذلك. واستُبعد القبول الصامت لأنه يفتح باب المحاباة، والرفض الجاف لأنه يجرح المريض. وتُرفع المسألة لاعتماد سقف معلن إن لم يوجد. ويُعاد النظر إذا كانت الهدية رمزية ظاهرة، أو قُدّمت بعد انتهاء العلاقة بلا متابعات.

الدرس. العبرة بسبب الهدية لا باسمها، والرفض الدافئ صيانةٌ للعلاقة، لا قطعٌ لها.

الحالة الثانية: رسائل عاطفية من مريضة حالية في عيادة نفسية

الوقائع. مريضة في الثلاثين تتابع في عيادة نفسية منذ أشهر. أعطاها الطبيب رقم هاتفه الشخصي «للطوارئ»، فأخذت ترسل إليه رسائل تحولت شيئًا فشيئًا من استفسارات علاجية إلى حديث شخصي، ثم إلى تعبير عاطفي صريح. والطبيب يشعر بالحرج، فيتجاهل الرسائل ولا يرد، وموعدها القادم بعد أسبوع.

البوابات. الاستقرار الإسعافي: لا طارئ ظاهر، ويُسأل عن خطر إيذاء النفس في الموعد • الأمن: لا خطر على الفريق • القدرة على القرار: قادرة، والسلوك قد يكون جزءًا من حالتها • صاحب الصفة: الطبيب مسؤول عن الحد، والمنشأة عن القناة • السؤال المطلوب تقريره: كيف يُعاد الحد وتُحفظ الرعاية؟

الركن الطبي. انزلاق تدريجي في الحد التواصلي، بدأ بخطأ إجرائي هو إعطاء الرقم الشخصي. والتجاهل ليس علاجًا؛ فقد تفهمه رفضًا شخصيًا فيضرّ العلاج، أو تفهمه تشجيعًا صامتًا. وفي العلاج النفسي يكون الاعتماد أعمق والاطلاع أوسع، فخطر الانزلاق أعلى وأثره أشد [11].

الركن الأخلاقي. مسؤولية الحد على الطبيب، لا على المريضة؛ فهو صاحب السلطة والمعرفة. وإذا بادر المريض بعلاقة غير لائقة فعلى الطبيب أن يعيد الحد المهني إن كان ذلك آمنًا [15]. ولا تُعامَل المريضة معاملة الجانية؛ فسلوكها عرضٌ قد يكون جزءًا من حالتها، لا جناية تُحاسب عليها.

الركن الفقهي. النهي عن قربان الفاحشة يشمل الذرائع والمقدمات، والتواصل الشخصي المستمر ذريعة. واستغلال الاعتماد العلاجي خيانةٌ للأمانة لا يصححها رضا؛ والسكوت مع إبقاء القناة الشخصية مفتوحة إبقاءٌ للذريعة.

CC BY-NC-ND 4.0

الركن النظامي. إن صدر من الممارس قولٌ أو إشارة ذات مدلول جنسي دخل في تعريف نظام مكافحة جريمة التحرش، وشُدّد لكون المكان مكان رعاية ولسلطته على المريضة [7]. وإعطاء الرقم الشخصي بلا مسوّغ مخالفةٌ لسياسة القنوات تُصحَّح مؤسسيًا.

القرار المهني الموزون. تُرسل إلى المريضة رسالة واحدة واضحة غير مهينة تعيد الحد وتحيل إلى القناة المعتمدة، ثم يُوقف الرقم الشخصي، وتُوثق الوقائع بموضوعية، ويُطلب إشراف من زميل أقدم، بلا عقوبة للمريضة ولا قطع للرعاية؛ لأن التجاهل يُبقي الذريعة ويضرّ العلاج، والمسؤولية على صاحب السلطة. ويُعاد النظر إذا استمرت المبادرة بعد إعادة الحد، أو ظهر لدى الطبيب انجذاب يؤثر في موضوعيته، فتُنقل الرعاية نقلًا منظمًا إلى زميل.

الدرس. التجاهل ليس حلًّا؛ وإنما يُعاد الحد صراحةً، والمسؤولية على صاحب السلطة لا على المريضة.

الحالة الثالثة: رئيس قسم يُطلب منه علاج مرؤوسه

الوقائع. فنيٌّ في قسم الأشعة يطلب من رئيس القسم، وهو استشاري في التخصص المناسب لحالته، أن يتابع حالته الصحية بنفسه بدل الذهاب إلى العيادة، ويقول إنه يثق به ولا يريد أن يعرف أحد بحالته. والحالة مزمنة تحتاج متابعة طويلة وإجازات مرضية متكررة، والعيادة المستقلة متوفرة في المستشفى نفسه.

البوابات. الاستقرار الإسعافي: حالة مستقرة • الأمن: لا خطر • القدرة على القرار: قادر، لكن اختياره تحت ضغط العلاقة الوظيفية • صاحب الصفة: الموظف في اختيار طبيبه، والمنشأة في سياسة علاج المرؤوسين • السؤال المطلوب تقريره: هل يتولى الرئيس علاجه، وكيف تُصان سريته؟

الركن الطبي. ازدواج دور مركّب: طبيب ومريض، ورئيس ومرؤوس. فيصعب على الموظف أن يرفض توصية أو يشتكي أو يطلب رأيًا ثانيًا، ويضطرب الحكم عند تقدير الإجازات، وتختلط المعلومة الطبية بملف الأداء. والبديل المستقل متاح في المستشفى نفسه.

الركن الأخلاقي. موافقته على أن يعالجه رئيسه ليست اختيارًا حرًّا تمامًا، وإن كان هو الطالب. ولو مُنح ميزة لأنه موظف لدى الطبيب لكان ذلك محاباة، ولو حُرم منها لكان ظلمًا، وكلاهما محتمل هنا. ومخاوفه على السرية مشروعة، ولكنها تُعالَج بضمانها في المسار المستقل، لا بتجاوز الحدود.

الركن الفقهي. ازدواج الدور ليس محرمًا لذاته، والمحذور ما يترتب عليه من إخلال بالعدل أو الحكم أو السر. ويُستأنس بمنع القاضي من القضاء فيما له فيه هوى. وتحقيق المناط أن الفصل ممكن بلا حرمان المريض، فيتعين.

الركن النظامي. تُلزم المادة التاسعة باستهداف مصلحة المريض [1]، وتحفظ المادةُ الحادية والعشرون السرَّ، وتحفظ اللائحةُ في إصدارها الثالث سريةَ الملف الطبي (1/21) [24]. ولا يكتب الرئيس تقاريره الطبية ولا إجازاته؛ فذلك يجمع صفة الرئيس الذي يقيّم الأداء وصفة الطبيب الذي يقرر الإجازة، ويُفصل الملف الطبي عن ملف الأداء فصلًا تامًا.

القرار المهني الموزون. يعتذر رئيس القسم عن المتابعة الشخصية مع بيان السبب، ويحيل المرؤوس إلى ممارس مستقل مع تسهيل الموعد وضمان السرية، ولا يُؤخَّر ما تقتضيه ضرورة عاجلة؛ لأن العلاج يجمع على المرؤوس سلطتين: تقييم الأداء وتقرير الإجازة، والبديل متوفر.

CC BY-NC-ND 4.0

ويُعاد النظر إذا تعذّر البديل المستقل في التخصص، فتجوز المتابعة بضوابط: التصريح بالتعارض، ورأي ثانٍ في القرارات الحساسة، والامتناع عن كتابة الإجازات.

الدرس. يُعالج خوف المريض على سره بمسار آمن يحفظه، لا بتجاوز الحدود.

الحالة الرابعة: طلب نسخة من السجل وفيه إفادة قريب

الوقائع. مريض في الأربعين، قادر على القرار، يطلب نسخة كاملة من سجله الطبي بعد انتهاء تنويمه. وفي السجل ملاحظة سجّلها الفريق عن إفادة أخيه بمعلومات عن سلوك المريض وتعاطيه، أدلى بها بشرط ألّا تُنسب إليه. والوقت لا يضغط، ولكن للطلب مهلة إجرائية في المنشأة.

البوابات. الاستقرار الإسعافي: لا طارئ • الأمن: يُقدَّر خطر النزاع الأسري على المُفيد • القدرة على القرار: قادر • صاحب الصفة: المريض في طلب سجله، والمنشأة في مراجعته قبل التسليم • السؤال المطلوب تقريره: ما الذي يُسلَّم وما الذي يُحجب؟

الركن الطبي. هنا يتعارض حقّان: حق المريض في سجله، وحق طرف ثالث في خصوصية إفادته. فكشف المصدر قد يُنتج نزاعًا أو ضررًا على المُفيد، ويمنع الأهل من الإفادة مستقبلًا فتُفقد معلومة علاجية مهمة؛ وحجب الملف كله يمسّ حقًّا مقررًا.

الركن الأخلاقي. حق الوصول مقرر، والاستثناء يُقدَّر بقدره ولا يُتوسع فيه. ومن أدلى بمعلومة بشرط ألّا تُنسب إليه فله حقٌّ معتبر. والشفافية أن يُبلَّغ المريض بأن جزءًا حُجب، وبأساسه العام، لا بمحتواه ولا بصاحبه.

الركن الفقهي. «الضرورة تُقدَّر بقدرها»، و«يُرتكب أخف الضررين»؛ فيُحجب الأقل لا الأكثر. ومقتضى القرار 79 (10/8) أن الأصل حظر إفشاء السر وأن الاستثناء يُضبط بقدره [21]؛ فيُطبَّق على الطرفين معًا: يُعطى المريض حقه، ويُصان سر من أدلى.

الركن النظامي. تجعل اللائحة في إصدارها الثالث الملف الطبي سريًا لا يطّلع عليه إلا الفريق المعالج أو المريض (1/21) [24]، وينظّم نظام حماية البيانات الشخصية حق صاحب البيانات في الوصول إليها مع حماية بيانات الغير [6] (انظر الفصل 7). ويُتبع مسار المنشأة في طلب النسخة ومراجعتها قبل التسليم.

القرار المهني الموزون. يُراجع السجل، ثم تُسلَّم للمريض نسخة منقحة تُحجب فيها إفادة الطرف الثالث وما يدل على هويته فقط، ولا يُحجب ما يخصّه من تشخيص وعلاج، ويُبلَّغ بوجود حجب جزئي وأساسه العام وبمسار التظلم، دون كشف المحجوب ولا صاحبه؛ لأن حق الوصول مقرر، وخصوصية إفادة المُفيد معتبرة، والفصل بينهما ممكن. واستُبعد تسليم الملف كاملًا لأنه يهدر حق المُفيد، ورفض الطلب لأنه يهدر حقًّا مقررًا لأجل جزء. ويُعاد النظر إذا تعذّر الفصل بين المعلومتين، أو اقتضت إجراءات نظامية الكشف، فيُرفع الأمر إلى الشؤون القانونية.

الدرس. لا يُمنع حقٌّ كامل من أجل جزء؛ بل يُسلَّم السجل ويُحجب ما يخصّ الغير وحده.

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

جدول: الحالات في سطر

CC BY-NC-ND 4.0

الحالة	نفعل	لأن	ويُعاد النظر إذا
هدية ساعة ثمينة من أسرة متوسطة الحال، ولدى المريض متابعات جراحية قادمة	نعتذر بدفء عن قبولها مع شكر صادق واقتراح بديل: رسالة شكر أو تبرع مؤسسي معلن، ونوثّق العرض في سجل الإفصاح	قيمتها باهظة نسبةً لحال الأسرة في علاقة علاجية مستمرة، فتُخلّ بالعدالة أو تبدو كذلك	كانت الهدية رمزية ظاهرة، أو قُدّمت بعد انتهاء العلاقة بلا متابعات
رسائل عاطفية من مريضة حالية في عيادة نفسية عبر رقم الطبيب الشخصي	رسالة واحدة واضحة غير مهينة تعيد الحد وتحيل إلى القناة المعتمدة، ثم إيقاف الرقم الشخصي والتوثيق وطلب إشراف، بلا عقوبة ولا قطع للرعاية	التجاهل يُبقي الذريعة ويضرّ العلاج، والمسؤولية على صاحب السلطة	استمرت المبادرة بعد إعادة الحد، أو ظهر لدى الطبيب انجذاب يؤثر في موضوعيته؛ فتُنقل الرعاية نقلًا منظمًا إلى زميل
مرؤوس يطلب من رئيس قسمه الاستشاري متابعة حالته المزمنة بنفسه	يعتذر الرئيس مع بيان السبب، ويحيله إلى ممارس مستقل مع تسهيل الموعد وضمان السرية، ولا يُؤخَّر ما تقتضيه ضرورة عاجلة	العلاج يجمع على المرؤوس سلطتين: تقييم الأداء وتقرير الإجازة، والبديل متوفر	تعذّر البديل المستقل في التخصص؛ فتجوز المتابعة بالتصريح بالتعارض، ورأي ثانٍ في القرارات الحساسة، والامتناع عن كتابة الإجازات
مريض قادر يطلب نسخة سجله، وفيه إفادة أخيه بشرط ألّا تُنسب إليه	نسلّمه نسخة منقحة تحجب إفادة الطرف الثالث وما يدل على هويته فقط، ونبلغه بالحجب الجزئي وأساسه العام وبمسار التظلم	حق الوصول مقرر، وخصوصية إفادة المُفيد معتبرة، والفصل بينهما ممكن	تعذّر الفصل بين المعلومتين، أو اقتضت إجراءات نظامية الكشف؛ فيُرفع الأمر إلى الشؤون القانونية

مواقف متكررة

أسرة تطلب إخفاء التشخيص عن مريضة بالغة. يُحترم قصد الأسرة الوقائي، ويُسأل عمّا تخشاه، ثم تُسأل المريضة نفسها عن تفضيلها في المعلومة ومن تحب أن تُشركه. ولا يُقبل التوقيع النيابي عن بالغة قادرة. وتحليل هذه المسألة في حالة مستقلة موضعه الفصل 8.

طلب علاقة مع مريضة سابقة. انتهاء المتابعة لا يمحو أثر السلطة السابقة تلقائيًا؛ فيوزن الزمن المنقضي، وطبيعة العلاج، وعمق ما اطُّلع عليه، واستمرار الهشاشة [15، 18]. ويشتد المنع في العلاج النفسي. وإذا اتجه القصد إلى زواج مشروع، فلا يُدار داخل علاقة علاجية ولا عبر

CC BY-NC-ND 4.0

أسرارها؛ وإنما تُنهى العلاقة العلاجية إنهاءً منظمًا، وتُنقل الرعاية إلى مستقل، ثم يُنظر في الأمر بعيدًا عن سلطة الموقع.

عرض شراكة تجارية من مريض. هذا ازدواج دور مالي، يرفع خطر المحاباة واضطراب الحكم. فيُعتذر عن العرض ما دامت العلاقة العلاجية قائمة، وتُنقل الرعاية إلى ممارس مستقل إن مضى الطرفان في الشراكة، ويُوثَّق العرض والجواب. ولا تُستعمل معلومات العلاج في تقدير الفرصة التجارية بحال.

إنهاء علاقة علاجية متوترة. الإنهاء حق مهني مشروط، لا وسيلة عقاب؛ فلا يجوز بسبب شكوى أو رفض توصية. ويُشترط له سبب مشروع موثق، وإخطار مسبق، واستمرار الرعاية العاجلة حتى الانتقال، وترتيب بديل وتسليم ما يلزم من معلومات. وفي الحالات الهشة أو نادرة التخصص يُقدَّم إصلاح العلاقة والوساطة على الإنهاء (انظر الفصل 9).

سابعًا: النتائج والتوصيات

النتائج

1. حقوق المريض ليست امتيازات تُمنح له بل ضماناتٌ تحمي علاقةً ائتمانية مختلّة القوة بطبيعتها؛ فكل حقٍّ من حقوقه قيدٌ على سلطة من يعالجه.
2. الحدود المهنية شرطٌ لجودة الرعاية لا ترفٌ أخلاقي؛ فتشابك العلاقة يُفقد الطبيب القدرة على قول ما لا يُحب وعلى الحكم بحياد.
3. الفارق بين «عبور الحد» و«انتهاكه» يُحكم بالنمط والسياق والأثر لا بالفعل مفصولًا عن العلاقة، وسؤاله الحاسم: لمن المنفعة؟
4. رضا المريض لا ينفي الاستغلال في العلاقة العاطفية أو الجنسية، وهذا ما تتفق عليه الإرشادات المهنية الدولية وأصل سدّ الذرائع في الفقه.
5. معيار الهدية سببها لا اسمها ولا قيمتها المجردة، وقد وضع حديث ابن اللتبية لذلك اختبارًا عمليًا: هل كانت ستُهدى لولا الموقع؟
6. ازدواج الدور ليس محرمًا لذاته؛ والمعيار إمكان فصل الدورين بلا حرمان المريض، فإن تعذّر فبضوابط معلنة.
7. النظام السعودي يمنح الحدود المهنية سندًا صريحًا: الابتعاد عن الاستغلال في المادة الخامسة، وتشديد عقوبة التحرش عند السلطة ومكان الرعاية.
8. احترام الحق يُثبت بالتوثيق لا بالنية؛ وما لم يُوثَّق يُقرأ عند المراجعة على أنه لم يقع.

التوصيات

للممارس. - أن يطبق اختبار الحدود المهنية قبل أي عبور للحد، ويطلب إشرافًا عند الشك ولا يُدير الأمر منفردًا. - أن يعتذر عن الهدية الباهظة أو المتكررة أو المصاحبة لطلب بأسلوب دافئ، ويوثق العرض. - أن يقصر التواصل على القنوات المعتمدة، ولا يعطي رقمه الشخصي أو حسابه للمرضى. - أن يُحيل القريب والمرؤوس إلى ممارس مستقل متى توفر البديل، ويمتنع عن كتابة تقاريرهم وإجازاتهم.

CC BY-NC-ND 4.0

للمنشأة. - أن تُصدر سياسة مكتوبة معلنة للحدود المهنية تشمل الأنواع الخمسة: الجسدية والتواصلية والعاطفية والمالية والدورية. - أن تعتمد سقفًا معلنًا لقيمة الهدايا الرمزية وسجلَّ إفصاح تُقيَّد فيه، مع منع النقود والباهظ والحميم والمتكرر وما صاحبه طلب. - أن توفر مسارًا سريًا لعلاج موظفيها لا يمر برؤسائهم المباشرين. - أن تحلل الشكاوى تحليلًا نظاميًا بحسب مجالاتها لا فرديًا، وتضمن ألّا تتأثر رعاية المشتكي. - أن تُلغي أي إجراء يعلّق العلاج الإسعافي في الحالة الطارئة الخطرة على ضمان مالي.

للتعليم والبحث. - أن تُدرَّس الحدود المهنية في برامج التعليم الطبي بحالات تطبيقية، ومنها التدريب على الرفض المهني الدافئ للهدية وإعادة الحد عند المبادرة العاطفية. - أن تُجرى دراسات محلية تقيس التزام المنشآت بحقوق المريض بمؤشرات محددة: نسبة توثيق الرفض المستنير، وإتاحة الرأي الثاني عند الطلب، ووجود سياسة مكتوبة للهدايا والحدود وسجل إفصاح، وزمن الرد على الشكاوى. - أن تُدرس مواقف المرضى والممارسين في المملكة من هدايا المرضى، لبناء سقف يراعي المعنى الثقافي للتهادي.

ثامنًا: الخاتمة

وبعد، فحقوق المريض والحدود المهنية وجهان لحقيقة واحدة: أن العلاقة العلاجية أمانةٌ في يد الطرف الأقوى. فالحقوق تبيّن ما للمريض، والحدود تبيّن ما ليس للطبيب، وكلاهما يحمي الشيء نفسه: أن تبقى سلطة المعرفة موجَّهةً إلى من جاء يطلبها.

وأخطر ما يهدد هذه الأمانة ليس الإهمال، بل القرب الزائد. فالإهمال يُرى ويُشتكى منه، أما القرب الزائد فيبدأ بلطفٍ ويُشكر عليه صاحبه، ولا يُكتشف إلا بعد أن يكون قد غيّر القرار.

فهل الجواب أن يجفو الطبيب مريضه؟ لا؛ فللمريض حقٌّ في الإحسان كما له حقٌّ في الحياد. وإنما المطلوب دفءٌ مهني له حدود معلومة: يُشعر المريض بأنه إنسانٌ لا حالة، ولا يُشعره بأنه صديقٌ يُنتظر منه مقابل.

والنصوص في هذا الباب متسقة، يصدّق بعضها بعضًا: فالقرار المجمعي جعل التغرير وتجاوز الإذن وإفشاء السر أسبابًا للضمان، والنظام جعل الابتعاد عن الاستغلال جزءًا من نطاق الممارسة، والحديث النبوي وضع للهدية معيارًا عمليًا دقيقًا.

ويبقى سؤالٌ واحد يحسم أكثر مسائل هذا الباب، فاسأله نفسك يا أخي الطبيب: لمن المنفعة في هذا الفعل؟ فإن كانت للمريض فامضِ، وإن كانت لك فقف، وإن رضي المريض.

أسئلة المراجعة والنقاش

1. لماذا يوصف كل حق للمريض بأنه قيد على سلطة من يعالجه؟ وضّح ذلك بمثالين من مراحل الرعاية.
2. ما الفرق بين عبور الحد وانتهاكه؟ وما الأسئلة الخمسة التي تفصل بينهما؟
3. عرض عليك مريض بعد انتهاء علاجه هدية رمزية أمام الفريق، وعرض آخر أثناء علاجه مبلغًا نقديًا مع طلب تقديم موعده. طبّق اختبار الهدية على الحالتين.
4. كيف يدل حديث ابن اللتبية على معيار هدية الموقع؟ وما وجه تنزيله على الطبيب؟

CC BY-NC-ND 4.0

5. لماذا لا يكفي رضا المريض لإباحة العلاقة العاطفية معه؟ اذكر أصلًا فقهيًا ونصًا مهنيًا يدلان على ذلك.
6. يعمل طبيب في مدينة صغيرة هو المختص الوحيد فيها، وجاءه ابن عمه بمرض مزمن. ما الضوابط التي تحكم استمراره في علاجه؟
7. ما أسباب التشديد في نظام مكافحة جريمة التحرش التي تجتمع في البيئة الصحية؟ ولماذا لا يكون كل تجاوز للحدود جريمة تحرش؟
8. صمّم ثلاثة مؤشرات تقيس بها منشأة صحية التزامها بحقوق المريض والحدود المهنية، وبيّن كيف تُجمع بياناتها.

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. 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 اللائحة 3/5. moh.gov.sa

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

[4] وزارة الصحة والمركز السعودي لسلامة المرضى. الدليل السعودي للإذن الطبي. الطبعة الأولى، 1440هـ/ moh.gov.sa

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

[6] 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

[7] نظام مكافحة جريمة التحرش، الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/96) وتاريخ 16/9/1439هـ، بناءً على قرار مجلس الوزراء رقم (488) وتاريخ 14/9/1439هـ، والمعدل بالمرسوم الملكي رقم (م/48) وتاريخ 1/6/1442هـ بناءً على قرار مجلس الوزراء رقم (296) وتاريخ 28/5/1442هـ. هيئة الخبراء بمجلس الوزراء. laws.boe.gov.sa

[8] Levinson W, Roter DL, Mullooly JP, Dull VT, Frankel RM. Physician-patient communication: the relationship with malpractice claims among primary care physicians and surgeons. JAMA. 1997;277(7):553–559. https://doi.org/10.1001/jama.1997.03540310051034

[9] Reader TW, Gillespie A, Roberts J. Patient complaints in healthcare systems: a systematic review and coding taxonomy. BMJ Qual Saf. 2014;23(8):678–689. https://doi.org/10.1136/bmjqs-2013-002437

CC BY-NC-ND 4.0

Emanuel EJ, Emanuel LL. Four models of the physician-patient relationship. JAMA. 1992;267(16):2221–2226. https://doi.org/10.1001/jama.1992.03480160079038 [10]

Gutheil TG, Gabbard GO. The concept of boundaries in clinical practice: theoretical and risk-management dimensions. Am J Psychiatry. 1993;150(2):188–196.https://doi.org/10.1176/ajp.150.2.188 [11]

Gabbard GO, Nadelson C. Professional boundaries in the physician-patient relationship. JAMA. 1995;273(18):1445–1449. pubmed.ncbi.nlm.nih.gov [12]

World Medical Association. WMA International Code of Medical Ethics. Adopted by the 3rd General Assembly, London, October 1949; last revised by the 73rd WMA General Assembly, Berlin, October 2022. wma.net [13]

World Medical Association. WMA Declaration of Lisbon on the Rights of the Patient. Adopted Lisbon 1981; amended Bali 1995; editorially revised 2005; reaffirmed 2015. wma.net [14]

General Medical Council. Maintaining personal and professional boundaries. London: GMC; 2024. gmc-uk.org [15]

General Medical Council. Identifying and managing conflicts of interest. London: GMC; 2024. gmc-uk.org [16]

Federation of State Medical Boards. Physician sexual misconduct: report and recommendations of the FSMB Workgroup on Physician Sexual Misconduct. J Med Regul. 2020;106(2):17–36. https://doi.org/10.30770/2572-1852-106.2.17 [17]

American Medical Association. Code of Medical Ethics, Opinion 9.1.1: Romantic or sexual relationships with patients. code-medical-ethics.ama-assn.org [18]

American Medical Association. Code of Medical Ethics, Opinion 1.2.8: Gifts from patients. code-medical-ethics.ama-assn.org [19]

[20] 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

[21] مجمع الفقه الإسلامي الدولي. قرار رقم 79 (10/8) بشأن السر في المهن الطبية. الدورة الثامنة، بندر سيري بيجوان، بروناي دار السلام، 1–7 محرم 1414هـ/27–21 يونيو 1993م. iifa-aifi.org

[22] 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

[23] المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية. الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية. الكويت، 2004م. hrlibrary.umn.edu

[24] وزارة الصحة. نظام مزاولة المهن الصحية ولائحته التنفيذية. الإصدار الثالث. الرياض: وزارة الصحة؛ 1440هـ (2019م)؛ ولا سيما اللوائح 1/5 و2/5 و3/5 و1/21. scfhs.org.sa

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

[26] Jonsen AR, Siegler M, Winslade WJ. Clinical Ethics: A Practical Approach to Ethical Decisions in Clinical Medicine. 9th ed. New York: McGraw Hill; 2022. mheducation.com

[27] 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

[28] 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

[29] 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

[30] صحيح البخاري، كتاب الهبة وفضلها والتحريض عليها، باب المكافأة في الهبة، ح 2585. sunnah.com

[31] صحيح البخاري، كتاب الأحكام، باب هدايا العمال، ح 7174. sunnah.com

[32] صحيح مسلم، كتاب الإمارة، باب تحريم هدايا العمال، ح 1832. sunnah.com

[33] نظام المؤسسات الصحية الخاصة، الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/40) وتاريخ 3/11/1423هـ، بناءً على قرار مجلس الوزراء رقم (240) وتاريخ 26/10/1423هـ، وتعديلاته وآخرها بالمرسوم الملكي رقم (م/103) وتاريخ 18/6/1445هـ، المادة السادسة عشرة. هيئة الخبراء بمجلس الوزراء. laws.boe.gov.sa

[34] 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

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

CC BY-NC-ND 4.0

American Medical Association. Code of Medical Ethics, Opinion 1.2.1: Treating self or members of the physician’s family. code-medical-ethics.ama-assn.org [36]

General Medical Council. Good medical practice. London: GMC; 2024 (Domain 1: Knowledge, skills and development). gmc-uk.org [37]

Hickson GB, Federspiel CF, Pichert JW, Miller CS, Gauld-Jaeger J, Bost P. Patient complaints and malpractice risk. JAMA. 2002;287(22):2951–2957. doi:10.1001/jama.287.22.2951 [38]

Hoffman KM, Trawalter S, Axt JR, Oliver MN. Racial bias in pain assessment and treatment recommendations, and false beliefs about biological differences between blacks and whites. Proc Natl Acad Sci U S A. 2016;113(16):4296–4301. doi:10.1073/pnas.1516047113 [39]