الباب التاسع

# محطات تاريخية في المهنة الطبية والفقه الطبي: من قسم أبقراط إلى المجامع الفقهية

د. محمد سعيد حسن الغامدي

استشاري طب الأسرة

### كيف تستشهد بهذا الفصل

الغامدي، محمد سعيد حسن. «محطات تاريخية في المهنة الطبية والفقه الطبي: من قسم أبقراط إلى المجامع الفقهية». 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 الحادي والخمسون

# محطات تاريخية في المهنة الطبية والفقه الطبي: من قسم أبقراط إلى المجامع الفقهية

*التأسيس الأخلاقي القديم • الريادة الإسلامية والبيمارستانات والترخيص • علم الأجنة من الظن إلى المشاهدة • الطب الحديث ورواده • المآسي والمواثيق الدولية • نشأة الفقه الطبي المعاصر • المسار السعودي المؤسسي*

**محتويات الفصل**


- خلاصة الفصل
- تمهيد: لماذا يدرس الطبيب تاريخ مهنته؟
- أولًا: التأسيس الأخلاقي القديم: قسم أبقراط والوصايا الدينية
- ثانيًا: الإسهام الإسلامي: من ترسيخ الملاحظة السريرية إلى تقنين المهنة
- ثالثًا: علم الأجنة نموذجًا: مسيرة علم من الظن إلى المشاهدة
- رابعًا: الطب الحديث: رواده وقدواته وثورته التقنية
- خامسًا: المآسي والمواثيق: حين تُكتب الأخلاقيات بعد الجراح
- سادسًا: نشأة الفقه الطبي المعاصر: المؤتمرات والمجامع والقرارات المفصلية
- سابعًا: المسار السعودي المؤسسي: قرن من البناء (1925–2025م)
- ثامنًا: قراءات تحليلية في ثلاث محطات بنموذج الأركان الأربعة
- تاسعًا: ما الذي يرثه الطبيب اليوم؟ أربع قواعد عمل
- دليل المحطات: جدول زمني جامع
- النتائج والتوصيات
- الخاتمة
- أسئلة المراجعة والنقاش
- المراجع


**بطاقة الفصل** — الباب التاسع: فصل ختامي — مسيرة المهنة • الجمهور المقصود: الممارسون الصحيون وطلاب العلوم الصحية، وأعضاء لجان الأخلاقيات، والباحثون في الفقه الطبي • الفصل الأم لـ: تاريخ المهنة ورواده، والمواثيق الأخلاقية الدولية في سياقها التاريخي (أبقراط، نورمبرغ، جنيف، هلسنكي، بلمونت، اليونسكو)، ونشأة المجامع والمؤتمرات الفقهية الطبية، والمسار المؤسسي السعودي • يحيل إلى: الفصول 1، 2، 3، 4، 10، 11، 22، 24، 45، 46، 47، 48، 50 • تاريخ القطع: 31 أكتوبر 2026م


CC BY-NC-ND 4.0

## خلاصة الفصل

تاريخ الطب سجل حافل بالتطورات العلمية والتحديات الأخلاقية والقرارات الفقهية والنظامية التي شكّلت وجدان المهنة وقواعدها المعاصرة. والإلمام بمحطاته ليس ترفًا فكريًا، بل ضرورة لفهم أصول الممارسة وتأصيلها الأخلاقي والشرعي؛ فالطبيب الذي يعرف من أين جاءت قواعد الموافقة المستنيرة، ولماذا ضمّنت الشريعة المتطبب الجاهل، وكيف تحولت مأساة توسكيجي إلى تقرير بلمونت، يمارس مهنته بعمق تحليلي يربط العلم بالقيم.

ويرتب الفصل المحطات في سبعة مباحث: التأسيس الأخلاقي القديم وقسم أبقراط؛ ثم الإسهام الإسلامي الذي طوّر الممارسة الطبية ورسّخ الملاحظة وأسس البيمارستانات والترخيص المهني وقاعدة الضمان والمقارنة العلاجية المنظمة؛ ثم علم الأجنة نموذجًا مصغرًا لمسيرة العلم من الظن إلى المشاهدة؛ ثم الطب الحديث وروّاده وثورته التقنية؛ ثم المآسي التي وُلدت منها المواثيق الدولية من نورمبرغ (1947م) إلى بلمونت (1979م) وإعلان اليونسكو (2005م)؛ ثم نشأة الفقه الطبي المعاصر منذ مؤتمر الكويت (1401هـ/1981م) وقرارات المجامع المفصلية؛ وأخيرًا المسار السعودي المؤسسي من مصلحة الصحة العامة (1343هـ/1925م) إلى القسم الرسمي للممارس الصحي (2025م). ويجمع «دليل المحطات» هذه المراحل بتواريخها ودلالاتها.

والخيط الناظم للمحطات كلها أن التشريعات الطبية وأسس البحث العلمي والمساءلة المهنية ليست وليدة العصر الحديث، بل امتداد لإرث جعل صحة الإنسان وكرامته في أعلى مراتب الأولوية؛ وأن القاعدة النبوية في تضمين المتطبب الجاهل سبقت قوانين المسؤولية الطبية بقرون؛ وأن كثيرًا من المواثيق الحديثة وُلد من جرح. فالمواثيق تُكتب غالبًا بعد المآسي، والفقيه والطبيب شريكان في منع المأساة قبل وقوعها.

**كلمات مفتاحية:** تاريخ الطب؛ قسم أبقراط؛ البيمارستانات؛ الحسبة والترخيص الطبي؛ الرازي؛ الرهاوي؛ ابن النفيس؛ الزهراوي؛ علم الأجنة؛ نورمبرغ؛ توسكيجي؛ بلمونت؛ هلسنكي؛ الطب المبني على الدليل؛ سلامة المرضى؛ المؤتمر العالمي للطب الإسلامي؛ المجامع الفقهية؛ الفقه الطبي السعودي؛ القسم الرسمي للممارس الصحي.

## تمهيد: لماذا يدرس الطبيب تاريخ مهنته؟

لم يكن الطب يومًا مجرد علم مادي وتطبيقات تقنية، بل هو نسيج يجمع المعرفة الدقيقة، والممارسة الماهرة، والأسس الأخلاقية، والضوابط الفقهية والنظامية التي تضمن حقوق المريض وتحمي الطبيب. ومن يتتبع المحطات يجد نمطًا يتكرر: علم يتقدم، فيلد سؤالًا أخلاقيًا، فيتصدى له ضمير المهنة وفقهاؤها وأنظمتها. فحين ابتكر لينيك سماعته كان الدافع، كما يروي هو نفسه، تحرّجه من الفحص المباشر لمريضة شابة؛ وحين امتحن سنان بن ثابت أطباء بغداد كان الدافع خطأ قاتلًا؛ وحين صيغت مدونة نورمبرغ كانت وراءها جرائم حرب؛ وحين اجتمع الفقهاء والأطباء في عمّان ومكة والكويت كانت أمامهم أجهزة إنعاش وأطفال أنابيب لم يعرفها المتقدمون. فانظر كيف يسبق الحدثُ السؤالَ، ثم يسبق السؤالُ القاعدة.

**وفي قراءة تاريخ الطب ثلاثة أخطاء، فاحذرها.** الأول «عبادة الأبطال»: أن يُنسب التحول كله إلى شخص واحد، ويُخفى دور الفرق والمؤسسات والممرضين والمرضى أنفسهم؛ فالبنسلين مثلًا لاحظه فليمنغ، ولكن الذي حوّله إلى دواء منقذ فريقٌ وصناعة كاملة. والثاني «الحاضرية»: أن يُحاكَم الماضي بمصطلحات اليوم من غير فهم سياقه، كوصف مقارنة الرازي العلاجية بأنها


CC BY-NC-ND 4.0

«تجربة عشوائية محكمة» بمصطلح القرن العشرين، أو السخرية من نظرية الأخلاط بمعايير عصرنا. والثالث الاحتفال بالتقدم من غير حساب كلفته الأخلاقية؛ فبعض أعظم المواثيق الحديثة لم يولد من تأمل هادئ، بل من كشف إساءات ارتكبها أطباء وباحثون باسم العلم. ومن الخطأ الثاني نفسه المبالغة في «الأسبقيات»: فأكثر الاكتشافات حلقات في سلسلة، والإنصاف التاريخي أن تُذكر الحلقة في موضعها، لا أن يُنسب إليها أول السلسلة وآخرها. فاجعل هذه الأخطاء ميزانك في قراءة المحطات الآتية.

### حدود الفصل

وهذا الفصل سرد تحليلي لمحطات مختارة شكّلت وجدان المهنة وقواعدها، لا تاريخ شامل للطب ولا تراجم لأعلامه؛ فما ذُكر من أعلام واكتشافات مثالٌ على تحوّل، لا حصرٌ لمن أسهم فيه. وتُعرض القرارات والأنظمة هنا بوصفها محطات مؤسِّسة بأرقامها وتواريخها وخلاصتها، وأما نصوصها الكاملة وتفصيل أحكامها وتطبيقاتها ففي فصولها الأم: المسؤولية الطبية (الفصل 10)، والخطأ الطبي وسلامة المرضى (الفصل 11)، والإجهاض (الفصل 22)، والوراثة (الفصل 24)، وموت الدماغ (الفصل 45)، والقتل الرحيم (الفصل 46)، وزراعة الأعضاء (الفصل 47)، والبحث الطبي (الفصل 48). وتاريخ القطع المرجعي للمعلومات 31 أكتوبر 2026م؛ وما يصدر بعده من تعديل نافذ يُقدَّم عند التعارض.

## أولًا: التأسيس الأخلاقي القديم: قسم أبقراط والوصايا الدينية

### قسم أبقراط

يُعد القسم المنسوب إلى أبقراط (نحو 460–370 ق.م) أشهر نموذج قديم باقٍ لميثاق أخلاقيات المهنة، ونقطة محورية في ربط الطب بعهد أخلاقي. ألزم القسم الطبيب بتوقير معلميه ونقل المعرفة إلى الأجيال، وحفظ ما يطلع عليه في البيوت من أسرار، والامتناع عن إعطاء الدواء القاتل أو المجهض ولو طُلب منه، ورعاية المريض لنفعه لا لاستغلاله. وبهذا وضع القسم، قبل خمسة وعشرين قرنًا، بذور مبادئ لا تزال حية: السرية، وعدم الإضرار، والنزاهة، واستمرار التعليم المهني.

على أن الدراسات التاريخية المحكمة تضيف ضبطًا منهجيًا مهمًا: فقد بيّن نتون (Nutton) أن نص القسم لم يكن واحدًا ثابتًا ولا مفروضًا على كل ممارس في العالم القديم، بل عُدّل مرارًا بحسب العصور والثقافات، وأن أقدم الشواهد الموثقة على أدائه في التعليم الجامعي ترجع إلى مطلع القرن السادس عشر الميلادي، وأن انتشاره الواسع في حفلات التخرج ظاهرة حديثة نسبيًا [1]. كما بيّنت دراسات الأيمان الطبية المعاصرة أن كليات الطب الحديثة تؤدي أقسامًا معدّلة تعكس قيم كل عصر ومؤسسته [2]. والعبرة المهنية من هذا التحقيق مزدوجة: فالقسم رمز يجمع المهنة على هوية أخلاقية، واحترام الرمز واجب؛ لكنه لا يعمل وحده. فقضايا البحث الجماعي والصحة العامة والبيانات الصحية وعمل الفريق لم تكن مفصلة فيه، والتفصيل تتولاه المواثيق والأدلة والأنظمة المعاصرة. ومن استدل بالقسم وحده فقد اختزل منظومة كاملة في شعارها.


CC BY-NC-ND 4.0

### الوصايا والتعاليم الدينية

عرفت المجتمعات القديمة توقعاتها من سلوك الطبيب عبر معتقداتها الدينية؛ فحملت التقاليد المسيحية وصايا «اصنع الخير واجتنب الشر» و«عامل الناس بما تحب أن يعاملوك به». وجاء الإسلام فجعل التداوي مشروعًا مأمورًا به، وقرر أن حياة الإنسان مصونة وأن ﴿مَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا﴾ [المائدة: 32]، وأن لكل داء دواءً إلا الهرم [3]، وأنه عند تعارض الضررين يُرتكب أخفهما؛ وهي أصول صارت لاحقًا عماد الفقه الطبي. وفي التصور الإسلامي ليست الأخلاق ذوقًا شخصيًا بل سجية تُربّى، كما في تعريف الغزالي للخلق: «هيئة في النفس راسخة عنها تصدر الأفعال بسهولة ويسر من غير حاجة إلى فكر ورويّة» [4]. وتفصيل مفهوم الخلق ومصادره في موضعه (انظر الفصل 1).

والفرق بين المصدرين ظاهر في أثره: العهد المهني يراقبه الزملاء، ومراقبة الله تلاحق الطبيب في الغرفة المغلقة حيث لا شاهد. ولذلك افتُتح القسم الرسمي للممارس الصحي في المملكة — كما سيأتي — بمراقبة الله لا بالتعهد للمهنة.

## ثانيًا: الإسهام الإسلامي: من ترسيخ الملاحظة السريرية إلى تقنين المهنة

### تنقية الفكر الطبي وحركة الترجمة

وكان تفسير الأمراض بغضبٍ إلهي أو مسٍّ من الشياطين أو أثرٍ للنجوم شائعًا في بيئات كثيرة، مع أن الطب اليوناني نفسه عرف الملاحظة والتعليل الطبيعي. فحارب الأطباء المسلمون التنجيم والرقى الشركية والتمائم في التطبيب، ورسّخوا أسس الفحص السريري التي ورثوها وطوّروها: فحص البول وترتيب علاماته لونًا وقوامًا ورائحة، وجسّ النبض، وأخذ التاريخ المرضي وسؤال المريض عن شكواه وطريقة عيشه. واضطلعت مؤسسات الترجمة في بغداد، وأشهرها «بيت الحكمة» الذي ازدهر في عهد المأمون، بنقل التراث الطبي العالمي نقلًا أمينًا؛ وبرز فيها آل حنين: حنين بن إسحاق العبادي (ت 260هـ/873م) وابنه إسحاق وابن أخته حبيش بن الحسن، وقد أتقنوا العربية والسريانية واليونانية، فترجموا أمهات كتب جالينوس وغيره [5].

### المقارنة العلاجية المنظمة

لم يكتف الأطباء المسلمون بالنقل. ومن أروع الشواهد على المقارنة العلاجية المنظمة ما رواه أبو بكر الرازي في «الحاوي» عن الفصد في علاج السرسام (وهو قريب مما يسمى اليوم التهاب السحايا): فقد ذكر أنه عالج جماعة من المرضى بالفصد وأمسك عنه عمدًا في جماعة أخرى، ثم قارن مآلهما [6]. وهذه بنية «مجموعة التجربة ومجموعة الشاهد» التي تقوم عليها التجارب السريرية الحديثة. وقد درس الباحثون حالات الرازي السريرية، وقرؤوا مقارنته إرهاصًا مبكرًا لفكرة المجموعة الضابطة [7]؛ وهو سبقٌ حقيقي في اتجاه المقارنة المنظمة، من غير إسقاط مصطلحات القرن العشرين عليه. ومارس الأطباء المسلمون البحث في أسباب الأمراض، ووصفوا بدقة أمراضًا باطنية كثيرة، وأفردوا أمراض الأطفال بمؤلفات مستقلة.


CC BY-NC-ND 4.0

## البيمارستانات: من خيمة رفيدة إلى المستشفى المؤسسي

وتذكر كتب السيرة خيمة رفيدة الأسلمية رضي الله عنها في المسجد النبوي، يُداوى فيها الجرحى زمن غزوة الخندق سنة 5هـ، ويعدّها كثير من المؤرخين نواة للتطبيب المنظم في الإسلام [71]. وتربط الروايات التاريخية اسم الخليفة الأموي الوليد بن عبد الملك (حكم 86–96هـ/705–715م) بإنشاء دار بدمشق لرعاية المجذومين، أجرى فيها الأرزاق على الأطباء والمرضى والعميان؛ ويرى بعض المؤرخين أنها كانت أقرب إلى دار رعاية للمجذومين منها إلى البيمارستان الجامع الذي عرفته بغداد في القرن الثالث الهجري [8، 9]. وفي الجهة المقابلة من التاريخ، شهدت فرنسا سنة 1321م، في عهد فيليب الخامس، اتهام المجذومين زورًا بتسميم الآبار، فأُحرق كثير منهم وحُبس الباقون بأمر ملكي [10]. والمقارنة لا يُراد بها الفخر، بل بيان أن طريقة معاملة المريض الموصوم مقياس لأخلاق المجتمع قبل أن تكون مقياسًا لطبه.

وتطورت البيمارستانات لتشمل أقسامًا للأمراض المختلفة ورعاية للمرضى النفسيين؛ ومن أقدم ما وثق فيه ذلك بيمارستان أحمد بن طولون بالقاهرة (259هـ/872م) [8]. ولم يكن البيمارستان الكبير مجرد مبنى للعلاج، فقد جمع الإقامة والرعاية والتعليم والصيدلة والسجلات والوقف الذي يموّل الخدمة للفقراء. وترى الدراسات التاريخية في بيمارستانات الحواضر الإسلامية أصلًا مبكرًا لفكرة «المركز الطبي التعليمي» الحديثة: مكان واحد يجمع علاج المريض وتدريب الطبيب وتوثيق الحالة [11]؛ وهو أصل تاريخي لفكرة معاصرة جدًا: أن جودة الطب صناعة مؤسسية، لا مهارة فرد.

## الحسبة والترخيص المهني: من أقدم صور تقنين المزاولة

خضعت الممارسة الطبية في الدولة الإسلامية لرقابة رئيس الأطباء والمحتسب. وينقل ابن أبي أصيبعة عن ثابت بن سنان أنه في سنة 319هـ (931م) بلغ الخليفة المقتدر أن رجلًا من العامة مات بغلط بعض المتطببين، فأمر رئيس الأطباء سنان بن ثابت بن قرة (ت 331هـ/943م) بامتحان المشتغلين بالطب ومنع من لم يُجِزه من المزاولة؛ فبلغ عدد من امتحنهم في جانبي بغداد «ثمانمائة رجل ونيفًا وستين رجلًا» [5]. ونصّت كتب الحسبة على أن يُمتحن الكحّال في كتاب حنين بن إسحاق «العشر مقالات في العين» قبل أن يُجاز [8]. فالترخيص المهني وامتحانات المزاولة، وهي اليوم من بدهيات التنظيم الصحي، لها في التجربة الإسلامية سابقة عمرها أحد عشر قرنًا.

ولم تقتصر هذه الرقابة على الأطباء؛ فقد عرفت الحضارة الإسلامية الصيدلة صنعةً لها أهلها وكتبها. ومن أقدم دساتير الأدوية فيها «الأقراباذين» لسابور بن سهل، الطبيب النصراني (ت 255هـ/869م)، وقد ضاع أكثره أو تبدّل في النقل، وبقيت منه نسخة صغرى محققة [81]. وكتب الكوهين العطار، الصيدلاني المصري، «منهاج الدكان» سنة 658هـ في خمسة وعشرين بابًا، أكبرها في تحضير الأشربة، وضمّنه أكثر من مئة توجيه أخلاقي تصلح ميثاقًا لسلوك الصيدلي المهني [82].

وأفردت كتب الحسبة للصيادلة أبوابًا. ففي «نهاية الرتبة في طلب الحسبة» للشيزري (ت 590هـ/1193م) باب في الحسبة على الصيادلة، وآخر على العطارين، وثالث على الشرابيين، وهم أقرب ما يكون إلى الصيادلة اليوم. ومما قرره فيه ألّا يتولى تركيب الأشربة والمعاجين إلا من عُرفت أمانته واشتهرت خبرته وكثرت ممارسته، وأن يلتزم المعروف من الأقراباذينات، كأقراباذين سابور، وألّا يفرّط في الأوزان، وألّا يغش الدواء بما يُذهب خواصه طلبًا لحسن لونه


CC BY-NC-ND 4.0

وطعمه [83]. وهذه هي الأصول التي تقوم عليها اليوم رقابة الهيئة العامة للغذاء والـدواء وهيئـات الترخيص: الكفاءة قبل الإذن، والالتزام بالدستور الدوائي، ومنع الغش (انظر الفصل 31).

وفي أوروبا تضمنت دساتير فريدريك الثاني لمملكـة صـقلية، الـتي أُعلنت في ملفي سـنة 1231م وأُلحقت بها إضافات إلى نحـو 1244م، أحكامًـا تخص الأطبـاء والصـيادلة، يعـدّها مؤرخـو الصـيدلة أقدم محاولة منظمة لتشريع الصيدلة هناك [84]. وكـانت كتب الحسـبة قـد قـررت قبلهـا امتحـان الصيدلاني ورقابة دوائه.

## المسؤولية الطبية: القاعدة النبوية في ضمان المتطبب

حارب الإسلام أدعياء الطب الروحاني من الكهنة والمشعوذين، وحمّل أدعياء الطب البشـري تبعـة أخطائهم؛ قال رسول الله ﷺ: «من تطبب ولم يُعلم منه طب قبل ذلك فهو ضـامن» [12]. ونقـل ابن القيم عن الخطابي قوله: «لا أعلم خلافًا في أن المعالج إذا تعدى فتلف المريض كـان ضـامنًا» [13]. فهذا الحديث هو القاعدة الشرعية المؤسسة للمسـؤولية الطبيـة: الجاهـل المتطبب ضـامن لما أتلف، والعالم المأذون له الملتزم أصول الصنعة غير ضامن لمـا يقـع من غـير تعـدٍّ ولا تفريـط. وهي المعادلة التي لا تزال تحكم أنظمة المسؤولية الطبية إلى اليوم [14] (انظر الفصل 10).

## التخصصات والاكتشافات المفصلية

**الجراحة.** يُعـد أبـو القاسـم الزهـراوي الأندلسـي (ت نحـو 404هـ/1013م) أشـهر من ألّـف في الجراحة في التراث الإسلامي؛ فقـد وصـف في المقالـة الجراحيـة من «التصـريف» ربـط الأوعيـة النازفة بالخيوط، والخياطة الداخلية بأوتـار أمعـاء الحيـوان، واسـتخراج حصـاة المثانـة، واستئصـال اللوزتين وفتح القصبة الهوائية، ورسم أدواته الجراحيـة رسـمًا مفصـلًا [15]. وربـط الأوعيـة تقنيـة عرفها بعض الجراحين القدامى، وفضل الزهراوي فيها أنه دوّنها ضـمن منظومـة جراحيـة متكاملـة انتقلت إلى أوروبا بترجمة جيرارد الكريموني اللاتينية [8].

**طب العيون (الكحالة).** برع فيه الأطباء المسـلمون، ومن أعلامـه علي بن عيسـى الكحّـال (ت نحو 400هـ/1010م) الذي تنـاول في «تـذكرة الكحـالين» نحـو مائـة وثلاثين علـة من علـل العين، وخليفة بن أبي المحاسن الحلبي في «الكافي في الكحـل» الـذي ضـمّنه جـداول مصـورة مفصـلة لأدوات الجراحة [8].

**التشـريح والوظـائف.** صـحّح عبـد اللطيـف البغـدادي (ت 629هـ/1231م) بالمشـاهدة، في «الإفادة والاعتبار»، ما توارثته الكتب من أن الفك الأسفل عظمان، بعد أن فحص عـددًا كبـيرًا من الهياكل في مقبرة بمصـر فوجـده عظمًـا واحـدًا [16]؛ ولـه رسـالة مسـتقلة في الـديابيطس (داء السكري) [17].

**الدورة الدموية الرئوية.** وصف علاء الدين ابن النفيس (ت 687هـ/1288م) في «شرح تشريح القانون» الدورة الدموية الرئوية (الصغرى): فرفض مقولة جالينوس، الـتي تلقاهـا الأطبـاء قرونًـا، بمرور الدم عبر مسام غير مرئية في الحاجز بين البطينين، وقرر أن الدم ينتقل من البطين الأيمن إلى الرئة ثم يعود إلى الأيسـر. وتعـد الدراسـات الفسـيولوجية التاريخيـة المحكمـة ذلـك مسـاهمة مبكرة حاسمة في وصف الدوران الرئوي، سبقت الصـياغات الأوروبيـة عنـد سـرفيتوس وكولومبـو بنحو ثلاثة قرون [18].


CC BY-NC-ND 4.0

وموضع العبرة أن مراجعة السلطة العلمية بالتشريح والاستدلال ممكنة حتى في بيئة تُجلّ النص التعليمي، مع إنصاف تاريخي لا يمحو شبكة التراكم. وقد أوقف ابن النفيس داره ومكتبته على البيمارستان المنصوري بالقاهرة، جامعًا بين العبقرية والوقف العلمي [8، 18].

### أعلام أخلاقيات المهنة: الرازي والرهاوي

كتب أبو بكر الرازي (ت 313هـ/925م على المشهور) رسالة «أخلاق الطبيب» إلى بعض تلاميذه، يحذّر فيها من استغلال المرضى للكسب، ويحث على الإنصاف في معاملتهم من غير تمييز، وعلى الأمانة العلمية ودوام التعلم [19].

وكتب إسحاق بن علي الرهاوي (القرن الثالث الهجري) «أدب الطبيب»، وهو من أقدم كتب أخلاقيات الطب في التراث الإنساني. وقد ترجمه المستشرق مارتن ليفي ودرسه في عمل مرجعي، ووصفه منظومةً كاملة لأخلاق الممارسة وتنظيمها: إصلاح خلق الطبيب ونفسه، وآدابه مع المريض وأهله وزملائه، ومسؤولية المجتمع والسلطة في الرقابة على الممارسة ومنع الدخلاء [20]. ومما يُؤثر عنه تأكيد الإخلاص لله، وحفظ الأسرار، ومداواة الفقراء، والصبر على المرضى. فالتراث لم يختزل أخلاق الطب في لحظة أداء قسم، بل جعلها منظومة فيها تعليم ورقابة ومحاسبة؛ وهذان الكتابان يثبتان أن «أخلاقيات المهنة» علم مدوّن في حضارتنا قبل أن يصبح تخصصًا أكاديميًا حديثًا بألف عام.

## ثالثًا: علم الأجنة نموذجًا: مسيرة علم من الظن إلى المشاهدة

يصلح تاريخ علم الأجنة نموذجًا مصغرًا لمسيرة العلوم الطبية كلها؛ إذ يجيب عن سؤال قديم قدم الإنسان: ﴿مِنْ أَيِّ شَيْءٍ خَلَقَهُ﴾ [عبس: 18]. ويمكن تقسيم هذه المسيرة، تيسيرًا للعرض، ثلاث مراحل:

**المرحلة الوصفية:** من العصور القديمة إلى القرن التاسع عشر. نسبت حضارات قديمة إلى المشيمة قوى غيبية، وقال أرسطو بتخلّق الجنين من دم الحيض بتأثير المني، وهيمنت آراء جالينوس قرونًا. ثم جاءت المشاهدة تصحح الظن: وصف مالبيغي (1672م) أطوار جنين الدجاج في البيضة، ووصف ليفينهوك بمجهره الحيوانات المنوية في رسالة إلى الجمعية الملكية بلندن سنة 1677م [21]، ورسم هارتسويكر (1694م) «القزم» المفترض داخل النطفة، مع تصريحه بأنه لم يره فعلًا وإنما صوّر ما يمكن أن يُرى لو أمكن النظر داخلها [22]. وبقيت نظرية «التخلّق المسبق» (الإنسان الكامل المصغّر في النطفة أو البويضة) تتنازع مع نظرية «التخلّق المتدرج» حتى رجحت المشاهدة والتجربة كفة التدرج: بأطروحة فولف (1759م) [23]، ثم باكتشاف فون باير بويضة الثدييات (1827م).

**المرحلة التجريبية** في القرن التاسع عشر وأوائل العشرين، حيث انتقل العلم من الوصف إلى التدخل التجريبي في الأجنة؛ ثم **المرحلة الجزيئية** بعد اكتشاف بنية الحمض النووي (1953م)، حيث صار السؤال: كيف توجّه الجينات التخلّق؟

وموضع العبرة في هذا المبحث مزدوج. أولًا: أن العلم تراكمي يصحح نفسه، وأن الجزم فيما لم يُشاهد ظنٌّ قد يعمّر قرونًا ثم يسقط بمشاهدة واحدة؛ وهو درس في التواضع العلمي يلزم الطبيب في كل عصر. ومثال «القزم» يحمل درسًا حيًا: فالمجهر المبكر أعطى صورة ناقصة، فأكمل بعض المراقبين الفراغ بخيال يوافق نظريتهم؛ فالأداة تضيف بيانات ولا تمنع إسقاط


CC BY-NC-ND 4.0

الاعتقاد على الصورة. ولطبيب الأشعة ومستخدم الذكاء الاصطناعي اليوم العبرة نفسها: الصورة أو الاحتمال الخوارزمي لا يتكلم وحده، بل يحتاج معايرةً، ومعيار مقارنة مستقلًا، وفاحصًا يعرف أن عينه قد تكمل ما تريد رؤيته.

وثانيًا: أن النص القرآني وصف أطوار الخلق، النطفة فالعلقة فالمضغة فالعظام فكسوها لحمًا ثم النشأة الآخرة ﴿فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ﴾ [المؤمنون: 12–14]، وصفًا متدرجًا في زمن سادت فيه تصورات أبعد ما تكون عن التدرج. وقد عُني باحثون معاصرون بالمقابلة بين هذه الألفاظ ومعطيات علم الأجنة، والمنهج السليم في ذلك الحذر: فلا يُحمَّل النص على نظرية علمية قابلة للتغير، ولا يُستغنى بالتأمل فيه عن منهج المشاهدة والدليل. فدراسة تاريخ العلم تعمّق يقين الطبيب المسلم وتضبط أدوات نظره في آن.

## رابعًا: الطب الحديث: رواده وقدواته وثورته التقنية

### رواد جمعوا الابتكار والقيمة

**إدوارد جينر (1749–1823م).** وثّق سنة 1796م استعمال مادة جدري البقر للوقاية من الجدري، وكان يطعّم الفقراء مجانًا، مقدمًا صحة العامة على المكسب. وتوضح الدراسات التاريخية أن ملاحظة الحماية سبقته عند آخرين، وأن فضله الأكبر لم يكن «الأولية» بل جمع الدليل ونشره وتوسيع اختباره والدعوة إلى نشر اللقاح [24]. وهو أول درس في أن الاكتشاف وحده لا يكفي حتى يقوم عليه دليل منشور ونظام إيصال.

**رينيه لينيك (1781–1826م).** ابتكر السماعة الطبية عام 1816م، وذكر هو نفسه أن مما دعاه إليها حرج الفحص المباشر لمريضة شابة؛ فكان لملحظ الخصوصية نصيب في ولادة أداة من أهم أدوات التشخيص. ونشر عمله سنة 1819م رابطًا العلامة الصوتية في الصدر بما يُرى في التشريح، فأنشأ لغة تشخيصية جديدة لأمراض القلب والرئة [25]. والدرس الباقي أن الأداة وسيط بين الجسد وعقل الطبيب: فمن اكتفى بالجهاز فقد القصة والسياق، ومن رفضه تمسكًا بالعادة فقد دقةً تنقذ مريضه.

**إغناتس زيميلفايس (1818–1865م).** ربط في منتصف القرن التاسع عشر غسل اليدين بمحلول مطهّر بانخفاض كبير في وفيات حمّى النفاس في مستشفى فيينا، لكن قبول الممارسة لم يكن سريعًا ولا لطيفًا؛ فقد جرحت بياناته كرامة زملاء رأوا في أيديهم سبب موت الوالدات. والقيمة المهنية لمحطته ليست قصة «بطل رفضه عصره»، بل قاعدة باقية: البيانات التي تمس سلامة المرضى تُفحص وتُطبق وتُراقب حتى إن هددت العادة أو المكانة المهنية.

**لويس باستور (1822–1895م).** من رواد نظرية الجراثيم، أثبت دور الكائنات الدقيقة في التخمر والفساد، وطوّر لقاح داء الكلب (1885م). وقد أعادت نظرية الجراثيم عنده وعند كوخ، وتطبيقها في التطهير الجراحي على يد ليستر، بناء فهم العدوى على أساس سببي؛ فالتعقيم الحديث ثمرة جهد هؤلاء مجتمعين لا اكتشاف فرد واحد.

**ألكسندر فليمنغ (1881–1955م).** لاحظ سنة 1928م تثبيط العفن لنمو المكورات العنقودية ونشر ملاحظته سنة 1929م، وعُرف بتواضعه واعترافه بدور المصادفة. لكن تحويل الملاحظة إلى دواء منقذ تطلّب عقدًا آخر وعمل فريق أكسفورد (تشين وفلوري وهيتلي وزملائهم)، ثم تعاونًا صناعيًا ضخمًا في أثناء الحرب العالمية الثانية؛ ولذلك مُنحت جائزة نوبل سنة 1945م لفليمنغ


CC BY-NC-ND 4.0

وتشين وفلوري معًا [26، 27]. وحذّر فليمنغ مبكرًا من أن سوء استعمال الدواء سيولّد جراثيم مقاومة [26]؛ فكل دواء ناجح يصنع مسؤولية جديدة يحملها اليوم كل طبيب يكتب مضادًا حيويًا لعدوى فيروسية إرضاءً لمريض.

**فلورنس نايتينجيل (1820–1910م).** «سيدة المصباح» ومؤسسة التمريض الحديث، أرست معايير النظافة والرعاية، واستعملت القياس الإحصائي في إصلاح المستشفيات العسكرية في حرب القرم.

## قدوات معاصرة في التضحية

**كارلو أورباني (1956–2003م):** طبيب منظمة الصحة العالمية الإيطالي الذي كان أول من تعرّف السارس في هانوي مرضًا جديدًا فتاكًا ونبّه المنظمة إليه، وواصل عمله حتى أصيب بالعدوى وتوفي بمضاعفاتها في 29 مارس 2003م [28]. **لي وين ليانغ (1986–2020م):** الطبيب الصيني الذي حذّر زملاءه من فيروس كورونا المستجد في أيامه الأولى فواجه التوبيخ، وواصل علاج المرضى حتى توفي بالعدوى، فصار رمزًا عالميًا لضمير المهنة أمام ضغوط إسكات الحقيقة. **عبد الرحمن السميط (1947–2013م):** الطبيب الكويتي الذي سخّر طبه وحياته لفقراء أفريقيا عبر جمعية العون المباشر، جامعًا بين الطب والدعوة والإغاثة. وهذه القدوات، قديمها وحديثها، تجسد أن جوهر المهنة إيثار منضبط بعلم، لا علم مجرد من قيمة.

## الثورة التقنية وأسئلتها

تسارعت الاكتشافات في القرن العشرين: دراسات 1950م الرائدة في ربط التدخين بسرطان الرئة (دول وهيل، وواينر وغراهام)، وتخليق أول مركّب صالح لمنع الحمل الفموي (1951م)، ونشر واطسون وكريك بنية الحمض النووي (1953م)، وولادة لويز براون أول طفلة أنابيب (1978م)، وأول تقرير عن الإيدز (1981م)، واستنساخ النعجة دوللي (1996م).

وتُوّج مسار الوقاية الذي فتحه جينر بإنجاز غير مسبوق: أطلقت منظمة الصحة العالمية برنامج الاستئصال المكثف للجدري سنة 1967م، وسُجّل آخر انتقال طبيعي معروف للمرض في الصومال سنة 1977م، ثم أعلنت جمعية الصحة العالمية في قرارها WHA33.3 بتاريخ 8 مايو 1980م استئصال الجدري من العالم [29]. وهي المرة الأولى التي يُمحى فيها مرض بشري معدٍ بعلم منظم وتعاون دولي وثقة عامة.

وكل قفزة من هذه القفزات أنقذت حياة الملايين أو حسّنتها، لكنها ولّدت في الوقت نفسه أسئلة لم تكن مطروحة: تنظيم النسل وحدوده، والأنساب في التلقيح الصناعي، وحرمة الجينوم، والاستنساخ. وهي الأسئلة التي تصدت لها المجامع الفقهية كما يأتي في المبحث سادسًا.

## من المقارنة إلى التجربة المنظمة والطب المبني على الدليل

عرف الطب مقارنات متفرقة قبل القرن العشرين، من مقارنة الرازي في الفصد إلى تجربة لند في الأسقربوط، لكن التجربة السريرية الحديثة تشكلت مع علم الإحصاء والتعمية والبروتوكول المكتوب. وصارت تجربة الستربتومايسين لعلاج السل، التي نشرها مجلس البحوث الطبية البريطاني سنة 1948م، علامة شهيرة في هذا التحول؛ لا لأنها أول مقارنة في التاريخ، بل لأنها جمعت التخصيص العشوائي المنضبط والتقييم المنظم في سؤال علاجي واضح [30]. ثم نمت المراجعات المنهجية والإرشادات السريرية وحركة «الطب المبني على الدليل». غير أن الدليل،


CC BY-NC-ND 4.0

كما يفهمه أصحابه المحققون، ليس تنفيذًا آليًا للمتوسط الإحصائي على كل مريض؛ إنه اجتماع أفضل بحث متاح مع الخبرة السريرية وقيم المريض وظروفه. والتاريخ يحذّر من بديلين متقابلين كلاهما خطأ: علاج يوصف لأنه تقليد مشهور ورثه الأطباء، أو خبرة سريرية تُلغى لأن رقمًا واحدًا صدر من دراسة لا تشبه مريضك؛ فتقويم انطباق الدراسة على الحالة جزء من الكفاءة لا خروج على الدليل.

## من سلامة الفرد إلى سلامة النظام، وأحدث حلقات السؤال القديم

تحوّل الطب في أواخر القرن العشرين من سؤال «من أخطأ؟» وحده إلى سؤال أعمق: «ما تصميم النظام الذي سمح للخطأ بأن يقع ويصل إلى المريض؟». فتشابه عبوات الأدوية، وضعف تسليم المناوبات، والإرهاق، كلها عوامل تنقذ معالجتُها المرضى بقدر ما تنقذهم مهارة الإجراء. واعتمدت جمعية الصحة العالمية القرار WHA72.6 في مايو 2019م معتبرة سلامة المرضى أولوية صحية عالمية [31]، ثم اعتمدت الخطة العالمية لسلامة المرضى 2021–2030م [32]. وتفصيل هذا الباب في موضعه (انظر الفصل 11).

وفي الجراحة خاصة كتبت التحقيقات الكبرى هذا الدرس بأثمان باهظة. فقد راجع تحقيق مستشفى بريستول الملكي، برئاسة Ian Kennedy، رعاية جراحة القلب للأطفال بين 1984 و 1995م، فتلقى إفادات 577 شاهدًا، منهم 238 من الآباء، واطلع على السجلات الطبية لأكثر من 1800 طفل، ونُشر تقريره النهائي «التعلم من بريستول» في يوليو 2001م [76]. وكان طبيب التخدير Stephen Bolsin قد نبّه إلى ارتفاع الوفيات منذ 1991م فلم يُلتفت إليه إلا في 1995م [77]؛ فصار مثالًا على أن الصوت الذي ينبه إلى الخطر يُحمى ولا يُعزل. ثم انتهى تحقيق Ian Paterson (فبراير 2020م)، برئاسة الأسقف Graham James، إلى أن جراح الثدي Ian Paterson أجرى في منشآت حكومية وخاصة عمليات لا حاجة إليها، و«استئصالات محافظة على الشق» تُبقي من نسيج الثدي ما عاد فيه السرطان إلى كثير من مريضاته، في ثقافة وصفها التحقيق بـ«التجنب والإنكار» وإخفاقات فردية ومؤسسية متعددة؛ وهو يقضي عقوبة السجن عشرين سنة [78]. وفي الولايات المتحدة حُكم على جراح الأعصاب Christopher Duntsch بالسجن المؤبد سنة 2017م، وقد ارتبط اسمه باثنتين وثلاثين جراحة عمود فقري أخفقت، شُلّ فيها مريضان وتوفي اثنان [79]. وفي الأجهزة والغرسات راجع تقرير Cumberlege «أولًا لا تؤذِ» (يوليو 2020م) ضرر الشبكات المهبلية مع دواعين آخرين، ووقف عند طريقة استجابة النظام الصحي حين يرفع المرضى وأسرهم مخاوفهم [80]. ويجمع هذه المحطات درس واحد: أن النتائج التي لا تُرصد، والتنبيه الذي لا يُسمع، والإنكار المؤسسي، أخطر من الخطأ الفردي نفسه (انظر الفصلين 11 و14).

ثم جاء الذكاء الاصطناعي أحدث حلقة في سؤال هذه المحطات كلها: ما جودة بيانات التدريب؟ ومن غاب عنها؟ وهل يتغير الأداء بعد النشر في بيئة تختلف عن بيئة التطوير؟ ومن يملك تفسير القرار ومساءلته؟ وقد أصدرت منظمة الصحة العالمية في 28 يونيو 2021م إرشادها الأول في أخلاقيات الذكاء الاصطناعي للصحة وحوكمته، وحددت فيه ستة مبادئ، منها حماية الاستقلال البشري، والشفافية وقابلية الشرح، والمسؤولية والمساءلة، والشمول والإنصاف [33] (انظر الفصل 50).

فليست الخوارزمية «طبيبًا ثانيًا» محايدًا: قد تحمل انحياز بيانات الماضي وتضاعفه بثقة زائفة، تمامًا كما أكمل مراقبو المجهر الأوائل صورة «القزم» داخل النطفة. والإرث التاريخي للطبيب هنا


CC BY-NC-ND 4.0

محدد: لا يتنازل عن الحكم السريري النهائي، ويطلب تحققًا محليًا من الأداء قبل الاعتماد، ويبلّغ عن حالات الفشل. وعليه أن يذكر أن المادة السابعة من نظام مزاولة المهن الصحية توجب عليه متابعة التطورات العلمية، وتحظر الطرق غير المعترف بها علميًا [14]؛ ويأتي نصها في المبحث سابقًا.

## خامسًا: المآسي والمواثيق: حين تُكتب الأخلاقيات بعد الجراح

### جرائم الأطباء النازيين ومدونة نورمبرغ (1947م)

مهّدت ألمانيا النازية لجرائم الأطباء بسياسات «الصحة العرقية»: فقد أفضى قانون «الوقاية من النسل المصاب بأمراض وراثية» (1933م) إلى تعقيم نحو أربعمائة ألف ألماني قسرًا [34]، ثم جاء برنامج «القتل الرحيم» الذي أزهق أرواح المرضى المودعين في المصحات وذوي الإعاقة. وفي معسكرات الاعتقال أجرى أطباء على السجناء، بغير رضاهم، تجارب علمية زائفة وحشية، منها تجارب تعقيم بالحقن والأشعة. وقد حاكمت محكمة عسكرية أمريكية في نورمبرغ ثلاثة وعشرين متهمًا أغلبهم من الأطباء، فيما عُرف بـ«محاكمة الأطباء» (ديسمبر 1946م – أغسطس 1947م)، فأدانت ستة عشر منهم، وحكمت على سبعة بالإعدام [35].

ومن حكم هذه المحاكمة (20 أغسطس 1947م) وُلدت «مدونة نورمبرغ»، ونصت قاعدتها الأولى على أن «الموافقة الطوعية للشخص الخاضع للبحث ضرورية للغاية» [36]. ثم اشترطت بقية مبادئها العشرة نفعًا مرجوًا لا يُحصَّل بوسيلة أخرى، وأساسًا علميًا سابقًا، وتجنب المعاناة غير اللازمة، وتناسب الخطر مع أهمية المشكلة، وأهلية الباحث، وحرية انسحاب المشارك، وإيقاف التجربة إذا ترجّح الأذى [36]. فكانت الموافقة الحرة المستنيرة أول حجر في بناء أخلاقيات البحث الحديثة، وتفصيل ضوابطها المعاصرة في موضعه (انظر الفصل 48).

والمحطة هنا ليست أن الأخلاق لم تكن موجودة قبل نورمبرغ، بل أن جريمة ارتكبها أطباء متعلمون كشفت فشل الاعتماد على الثقة المهنية المجردة. ومع ذلك لم يمنع النص وحده إساءات لاحقة، فدراسة توسكيجي استمرت بعده ربع قرن؛ فالنص يحتاج لجانًا مستقلة وثقافة إنفاذ ومساءلة حقيقية.

وقبل نورمبرغ بثلاثة عقود وُلد مبدأ الإذن في غرفة عمليات لا في مختبر بحث. ففي قضية Schloendorff ضد جمعية مستشفى نيويورك (محكمة الاستئناف بنيويورك، 14 أبريل 1914م) قبلت مريضة فحصًا تحت التخدير بالأثير بعد أن رفضت الجراحة صراحة، فاستُؤصل منها ورم ليفي في أثناء الفحص [75]. وكتب القاضي Benjamin Cardozo عبارته التي صارت أصلًا في الباب: «لكل إنسان بالغ سليم العقل حق في أن يقرر ما يُفعل ببدنه، والجراح الذي يجري عملية بغير موافقة مريضه يرتكب اعتداءً يُسأل عن تعويضه»، واستثنى الطوارئ التي يكون فيها المريض فاقد الوعي ويلزم التدخل قبل إمكان الحصول على الموافقة [75]. ومع ذلك لم تُحمّل المحكمة المستشفى غير الربحي المسؤولية، أخذًا بحصانة المؤسسات الخيرية يومئذ، وهي قاعدة عدلت عنها محكمة الاستئناف نفسها سنة 1957م [75]. فالمبدأ سبق التطبيق بعقود؛ وتطوره إلى معيار الإفصاح الحديث في الفصل 5 (المطلب 1-3).


CC BY-NC-ND 4.0

## توسكيجي وتقرير بلمونت (1979م)

بدأت خدمة الصحة العامة الأمريكية بالتعاون مع معهد توسكيجي سنة 1932م دراسة للتاريخ الطبيعي للزهري غير المعالج، شملت ستمائة رجل من الأمريكيين السود: 399 مصابًا و201 غير مصاب. ولم يُعثر على ما يدل على أخذ موافقة مستنيرة منهم، ولم يُعرض عليهم العلاج المتاح حتى بعد أن صار البنسلين العلاج القياسي المتوافر. واستمرت الدراسة أربعين سنة حتى كشفتها الصحافة سنة 1972م، فأوقفت في السنة نفسها بتوصية لجنة استشارية خاصة، واعتذر الرئيس الأمريكي رسميًا للضحايا عام 1997م [37].

وأهمية هذه المحطة أنها لم تقع في معسكر حرب ولا تحت نظام مجرم، بل داخل برنامج صحي مدني بأيدي موظفين رأوا أنفسهم علماء محترمين. وأسفرت الكارثة عن «تقرير بلمونت» (المنشور في 18 أبريل 1979م) بمبادئه الثلاثة المربوطة بتطبيقاتها الإجرائية: احترام الأشخاص (الموافقة المستنيرة)، والإحسان (تقييم المخاطر والمنافع)، والعدالة (الاختيار العادل للمشاركين) [38]. ولذلك لا تكفي نية الباحث الحسنة ولا موافقة لجنة شكلية إذا لم تُسأل أسئلة العدالة الثلاثة: من يتحمل الخطر؟ ومن ينال الفائدة؟ وهل الرفض ممكن فعلًا لمن قيل له إنه يُعالَج مجانًا؟

ولتوسكيجي نظائر في طب المرأة تعلّم الدرس نفسه من زاوية أخرى. فالثاليدوميد طوّرته شركة ألمانية، وطُرح في أواخر الخمسينيات مهدئًا ودواءً لغثيان الحمل، ثم سُحب في نوفمبر وديسمبر 1961م، بعد أن وُلد في العالم أكثر من عشرة آلاف طفل بأضرار منسوبة إليه، فضلًا عمن مات قبل الولادة أو بعدها بقليل [72]. ووُصف ثنائي إيثيل ستيلبسترول (DES) للحوامل من 1938م إلى 1971م لمضاعفات الحمل، وقُدّر من تعرضوا له في الحمل بخمسة إلى عشرة ملايين، ثم ظهر في الخمسينيات أنه لا يمنع تلك المضاعفات، وارتبط سنة 1971م بسرطان غدي نادر في المهبل وعنق الرحم لدى عدد قليل من البنات اللاتي تعرضن له في الرحم [73]. والدرس مزدوج: لا يُعطى دواء للحامل بلا دليل، ولكن إقصاء الحوامل من البحث لا يحميهن، بل يتركهن بلا دليل (انظر الفصل 48، المطلب 2-4).

وفي سنة 1951م أخذ أطباء مستشفى جونز هوبكنز في بالتيمور خزعة من سرطان عنق الرحم لدى هنريتا لاكس، وهي امرأة أمريكية سوداء في الحادية والثلاثين، بغير علمها ولا إذنها، فصارت خلاياها خط «هيلا» (HeLa) الذي ما زال من أوسع الخطوط الخلوية استعمالًا. ولما نُشر جينوم هذه الخلايا في قواعد بيانات عامة، اتفقت المعاهد الوطنية للصحة الأمريكية مع أسرتها سنة 2013م على إتاحة البيانات بطلب محكوم، يشارك فيه عضوان من الأسرة في الفريق الذي يراجع الطلبات [74]. والدرس: النسيج المأخوذ من المريض ليس فضلة بلا صاحب، والإذن يسبق استعماله في غير علاجه (انظر الفصل 24، المطلب 1-11). وأما تقريرا خليج موركامب (2015م) وأوكندن (2022م) في رعاية الولادة البريطانية فدرسهما في ثقافة الفريق، وموضعهما الفصل 14 (المطلب 1-3).

## المواثيق الدولية المتوالية

أصدرت الجمعية الطبية العالمية إعلان جنيف (1948م، وآخر تعديلاته الجوهرية 2017م) قسمًا طبيًا حديثًا جعل صحة المريض ورفاهه الاعتبار الأول، وحفظ أسراره حتى بعد وفاته، ومنع استعمال المعرفة الطبية لانتهاك حقوق الإنسان ولو تحت التهديد [39]؛ ثم المدونة الدولية لأخلاقيات الطب (1949م، وآخر تنقيحاتها في برلين أكتوبر 2022م) التي فصّلت واجبات الطبيب


CC BY-NC-ND 4.0

نحو المريض والزملاء والمجتمع ونحو نفسه أيضًا [40]؛ ثم إعلان هلسنكي (1964م) لأخلاقيات البحوث الطبية على البشر، الذي ما زال يُحدَّث دوريًا وآخر تعديلاته في أكتوبر 2024م [41] (انظر الفصل 48).

وتوالت الإعلانات في حقوق المريض (لشبونة) وقواعد البيانات والأخلاقيات الحيوية، حتى اعتمد المؤتمر العام لليونسكو في 19 أكتوبر 2005م «الإعلان العالمي لأخلاقيات البيولوجيا وحقوق الإنسان»، الذي وسّع المجال من علاقة طبيب بمريض إلى علاقة العلم بالمجتمع والأجيال القادمة. وشملت مبادئه المنفعة والضرر، والخصوصية، وعدم التمييز والوصم، واحترام التنوع الثقافي من غير جعله ذريعة لانتهاك الكرامة، والتضامن الدولي وتقاسم منافع العلم [42]؛ وهو بُعد مهم في زمن الجينوم والبيانات الضخمة. ودلالة هذه التواريخ المتتابعة واضحة: العهد المهني وثيقة حية تُراجع كلما تغير الواقع، لا نص متحفي يُتلى.

### قضايا القضاء الغربي في نهاية الحياة

شكّلت المحاكم والتشريعات الغربية محطات مؤثرة في الوعي العام: قضية نانسي كروزان أمام المحكمة العليا الأمريكية (1990م) في إيقاف التغذية الصناعية عن مريضة في حالة إنباتية مستديمة، وهي من أشهر قضايا ما سُمّي «الحق في الموت» [43]؛ وقانون أوريغون «الموت بكرامة» (أُقر 1994م ونُفذ 1997م)، أول تشريع أمريكي يبيح الانتحار بمساعدة الطبيب [44]؛ وإدانة جاك كيفوركيان بالقتل (1999م) بعد سنوات من إعانته مرضى على الانتحار؛ وقضية تيري شيافو (1990–2005م). وهذه القضايا، على اختلاف سياقها القيمي عن سياقنا، دفعت العالم إلى تقنين قرارات نهاية الحياة؛ وموقف الشريعة والنظام السعودي منها مفصّل في فصوله (انظر الفصلين 44 و46).

### الرعاية الصحية تحت النار: غزة شاهدًا معاصرًا

وتسجل الحرب على غزة منذ 7 أكتوبر 2023م محطة معاصرة بالغة الخطورة في انتهاك حماية الرعاية الصحية في النزاعات المسلحة. فقد وثّق تقرير مواضيعي لمفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، صدر في 31 ديسمبر 2024م، ما لا يقل عن 136 ضربة على ما لا يقل عن 27 مستشفى و12 منشأة طبية أخرى في الفترة من 7 أكتوبر 2023م إلى 30 يونيو 2024م. ونقل التقرير عن وزارة الصحة الفلسطينية أن أكثر من 500 من العاملين في المهن الطبية قُتلوا حتى نهاية يونيو 2024م، وخلص إلى أن نمط الهجمات على المستشفيات وحولها دفع المنظومة الصحية إلى حافة الانهيار التام، وأثار مخاوف جدية بشأن الامتثال للقانون الدولي [45]. والقاعدة التي تمسها هذه الوقائع قديمة راسخة في المواثيق الطبية والإنسانية: حياد المنشآت الصحية، وحرمة الطواقم الطبية والجرحى والمرضى. وهي تذكير بأن المواثيق لا تحمي أحدًا ما لم يسندها إنفاذ ومساءلة.

## سادسًا: نشأة الفقه الطبي المعاصر: المؤتمرات والمجامع والقرارات المفصلية

### المؤتمر العالمي الأول للطب الإسلامي (الكويت، 1401هـ/1981م)

يؤرَّخ لانطلاقة «الفقه الطبي» المعاصر بوصفه حقلًا مؤسسيًا بالمؤتمر العالمي الأول للطب الإسلامي المنعقد في الكويت من 6 إلى 10 ربيع الأول 1401هـ (12–16 يناير 1981م)، الذي


CC BY-NC-ND 4.0

أقر «الدستور الإسلامي للمهنة الطبية» (وثيقة الكويت) متضمنًا القسم الطبي الإسلامي [46]. وتلاه تأسيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت (1404هـ/1984م)، التي جمعت في ندواتها المتوالية الفقهاء والأطباء لدراسة النوازل: بداية الحياة ونهايتها، والإنجاب، والوراثة، والأخلاقيات [47]. ثم تطور عملها حتى صدر «الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية» سنة 2004م [48]. وأسس هذا النموذج، فقيه وطبيب على طاولة واحدة، منهج «تحقيق المناط الجماعي» الذي صارت عليه قرارات المجامع. على أن هذه الوثائق مراجع أخلاقية معتبرة، لا تُعامَل في المملكة معاملة النظام النافذ بذاتها ما لم يُحِل إليها نص مختص أو تتبنّها جهة مرخِّصة في أدلتها.

## مجمع الفقه الإسلامي الدولي: من قرار الإنشاء إلى المؤتمر التأسيسي (1401–1403هـ/1981–1983م)

وفي السنة نفسها التي انعقد فيها مؤتمر الكويت، قرر مؤتمر القمة الإسلامي الثالث المنعقد بمكة المكرمة من 19 إلى 22 ربيع الأول 1401هـ (25–28 يناير 1981م) إنشاء مجمع فقهي لمنظمة المؤتمر الإسلامي (منظمة التعاون الإسلامي اليوم) [49]. ثم أقرّ وزراء الخارجية نظامه الأساسي في مؤتمرهم الثالث عشر بنيامي في 3–7 ذي القعدة 1402هـ (22–26 أغسطس 1982م)، وانعقد مؤتمره التأسيسي بمكة المكرمة في 26–28 شعبان 1403هـ (7–9 يونيو 1983م) [50]. وتمثل هذه المحطة انتقالًا نوعيًا في صناعة الفتوى الطبية: من جواب فردي متفرق إلى منصة دائمة تجمع فقهاء المذاهب وخبراء الطب والقانون، وتصدر قرارات مرقمة بدورة وتاريخ مبنية على بحوث مسبقة. ولا يعني ذلك إلغاء الخلاف الفقهي المعتبر ولا إلزام كل قضاء وطني آليًا؛ لكنه يرفع جودة تصوير الوقائع، ويجعل مسار الاستدلال موثقًا قابلًا للمراجعة، وهي القيم نفسها التي مرت في تاريخ التجارب السريرية.

## مصادر الإفتاء في النوازل الطبية

ومصادر الأحكام في النوازل الطبية: فتاوى الجهات الرسمية (كهيئة كبار العلماء واللجنة الدائمة)، وقرارات المجامع الفقهية، كمجمع الفقه الإسلامي الدولي بجدة، والمجمع الفقهي الإسلامي برابطة العالم الإسلامي بمكة، ومجمع البحوث الإسلامية بالأزهر، وندوات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، وهي أوثق ما يُعتمد عليه في النوازل المركبة لجمعها الفقهاء والأطباء في النظر؛ ثم فتاوى العلماء المعاصرين؛ ثم البحوث المحكمة. وموقع هذه القرارات من مراحل الاجتهاد في النازلة مبيَّن في موضعه (انظر الفصل 3، المبحث خامسًا).


CC BY-NC-ND 4.0




شكل: مراتب مصادر الأحكام في النوازل الطبية، وسبب تقدم القرارات المجمعية.

## القرار المفصلي الأول: موت الدماغ وأجهزة الإنعاش

أصدر مجمع الفقه الإسلامي الدولي **القرار رقم 17 (5/3) بشأن أجهزة الإنعاش** (الدورة الثالثة، عمّان، 8–13 صفر 1407هـ / 11–16 أكتوبر 1986م)، فقرر أن الشخص يُعد ميتًا شرعًا وتترتب عليه أحكام الوفاة إذا تبيّنت فيه إحدى علامتين: توقف القلب والتنفس توقفًا تامًا حكم الأطباء بأنه لا رجعة فيه، أو تعطل جميع وظائف الدماغ تعطلًا نهائيًا حكم الأطباء الاختصاصيون الخبراء بأنه لا رجعة فيه، وأخذ دماغه في التحلل؛ وأجاز في الحالة الثانية رفع أجهزة الإنعاش وإن كان بعض الأعضاء كالقلب لا يزال يعمل آليًا بفعلها [51]. وهو من أوائل القرارات الفقهية الجماعية في نازلة موت الدماغ، وقد بُني عليه تنظيم التبرع بالأعضاء في كثير من البلاد الإسلامية.

وأجاز **المجمع الفقهي الإسلامي برابطة العالم الإسلامي** (القرار الثاني في الدورة العاشرة، مكة المكرمة، 24–28 صفر 1408هـ / 17–21 أكتوبر 1987م) رفع أجهزة الإنعاش إذا قررت لجنة من ثلاثة أطباء اختصاصيين خبراء أن وظائف الدماغ تعطلت تعطلًا نهائيًا لا رجعة فيه وإن كان القلب والتنفس يعملان آليًا؛ لكنه لم يرتب أحكام الوفاة الشرعية، من عدة وإرث ونحوهما، إلا بتوقف القلب والتنفس توقفًا تامًا بعد رفع الأجهزة [52]. والفرق بين القرارين، أهو موت شرعي كامل أم مسوّغ لرفع الأجهزة فقط، من أدق مواضع الخلاف الفقهي المعاصر، ونص القرارين وتحليلهما في موضعهما (انظر الفصل 45).

## القرار المفصلي الثاني: الانتفاع بأعضاء الإنسان

وبنى المجمع الدولي على قرار الوفاة قرارًا ثانيًا مفصليًا: **القرار رقم 26 (1/4) بشأن انتفاع الإنسان بأعضاء جسم إنسان آخر حيًّا أو ميتًا** (الدورة الرابعة، جدة، 18–23 جمادى الآخرة 1408هـ / 6–11 فبراير 1988م). فأجاز نقل العضو من موضع إلى آخر في جسم الإنسان إذا رجح النفع على الضرر، وحرّم نقل عضو تتوقف عليه الحياة كالقلب من حي، وأجاز


CC BY-NC-ND 4.0

النقل من ميت بإذنه قبل موته أو إذن ورثته، واشترط ألا يتم ذلك ببيع العضو؛ إذ «لا يجوز إخضاع أعضاء الإنسان للبيع بحال ما» [53].

والقرار مثال ناضج لمنهج الاجتهاد الجماعي، تتكرر فيه خمسة عناصر قابلة للتعميم على كل نازلة: تحرير محل النزاع أولًا، لأن الحكم يتبع الصورة وخلطُ الصور يفسد الحكم؛ والموازنة الصريحة، فلا تُبنى منفعة المتلقي على إتلاف معصوم؛ وحفظ الكرامة وسد باب الاتجار بمنع البيع وترك التعويض محل نظر؛ والربط بين القرارات، إذ أحال في موت المتبرع إلى قرار الوفاة الصادر قبله، فالمنظومة تُبنى قرارًا فوق قرار؛ والاعتراف بحدود العلم بترك الصور المستجدة للدراسة. وهذه العناصر تصلح اليوم لمعالجة الذكاء الاصطناعي والتحرير الجيني. ومع ذلك لا يكفي القرار وحده لإجراء زراعة عضو في مستشفى سعودي اليوم؛ فثمة أنظمة وطنية ومعايير لتشخيص الوفاة وقوائم تخصيص وصيغ موافقة موثقة (انظر الفصل 47). فالفتوى الناجحة لا تقف عند «يجوز»، بل تميز الصور وتغلق أبواب الاستغلال وتحيل التفاصيل التنفيذية إلى أهلها.

## القرار المفصلي الثالث: الإجهاض

حسم **قرار هيئة كبار العلماء رقم (140) وتاريخ 20/6/1407هـ (18/2/1987م)** أحكام إسقاط الحمل تفصيلًا: فالأصل أنه لا يجوز إسقاط الحمل في مختلف مراحله إلا لمبرر شرعي وفي حدود ضيقة جدًا، وتتدرج الرخصة ضيقًا بتقدم أطوار الحمل، حتى لا يحل الإسقاط بعد نفخ الروح إلا إذا قرر جمع من الأطباء الموثوقين أن بقاء الجنين يسبب موت أمه [54]. وهذا القرار عمود أحكام الإجهاض في الممارسة السعودية، وتفصيل أطواره وتطبيقاته في موضعه (انظر الفصل 22).

## القرار المفصلي الرابع: البصمة الوراثية والنسب

تدرجت المعالجة الفقهية للبصمة الوراثية: فبحثتها ندوة المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية عن الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري (الكويت، 1419هـ/1998م)، وعدّتها قرينة قوية في الإثبات [47]؛ ثم جاء قرار المجمع الفقهي الإسلامي برابطة العالم الإسلامي بشأن البصمة الوراثية ومجالات الاستفادة منها (الدورة السادسة عشرة، مكة المكرمة، 21–26 شوال 1422هـ / 5–10 يناير 2002م)، فأجاز الاعتماد عليها في إثبات النسب عند التنازع والاشتباه ونحوهما بضوابط، ومنع تقديمها على اللعان واستعمالها للتشكيك في الأنساب الثابتة، وأوجب الضبط الصارم لإجراءات أخذ العينات وحفظها [55]. وأحكام الجينوم في قرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي رقم 203 (9/21) وتطبيقاتها في موضعها (انظر الفصل 24).

## الفتوى والنظام والسياسة: لا تخلط المستويات

وقبل الانتقال إلى المسار السعودي، قاعدة يورثها هذا التاريخ الفقهي كله: الفتوى أو قرار المجمع يبين الحكم الشرعي في صورة معينة حُررت؛ والنظام يصدر عن السلطة المختصة ويحدد الترخيص والإجراء والعقوبة وجهة الاختصاص؛ والسياسة المهنية تترجم ذلك كله إلى خطوات قابلة للتنفيذ داخل المنشأة. وقد يتفق الثلاثة في المقصد وتختلف وظائفها ومراتبها. ولذلك لا يقول الطبيب: «المجمع أجاز، إذن يحق لي الإجراء غدًا»، ولا يقول: «المستشفى سمح، إذن حُسم الخلاف الشرعي». الواجب المهني جمع النصوص كلٌّ في مرتبته: الحكم الشرعي من أهله، والنظام من سلطته، والإجراء من سياسته المعتمدة.


CC BY-NC-ND 4.0




شكل: العناصر المنهجية الخمسة في قرار الانتفاع بالأعضاء، وطبقات الفتوى والنظام والسياسة المهنية.

## سابعًا: المسار السعودي المؤسسي: قرن من البناء (1925–2025م)

### من مصلحة الصحة العامة إلى الهيئة المهنية الوطنية

بدأ التنظيم الصحي الحديث في المملكة بإنشاء الملك عبدالعزيز مصلحة الصحة العامة في مكة المكرمة سنة 1343هـ/1925م، ثم مديرية الصحة العامة والإسعاف سنة 1344هـ، إلى أن صدر المرسوم الملكي رقم 5/11/8697 وتاريخ 26/8/1370هـ (2/6/1951م) بإنشاء وزارة الصحة [56]. وقيمة هذه المحطة أنها نقلت الرعاية من إحسان فردي ومرافق متفرقة إلى مسؤولية دولة تشمل الوقاية والترخيص والمستشفيات وصحة الحجاج ومكافحة الأوبئة.

ثم أُسست الهيئة السعودية للتخصصات الصحية بالمرسوم الملكي رقم (م/2) وتاريخ 6/2/1413هـ (4/8/1992م)، هيئةً علمية مهنية تتولى الإشراف على التدريب الصحي والتصنيف والتسجيل المهني ووضع أسس ممارسة المهن الصحية بما فيها أخلاقيات المهنة [57]. وصدر النظام الصحي بالمرسوم الملكي رقم (م/11) وتاريخ 23/3/1423هـ (4/6/2002م) منظمًا مسؤولية الدولة عن الرعاية والسياسة الصحية [58]. وبهذا اكتملت ثلاثية البنية: وزارة تدير وتشرف، وهيئة مهنية تؤهل وتصنف وتضع المعايير، ونظام عام يوزع الأدوار. وهي الصيغة المؤسسية التي تحوّل بها «الطبيب الجيد» من أمنية أخلاقية إلى ثمرة يمكن تعليمها وقياسها ومساءلتها.

### التقنين النظامي: القيم تصبح واجبات محددة

تُوّج المسار التنظيمي بصدور نظام مزاولة المهن الصحية بالمرسوم الملكي رقم (م/59) وتاريخ 4/11/1426هـ (6/12/2005م) [14]، ولائحته التنفيذية الصادرة بالقرار الوزاري رقم (4080489) وتاريخ 2/1/1439هـ (22/9/2017م) [59]. وتنص مادته الخامسة على الإطار القيمي للممارسة كلها:


CC BY-NC-ND 4.0

«يزاول الممارس الصحي مهنته لمصلحة الفرد والمجتمع في نطاق احترام حق الإنسان في الحياة وسلامته وكرامته، مراعيًا في عمله العادات والتقاليد السائدة في المملكة، مبتعدًا عن الاستغلال» (المادة الخامسة) [14].

وتنص مادته السابعة على واجب التعلم المستمر وحدود الوسائل المقبولة:

«أ- يجب على الممارس الصحي أن يعمل على تنمية معلوماته، وأن يتابع التطورات العلمية والاكتشافات الحديثة في مجال تخصصه... ب- يجب على الممارس الصحي ألا يمارس طرق التشخيص والعلاج غير المعترف بها علميًا، أو المحظورة في المملكة» (المادة السابعة) [14].

ودلالة هذين النصين التاريخية عميقة: فالكرامة وعدم الاستغلال، وهما قيمتان أخلاقيتان عند الرهاوي ومقصد في الفقه، صارا واجبًا نظاميًا داخل تعريف المزاولة ذاته؛ وواجب متابعة الدليل وحظر الطرق غير المعترف بها هو الترجمة النظامية لإرث المحطات العلمية من زيميلفايس إلى الطب المبني على الدليل، فلا يعفي قِدَمُ الوصفة ولا حداثةُ الجهاز من معيار الاعتراف العلمي والترخيص. وقد صار الالتزام بدليل «أخلاقيات الممارس الصحي» الصادر عن الهيئة واجبًا على العضو العامل بنص المادة الثلاثين من لائحة عضوية الهيئة [60]. ورتّب النظام المسؤولية الطبية في مسارات ثلاثة: مدنية بالتعويض، وجزائية في المخالفات، وتأديبية بالجزاءات المهنية؛ وأسند النظر في قضايا الأخطاء المهنية إلى «الهيئات الصحية الشرعية» التي تستعين بخبراء الفقه والطب لتقدير الضرر ونسبة الخطأ والتعويض [14]، في امتداد مؤسسي مباشر لقاعدة «من تطبب ولم يُعلم منه طب فهو ضامن». وتفصيل ذلك في موضعه (انظر الفصل 10).

ثم صدر نظام أخلاقيات البحث على المخلوقات الحية بالمرسوم الملكي رقم (م/59) وتاريخ 14/9/1431هـ (24/8/2010م)، بناءً على قرار مجلس الوزراء رقم (321) وتاريخ 13/9/1431هـ (23/8/2010م) [61]. وقد نقل روح مواثيق نورمبرغ وهلسنكي وبلمونت من التزام أدبي إلى بنية وطنية: لجنة وطنية للأخلاقيات الحيوية، ولجان محلية، وموافقة «بعد التبصير» شرطًا نظاميًا للبحث على الإنسان، ورقابة وعقوبات (انظر الفصل 48).

## من الهيئات الصحية الشرعية إلى القضاء العام (1444هـ/2022م)

وشهد العقد الأخير تحولًا إجرائيًا مفصليًا: فقد أعلنت وزارتا العدل والصحة في 10/5/1444هـ (4/12/2022م) اكتمال نقل اختصاصات الهيئات الصحية الشرعية إلى القضاء العام [62]، فصارت دعاوى الأخطاء المهنية الصحية تنظرها المحاكم المختصة. ولذلك ينبغي في أي كتابة معاصرة قول «المحكمة أو الدائرة المختصة»، لا توجيه الطبيب أو المريض تلقائيًا إلى هيئة انتهى اختصاصها وبقي اسمها في الكتب. وهذا التحول لا يغير معيار العناية الطبية الموضوعي، لكنه يغير مسار الدعوى والإثبات ودرجات التقاضي، وتفصيله في موضعه (انظر الفصل 10). وهو الشاهد التطبيقي الأوضح على قاعدة «تاريخ القطع» التي يلتزمها هذا الكتاب: قد يبقى التحليل الأخلاقي والفقهي صحيحًا بينما يصبح العنوان الإجرائي القديم خطأً مهنيًا.

## العضوية المهنية والقسم الرسمي (2024–2025م)

واعتمد مجلس أمناء الهيئة السعودية للتخصصات الصحية لائحة عضوية الهيئة بالقرار رقم (5/أ/2024) وتاريخ 25/8/2024م، ونُشرت في جريدة أم القرى في 7/9/1446هـ (7/3/2025م).


CC BY-NC-ND 4.0

وألـزمت مادتهـا الثلاثـون العضـو العامـل بـدليل أخلاقيـات الممـارس الصـحي الصـادر عن الهيئـة، وبمتطلبات التطوير المهني المستمر، وبالواجبات المقررة في لوائح الهيئة وأنظمـة مزاولـة المهن الصحية ذات الصلة [60]. ثم اعتمد مجلس الأمناء، بناءً على توصية اللجنة التنفيذيـة في اجتماعهـا الثاني لعام 2025م، صيغة القسم الرسمي للممارس الصحي، ونصه [63]:

> «أقسم بالله العظيم أن أراقب الله في مهنتي، ملتزمًا بأخلاقيات المهنة وأنظمتها، ومقدمًا الرعاية الصحية الآمنة دون تمييز، ومحافظًا على كرامـة الإنسـان، وكاتمًـا لأسـراره، واللـه على ما أقول شهيد».

وهذا النص يلخص قوس الفصل كلـه في سـطر واحـد: مراقبـة اللـه (البعـد الإيمـاني)، وأخلاقيـات المهنة (إرث الرهـاوي والمواثيـق)، وأنظمتهـا (إرث التقـنين). ويلخص كـذلك الرعايـة الآمنـة (إرث سلامة المرضى)، وعدم التمييز (إرث نورمبرغ وتوسكيجي وبلمونت)، والكرامة (المـادة الخامسـة والمقاصد)، وكتمـان السـر (من قسـم أبقـراط إلى النظـام الحـديث). لكن القسـم بطبيعتـه يعلن الالـتزام ولا يفصّـله؛ فلا يغـني أداؤه عن معرفـة المـواد التفصـيلية ولا عن طلب الاستشـارة عنـد الإشكال.

### التأصيل الأكاديمي والمهني

أصدرت الهيئة السعودية للتخصصات الصحية دليل «أخلاقيـات الممـارس الصـحي» مرجعًـا وطنيًـا للسلوك المهني، وصدرت طبعته الثالثة سنة 1434هـ (2013م) [64]. وصدرت مراجع موسوعية، منها «موسوعة أخلاقيات مهنة الطب» للدكتور محمـد علي البـار والـدكتور عـدنان البـار والـدكتور حسان شمسي باشـا [65]، وللـدكتور محمـد علي البـار وحـده مؤلفـات كثـيرة في الفقـه الطـبي وأخلاقيات المهنة. ومن هذه المراجع كتاب «أخلاقيات الطب» للأسـتاذ الـدكتور جمـال الجارالـله [66]، و«موسوعة الفقه الطبي» التي شارك في إعدادها نحـو تسـعين عالمًـا ومتخصصًـا بإشـراف الدكتور خالد حمد الجابر [67]، وكتـاب «الفقـه الطـبي» الصـادر عن الجمعيـة العلميـة السـعودية للدراسات الطبية الفقهية [68].

### الجمعيات والكراسي والبرامج

اكتملت المنظومة بمؤسسـات علميـة متخصصـة: الجمعيـة العلميـة السـعودية للدراسـات الطبيـة الفقهيـة [68]، والجمعيـة السـعودية لأخلاقيـات المهن الصـحية الـتي أقـرت الهيئـة السـعودية للتخصصـات الصـحية إنشـاءها سـنة 1440هـ (2019م) [69]، وكرسـي الشـيخ محمـد حسـين العمـودي لأخلاقيـات الممارسـة الطبيـة بجامعـة الملـك عبـدالعزيز [70]، الـذي نشـر «موسـوعة أخلاقيات مهنة الطب» [65] بإشراف الأستاذ الدكتور عـدنان أحمـد البـار رحمـه اللـه. وبهـذا صـار «الفقه الطبي وأخلاقيات المهنة» حقلًا علميًا سعوديًا له جمعياتـه وكراسـيه ومراجعـه، وهـو ثمـرة المحطات كلها من خيمة رفيدة إلى قاعات المجامع.

## ثامنًا: قراءات تحليلية في ثلاث محطات بنموذج الأركان الأربعة

تُقرأ المحطات الثلاث الآتية بأركان النموذج الذي يعتمده الكتاب (انظر الفصل 4)، قراءةً تسـتخرج دلالتها لا تحليلًا لحالة سريرية.


CC BY-NC-ND 4.0

### القراءة الأولى: حادثة بغداد وامتحان الأطباء (319هـ)

**الواقعة.** مرّت في المبحث ثانيًا: امتحان سنان بن ثابت أطباء بغداد سنة 319هـ إثر وفاة رجل بغلط متطبب، فبلغ من امتُحن منهم نحو ثمانمائة وستين، ومُنع من لم يُجَز، وصارت الإجازة شرط مزاولة [5].

**الدلالة بالأركان.** طبيًا: الكفاءة شرط سلامة لا ترف؛ فالمريض لا يملك تقييم معالجه، والدولة تملك. وأخلاقيًا: العدالة تقتضي حماية الناس من الادعاء، وحماية المؤهلين من منافسة الأدعياء. وفقهيًا: هو تطبيق مبكر لقاعدة الضمان النبوية ولواجب ولي الأمر في دفع الضرر العام. ونظاميًا: هذه الحادثة سلف تاريخي لأنظمة الترخيص والتصنيف المهني المعاصرة، ومنها التصنيف لدى الهيئة السعودية للتخصصات الصحية.

**الدرس.** المساءلة المهنية لم تنشأ عداءً للأطباء بل حمايةً للمهنة نفسها؛ ومن قاوم التقنين فقد قاوم ما يحفظ شرف صنعته.

### القراءة الثانية: توسكيجي (1932–1972م)

**الواقعة.** مرّت في المبحث خامسًا: ستمائة رجل من فقراء الأمريكيين السود رُوقبوا أربعين سنة بلا إخبار ولا علاج مع توافر البنسلين، حتى أوقفت الدراسة بعد أن كشفتها الصحافة لا بمراجعة من داخلها [37].

**الدلالة بالأركان.** طبيًا: سؤال بحثي فقد قيمته العلمية بعد توافر العلاج فصار عبثًا مؤذيًا. وأخلاقيًا: انتهاك مركب: خداع، واستغلال فئة مستضعفة، وتمييز عرقي، وترك علاج واجب. وفقهيًا: اجتمع فيه الكذب المحرم، والإضرار العمد، وترك الواجب مع القدرة، وكلها موجبات ضمان وإثم. ونظاميًا: وُلد منه تقرير بلمونت ولوائح حماية المشاركين والموافقة المستنيرة ولجان المراجعة.

**الدرس.** الرقابة الأخلاقية المستقلة ليست بيروقراطية زائدة؛ فالانتهاك الكبير يبدأ صغيرًا في بيئة بلا رقيب، والمواثيق تُكتب غالبًا بدم الضحايا، والأولى أن تُكتب قبلهم.

### القراءة الثالثة: نازلة أجهزة الإنعاش أمام المجمعين (1986–1987م)

**الواقعة.** مرّت في المبحث سادسًا: مريض تعطل دماغه كله تعطلًا نهائيًا وقلبه ينبض بالأجهزة؛ أحيٌّ هو أم ميت؟ فأجاب مجمع الفقه الإسلامي الدولي بعلامتي الوفاة وتسويغ رفع الأجهزة [51]، وأجاب المجمع الفقهي الإسلامي برابطة العالم الإسلامي بجواز الرفع مع تعليق أحكام الوفاة على توقف القلب [52].

**الدلالة بالأركان.** طبيًا: تحرير المناط (ما موت الدماغ؟ وما يقين تشخيصه؟) سبق الحكم، وجلس الأطباء مع الفقهاء في القاعة نفسها. وأخلاقيًا: توازن بين حرمة الحياة ومنع العبث بجسد من مات دماغه، وبين رحمة الأهل وعدالة توزيع الموارد. وفقهيًا: نموذج للاجتهاد الجماعي في النازلة، ولأدب الخلاف حين اختلف المجمعان في التكييف مع اتفاقهما على جواز الرفع بشروطه. ونظاميًا: بُني على القرارين تنظيم التبرع بالأعضاء وبروتوكولات موت الدماغ في المملكة وغيرها.

**الدرس.** النوازل الكبرى لا يحسمها فقيه بلا طبيب ولا طبيب بلا فقيه؛ والمنهج الذي أرساه المؤتمر العالمي الأول للطب الإسلامي والمجامع بعده، تحقيق المناط الجماعي، هو عُدّة الأمة لكل نازلة قادمة.


CC BY-NC-ND 4.0

## تاسعًا: ما الذي يرثه الطبيب اليوم؟ أربع قواعد عمل

إذا وُضعت محطات الفصل بعضها بجوار بعض ظهر أن التاريخ لم يجرِ في خطوط متوازية، بل في نهر واحد تتبادل روافده الماء: فمدونة نورمبرغ (محطة أخلاقية) صارت موافقة «بعد التبصير» في نظام وطني (محطة نظامية)؛ وتحرير الفقهاء لعلامتي الوفاة (محطة فقهية) استند إلى حكم «الأطباء الاختصاصيين الخبراء» (محطة طبية) وينتظر البروتوكول الوطني لينفذ (محطة نظامية)؛ وواجب متابعة الدليل العلمي (محطة طبية) صار نص المادة السابعة (محطة نظامية)، وهو في الوقت نفسه مقتضى الأمانة (محطة فقهية أخلاقية). ويورث هذا التركيب أربع قواعد يمكن اختبار أي قرار سريري بها:

1. **قاعدة الدليل:** ما مصدر معرفتي بأن هذا ينفع؟ وهل يصمد أمام مراجعة مستقلة؟ (إرث المحطات العلمية).
2. **قاعدة الإنسان:** هل رضا هذا المريض حر ومبصر؟ وهل عدالة الاختيار والوصول محفوظة؟ (إرث المواثيق).
3. **قاعدة المشروعية:** ما حكم هذه الصورة بعينها بعد تحرير واقعتها، لا حكم ما يشبهها في الاسم؟ (إرث المجامع).
4. **قاعدة الاختصاص:** ما النص النافذ اليوم، ومن الجهة المختصة، وما الإجراء الموثق؟ (إرث التقنين السعودي).

ومتى تعارضت القواعد في الظاهر، كدليل علمي يغري بتجاوز موافقة، أو رغبة مريض تخالف نظامًا نافذًا، فليس الحل إلغاء قاعدة لحساب أخرى، بل إعادة تصوير الواقعة والصعود إلى الجهة التي تملك الترجيح: اللجنة الأخلاقية، أو المفتي المختص، أو الإدارة النظامية، أو القضاء. فالتاريخ كله شاهد على أن أسوأ الكوارث وقعت حين ظن فريق واحد أنه يملك الأركان الأربعة وحده.




شكل: قواعد العمل الأربع التي يرثها الطبيب من محطات الفصل.

## دليل المحطات: جدول زمني جامع

**جدول المحطات المؤسِّسة بتواريخها ودلالاتها**

| المحطة | التاريخ | دلالتها المؤسِّسة |
|---|---|---|
| قسم أبقراط | القرن الخامس–الرابع ق.م | أشهر ميثاق مهني قديم: |


CC BY-NC-ND 4.0

| المحطة | التاريخ | دلالتها المؤسِّسة |
|---|---|---|
| | | السرية، وعدم الإضرار، والنزاهة |
| خيمة رفيدة الأسلمية | 5هـ | نواة التطبيب المنظم للجرحى في الإسلام |
| حديث «من تطبب ولم يُعلم منه طب» | العهد النبوي | القاعدة المؤسِّسة للمسؤولية الطبية والضمان |
| دار الوليد بن عبد الملك للمجذومين بدمشق | نحو 88هـ/707م | رعاية مؤسسية مبكرة برواتب وأرزاق |
| بيت الحكمة وآل حنين | القرن الثالث الهجري | الترجمة الأمينة ونقل التراث الطبي العالمي |
| مقارنة الرازي في الفصد | القرن الثالث–الرابع الهجري | بنية مقارنة مبكرة (مجموعة معالجة ومجموعة شاهد) |
| امتحان سنان بن ثابت للأطباء | 319هـ/931م | ترخيص مهني إلزامي لنحو 860 متطببًا في بغداد |
| الزهراوي والبغدادي وابن النفيس | القرون 4–7هـ | تدوين الجراحة، وتصحيح التشريح بالمشاهدة، ووصف الدورة الرئوية |
| لقاح الجدري (جينر) | 1796م | الوقاية الحديثة وإيثار الصالح العام |
| السماعة الطبية (لينيك) | 1816م | ابتكار تشخيصي دافعه خصوصية المريضة، ونُشر منهجه 1819م |
| زيميلفايس وغسل اليدين | 1847م | البيانات التي تمس السلامة تُفحص وتُطبق ولو جرحت المكانة |
| لقاح داء الكلب (باستور) | 1885م | نظرية الجراثيم تصير وقاية وعلاجًا |
| مصلحة الصحة العامة ثم وزارة الصحة | 1343هـ/1925م ثم 1370هـ/1951م | الرعاية الصحية مسؤولية دولة |
| البنسلين (فليمنغ ثم فريق أكسفورد) | 1928–1945م | الاكتشاف فرد والدواء منظومة (نوبل 1945م مشتركة) |
| مدونة نورمبرغ | 1947م | «الموافقة الطوعية ضرورية للغاية»: ميلاد أخلاقيات البحث |
| إعلانا جنيف وهلسنكي | 1948م/1964م | القسم الحديث ومبادئ |


CC BY-NC-ND 4.0

| المحطة | التاريخ | دلالتها المؤسِّسة |
|---|---|---|
| | | البحوث على البشر (آخر تعديل لهلسنكي 2024م) |
| تجربة الستربتومايسين | 1948م | التخصيص العشوائي المنضبط: عتبة التجربة السريرية الحديثة |
| بنية DNA، ثم لويز براون، ثم دوللي | 1953م/1978م/1996م | الثورة الحيوية وأسئلة الأنساب والاستنساخ |
| توسكيجي فتقرير بلمونت | 1932–1972م / 18 أبريل 1979م | احترام الأشخاص، والإحسان، والعدالة |
| إعلان استئصال الجدري (WHA33.3) | 8 مايو 1980م | أول محو لمرض بشري معدٍ بعلم منظم وتعاون دولي |
| المؤتمر العالمي الأول للطب الإسلامي | 6–10 ربيع الأول 1401هـ (12–16 يناير 1981م) | الدستور الإسلامي للمهنة الطبية وانطلاقة الفقه الطبي المؤسسي |
| إنشاء مجمع الفقه الإسلامي الدولي وانعقاد مؤتمره التأسيسي | 1401–1403هـ (1981–1983م) | من الفتوى الفردية إلى الاجتهاد الجماعي المؤسسي الموثق |
| قرار المجمع الدولي 17 (5/3) | 1407هـ/1986م | علامتا الوفاة وتسويغ رفع أجهزة الإنعاش |
| قرار هيئة كبار العلماء 140 | 20/6/1407هـ (18/2/1987م) | أحكام الإجهاض بأطواره |
| قرار المجمع الفقهي الإسلامي (الدورة العاشرة) | 1408هـ/1987م | جواز رفع الأجهزة مع تعليق أحكام الوفاة على توقف القلب |
| قرار المجمع الدولي 26 (1/4) | 1408هـ/1988م | رجحان النفع، ولا إنقاذ بإهلاك، ولا بيع للأعضاء |
| كروزان وقانون أوريغون وكيفوركيان | 1990–1999م | تقنين الغرب لنهاية الحياة وجدل «الحق في الموت» |
| نظام الهيئة السعودية للتخصصات الصحية (م/2) | 6/2/1413هـ (4/8/1992م) | هيئة مهنية وطنية للتدريب والتصنيف والمعايير والأخلاقيات |
| ندوة الوراثة، ثم قرار المجمع الفقهي الإسلامي في البصمة الوراثية | 1419هـ/1998م، ثم 1422هـ/2002م | البصمة الوراثية قرينة معتبرة بضوابط النسب |
| النظام الصحي (م/11) | 23/3/1423هـ ( | توزيع أدوار الدولة في الرعاية |


CC BY-NC-ND 4.0

| المحطة | التاريخ | دلالتها المؤسِّسة |
|---|---|---|
| | 4/6/2002م) | والسياسة الصحية |
| الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية | 2004م | جمع الأخلاق الطبية الإسلامية في وثيقة مهنية معاصرة |
| إعلان اليونسكو لأخلاقيات البيولوجيا وحقوق الإنسان | 19 أكتوبر 2005م | من علاقة طبيب بمريض إلى علاقة العلم بالمجتمع والأجيال |
| نظام مزاولة المهن الصحية (م/59) | 4/11/1426هـ (6/12/2005م) | التقنين السعودي الشامل للممارسة والمسؤولية |
| نظام أخلاقيات البحث على المخلوقات الحية (م/59) | 14/9/1431هـ (24/8/2010م) | المواثيق الدولية تصبح بنية وطنية: موافقة بعد التبصير ولجان ورقابة |
| قرار سلامة المرضى (WHA72.6) وخطة 2021–2030م | 2019–2021م | سلامة المرضى أولوية عالمية: من لوم الفرد إلى تصميم النظام |
| إرشاد منظمة الصحة العالمية للذكاء الاصطناعي الصحي | 28 يونيو 2021م | ستة مبادئ لحوكمة أحدث أدوات التشخيص والتنبؤ |
| نقل اختصاص الأخطاء المهنية الصحية إلى القضاء العام | 10/5/1444هـ (4/12/2022م) | المحاكم المختصة بدل الهيئات الصحية الشرعية |
| لائحة عضوية الهيئة والقسم الرسمي للممارس الصحي | 2024–2025م | العهد المهني يصبح عضوية موثقة وقسمًا رسميًا معتمدًا |

## النتائج والتوصيات

### النتائج

1. التاريخ الطبي يسير في نمط متكرر: علم يتقدم فيلد سؤالًا أخلاقيًا، ثم يتصدى لـه الضـمير المهني والفقه والنظام؛ وكثير من المواثيق الكبرى وُلد بعد مآسٍ لا قبلها.
2. للتجربة الإسلامية سوابق مؤسسية حقيقية: البيمارسـتان الجـامع للعلاج والتعليم والوقـف، وامتحان الأطباء وإجازتهم، وقاعدة ضمان المتطبب الجاهل؛ والإنصاف في عرضها يقتضي الدقة في الأسبقيات بلا مبالغة.
3. الأدوات والنظريات تعين المشـاهدة ولا تغـني عن نقـدها؛ ومثـال «القـزم» في تـاريخ علم الأجنة يصدق اليوم على التصوير والخوارزميات.
4. النص الأخلاقي وحده لا يمنع الانتهاك؛ فقد استمرت توسكيجي بعد نورمبرغ ربـع قـرن، ولا تحمي المواثيق المرضى والمنشآت الصحية ما لم يسندها إنفاذ ومساءلة.
5. نقل الفقه الطـبي المعاصـر الفتـوى من الجـواب الفـردي إلى الاجتهـاد الجمـاعي الموثـق بأرقام وتواريخ، القائم على تحرير المناط بمشاركة الأطباء.


CC BY-NC-ND 4.0

6. الفتوى والنظام والسياسة المؤسسية ثلاث مراتب متمايزة، والخلط بينها مصدر متكرر للخطأ المهني.
7. انتقل المسار السعودي في قرن من مصلحة صحة عامة إلى منظومة متكاملة: نظام للمزاولة والمسؤولية، ونظام لأخلاقيات البحث، وهيئة مهنية وعضوية وقسم رسمي، وقضاء عام مختص.

## التوصيات

**للممارس الصحي.**

1. أن يربط كل قاعدة يعمل بها بجذرها التاريخي والنظامي، وأن يختبر قراراته بالقواعد الأربع: الدليل، والإنسان، والمشروعية، والاختصاص.
2. أن يرجع في النوازل إلى سلّم المصادر: قرارات المجامع والهيئات الرسمية بأرقامها وتواريخها أولًا، ثم الفتاوى الفردية المعتبرة، ثم البحوث المحكمة؛ وأن يتحقق من النص النافذ وجهة الاختصاص الحالية قبل الاستناد إلى مرجع قديم.

**للمنشأة الصحية.**

1. أن توثّق في سياساتها المرجعية الفقهية والنظامية التي تبني عليها إجراءاتها، مع تاريخ الاطلاع وجهة الإصدار.
2. أن تصمم أنظمتها بحيث يكون السلوك الحسن هو الخيار الأسهل للطبيب العادي، بدل انتظار بطل استثنائي في كل جيل.

**للتعليم والبحث.**

1. إدراج تاريخ المهنة والفقه الطبي، بمحطاته الإسلامية والعالمية، في مقررات كليات الطب والتمريض والصيدلة والدراسات الشرعية، مادةً تحليلية تربط كل قاعدة معاصرة بجذرها لا سردًا للطرائف.
2. اتخاذ القدوات التاريخية والمعاصرة مادة للتكوين المهني: الرازي في الأمانة العلمية، والرهاوي في أدب الطبيب، وجينر في تقديم النفع العام على الربح، ولينيك في رعاية حياء المريض، وأورباني ولي وين ليانغ في ضمير المهنة أمام الخطر.
3. تشجيع البحث التاريخي المحقق في التراث الطبي الإسلامي من مخطوطاته ومصادره الأولى، بعيدًا عن النقل المتسلسل للأسبقيات غير الموثقة.

## الخاتمة

إن استحضار هذه المحطات يثبت أن التشريعات الطبية وأسس البحث العلمي وتقسيم التخصصات ليست وليدة العصر الحديث، بل امتداد لإرث حضاري عميق وضع صحة الإنسان وكرامته في أعلى المراتب، ودمج النزاهة الأخلاقية بالصرامة العلمية. فبعض محطات المهنة نجاحات باهرة: لقاح هزم الجدري حتى محي من الأرض، وأداة خشبية بسيطة قربت صدر المريض من أذن الطبيب ففتحت علمًا كاملًا، ومضاد حيوي غيّر مصير العدوى. وبعضها جروح غائرة: تجارب قسرية بأيدي أطباء، ومرضى حُجب عنهم علاج متاح أربعين سنة باسم العلم، ونظريات عاشت قرونًا لأن سلطة أصحابها حمتها من السؤال.


CC BY-NC-ND 4.0

والنوعان معًا ضروريان للتكوين المهني؛ فالنجاح يعلّم ما يستطيعه العلم، والجرح يعلّم لماذا يحتاج العلم إلى حدود وضمير ونظام. والطبيب المعاصر وريث سلسلة تمتد من قسم أبقراط، مرورًا بخيمة رفيدة وامتحانات سنان وأدب الرهاوي وأخلاق الرازي، إلى مواثيق نورمبرغ وهلسنكي وقرارات عمّان وجدة ومكة والكويت والرياض؛ فهو لا يمارس تقنية مادية فحسب، بل يمارس أمانة وعملًا إنسانيًا تحكمه مقاصد التشريع وقواعد درء المفاسد وجلب المصالح، ومواثيق تحفظ كرامة الإنسان.

وعندما يقسم الممارس اليوم: «أقسم بالله العظيم أن أراقب الله في مهنتي...» ثم يجعل السلامة والكرامة والسرية والتعلم أفعالًا يومية موثقة، تتحول المحطات التاريخية من صور في كتب التاريخ إلى ضمير مهني يمشي في أروقة المستشفى. ومن عرف كيف كُتبت هذه الصفحات، عرف لماذا لا يجوز أن تُمحى.

## أسئلة المراجعة والنقاش

1. ما «الأخطاء الثلاثة» في قراءة تاريخ الطب؟ اختر محطة من هذا الفصل وبيّن كيف يقع فيها كل خطأ منها.
2. قارن بين قسم أبقراط والقسم الرسمي للممارس الصحي (2025م): ما القيم المشتركة؟ وما الذي أضافه القسم السعودي؟ ولماذا لا يغني أي قسم عن الأنظمة والأدلة التفصيلية؟
3. ما دلالة امتحان سنان بن ثابت لأطباء بغداد سنة 319هـ؟ وكيف يتصل بنظام التصنيف والتسجيل المهني المعاصر؟
4. لماذا لم تمنع مدونة نورمبرغ وقوع دراسة توسكيجي؟ وما الذي أضافه تقرير بلمونت إلى المدونة؟
5. وازن بين قرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي 17 (5/3) وقرار المجمع الفقهي الإسلامي في الدورة العاشرة في مسألة موت الدماغ: ما موضع الاتفاق وما موضع الاختلاف؟
6. **تطبيقي:** قال لك زميل: «مجمع الفقه أجاز نقل الأعضاء من الميت، فلنبدأ الإجراء اليوم». كيف ترد عليه مستعملًا قاعدة «لا تخلط المستويات» والقواعد الأربع؟
7. **تطبيقي:** مريض يريد رفع دعوى على طبيب بسبب خطأ علاجي، ونصحه قريبه بالتوجه إلى «الهيئة الصحية الشرعية». بماذا تنصحه اليوم؟ ولماذا؟
8. **تطبيقي:** اقترح إدخال أداة ذكاء اصطناعي لقراءة صور الأشعة في قسمك. ما الأسئلة التي يفرضها عليك «درس القزم» والمادة السابعة من نظام مزاولة المهن الصحية قبل اعتمادها؟

## المراجع


Nutton V. What’s in an oath? J R Coll Physicians Lond. 1995;29(6):518–24. [1] pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8748109

Greiner AM, Kaldjian LC. Rethinking medical oaths using the Physician [2] Charter and ethical virtues. Med Educ. 2018;52(8):826–37. https://doi.org/10.1111/medu.13581

[3] سنن أبي داود كتاب الطب باب في الرجل يتداوى، ح 3855؛ وجامع الترمذي، أبواب الطب باب ما جاء في الدواء والحث عليه، ح 2038؛ من حديث أسامة بن شريك رضي الله عنه، وصححه الألباني. sunnah.com

[4] الغزالي، أبو حامد محمد بن محمد (ت 505هـ). إحياء علوم الدين. 4 أجزاء. بيروت: دار المعرفة، د.ت. ج3، كتاب رياضة النفس وتهذيب الأخلاق ومعالجة أمراض القلب: بيان حقيقة حسن الخلق وسوء الخلق، وبيان قبول الأخلاق للتغيير بطريق الرياضة. نسخة إلكترونية: shamela.ws

[5] ابن أبي أصيبعة، موفق الدين أحمد بن القاسم (ت 668هـ). عيون الأنباء في طبقات الأطباء. تحقيق نزار رضا. بيروت: دار مكتبة الحياة، د.ت. (ترجمة سنان بن ثابت بن قرة، ص 300–302). نسخة إلكترونية: shamela.ws

[6] Al-Razi. Kitab al-Hawi fi al-tibb [The Comprehensive Book of Medicine]: extract on bloodletting in sirsam. Tibi S, translator. In: The James Lind Library. jameslindlibrary.org

[7] Tibi S. Al-Razi and Islamic medicine in the 9th century. J R Soc Med. 2006;99(4):206–7. https://doi.org/10.1177/014107680609900425

[8] Savage-Smith E. Islamic culture and the medical arts [exhibition brochure]. Bethesda (MD): National Library of Medicine; 1994. nlm.nih.gov

[9] Tschanz DW. The Islamic roots of the modern hospital. AramcoWorld. 2017 Mar–Apr. aramcoworld.com

[10] Barber M. Lepers, Jews and Moslems: the plot to overthrow Christendom in 1321. History. 1981;66(216):1–17. https://doi.org/10.1111/j.1468-229X.1981.tb01356.x

[11] Miller AC. Jundi-Shapur, bimaristans, and the rise of academic medical centres. J R Soc Med. 2006;99(12):615–7. https://doi.org/10.1177/014107680609901208

[12] سنن أبي داود، كتاب الديات، باب فيمن تطبب بغير علم فأعنت، ح 4586، وقال أبو داود: «هذا لم يروه إلا الوليد، لا ندري هو صحيح أم لا»؛ وسنن النسائي، كتاب القسامة، ح 4830؛ وسنن ابن ماجه، كتاب الطب، باب من تطبب ولم يعلم منه طب، ح 3466 (واللفظ له). وحسّنه الألباني. sunnah.com

[13] ابن قيم الجوزية، محمد بن أبي بكر (ت 751هـ). زاد المعاد في هدي خير العباد. ط27. بيروت: مؤسسة الرسالة؛ الكويت: مكتبة المنار الإسلامية، 1415هـ (1994م). 5 أجزاء. ج4، فصل في هديه ﷺ في تضمين من طب الناس وهو جاهل بالطب (نقلًا عن الخطابي). نسخة إلكترونية: islamweb.net

[14] نظام مزاولة المهن الصحية، الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/59) وتاريخ 4/11/1426هـ (6/12/2005م). هيئة الخبراء بمجلس الوزراء. laws.boe.gov.sa


CC BY-NC-ND 4.0

Amr SS, Tbakhi A. Abu Al Qasim Al Zahrawi (Albucasis): pioneer of [15] modern surgery. Ann Saudi Med. 2007;27(3):220–1. https://doi.org/10.5144/0256-4947.2007.220

Savage-Smith E. Attitudes toward dissection in medieval Islam. J Hist [16] Med Allied Sci. 1995;50(1):67–110. doi:10.1093/jhmas/50.1.67

Martini Bonadeo C. ʿAbd al-Laṭīf al-Baghdādī. In: Zalta EN, Nodelman U, [17] editors. The Stanford Encyclopedia of Philosophy. First published 2015; revised 2023. plato.stanford.edu

West JB. Ibn al-Nafis, the pulmonary circulation, and the Islamic Golden [18] Age. J Appl Physiol. 2008;105(6):1877–80. doi:10.1152/japplphysiol.91171.2008

[19] الرازي، أبو بكر محمد بن زكريا. أخلاق الطبيب: رسالة لأبي بكر محمد بن زكريا الرازي إلى بعض تلاميذه. تحقيق عبد اللطيف محمد العبد. القاهرة: مكتبة دار التراث؛ 1977. books.google.com

Levey M. Medical ethics of medieval Islam with special reference to al- [20] Ruhāwī's "Practical ethics of the physician". Trans Am Philos Soc. 1967;57(3):1–100. doi:10.2307/1006137

Leeuwenhoek A van. Observationes D. Anthonii Lewenhoeck, de natis e [21] semine genitali animalculis. Philos Trans R Soc Lond. 1677;12(142):1040–3. doi:10.1098/rstl.1677.0068

Lawrence CR. Nicolaas Hartsoeker (1656–1725). Embryo Project [22] Encyclopedia. Arizona State University; 2008. embryo.asu.edu

Ruffenach S. Caspar Friedrich Wolff (1734–1794). Embryo Project [23] Encyclopedia. Arizona State University; 2009. embryo.asu.edu

Riedel S. Edward Jenner and the history of smallpox and vaccination. [24] Proc (Bayl Univ Med Cent). 2005;18(1):21–5. doi:10.1080/08998280.2005.11928028

Roguin A. Rene Theophile Hyacinthe Laënnec (1781–1826): the man [25] behind the stethoscope. Clin Med Res. 2006;4(3):230–5. doi:10.3121/cmr.4.3.230

Gaynes R. The discovery of penicillin: new insights after more than 75 [26] years of clinical use. Emerg Infect Dis. 2017;23(5):849–53. doi:10.3201/eid2305.161556

Nobel Prize Outreach. The Nobel Prize in Physiology or Medicine 1945: [27] Sir Alexander Fleming, Ernst Boris Chain, Sir Howard Walter Florey. nobelprize.org

World Health Organization. WHO remembers Dr Carlo Urbani as a hero who fought SARS [departmental news]. Geneva: WHO; 28 March 2018. who.int [28]

World Health Assembly. Resolution WHA33.3: Declaration of global eradication of smallpox. Geneva: World Health Organization; 8 May 1980. who.int [29]

Medical Research Council. Streptomycin treatment of pulmonary tuberculosis: a Medical Research Council investigation. BMJ. 1948;2(4582):769–82. doi:10.1136/bmj.2.4582.769 [30]

World Health Assembly. Resolution WHA72.6: Global action on patient safety. Geneva: World Health Organization; 28 May 2019. apps.who.int [31]

World Health Organization. Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: WHO; 2021. who.int [32]

World Health Organization. Ethics and governance of artificial intelligence for health: WHO guidance. Geneva: WHO; 28 June 2021. who.int [33]

United States Holocaust Memorial Museum. Forced sterilization: a form of Nazi persecution. Holocaust Encyclopedia. encyclopedia.ushmm.org [34]

United States Holocaust Memorial Museum. The Doctors Trial: the medical case of the subsequent Nuremberg proceedings. Holocaust Encyclopedia. encyclopedia.ushmm.org [35]

Permissible medical experiments [The Nuremberg Code]. In: Trials of war criminals before the Nuernberg Military Tribunals under Control Council Law No. 10. Vol. 2. Washington (DC): U.S. Government Printing Office; 1949. p. 181–2. loc.gov [36]

Centers for Disease Control and Prevention. About the Untreated Syphilis Study at Tuskegee. Atlanta (GA): CDC. cdc.gov [37]

National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. The Belmont Report: ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research. Washington (DC): Department of Health, Education, and Welfare; 1979. hhs.gov [38]

World Medical Association. WMA Declaration of Geneva (adopted 1948; last amended by the 68th WMA General Assembly, Chicago, October 2017). wma.net [39]

World Medical Association. WMA International Code of Medical Ethics [40] (adopted 1949; last revised by the 73rd WMA General Assembly, Berlin, October 2022). wma.net

World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical [41] principles for medical research involving human participants (adopted 1964; last amended by the 75th WMA General Assembly, Helsinki, October 2024). wma.net

UNESCO. Universal Declaration on Bioethics and Human Rights. Paris: [42] UNESCO; 19 October 2005. unesdoc.unesco.org

Cruzan v. Director, Missouri Department of Health, 497 U.S. 261 (1990). [43] supreme.justia.com

Oregon Health Authority. Oregon’s Death with Dignity Act. oregon.gov [44]

Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. [45] Thematic report: attacks on hospitals during the escalation of hostilities in Gaza (7 October 2023 – 30 June 2024). Geneva: OHCHR; 31 December 2024. ohchr.org

[46] المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية. الدستور الإسلامي للمهنة الطبية (وثيقة الكويت)، الصادر عن المؤتمر العالمي الأول للطب الإسلامي، الكويت، 6–10 ربيع الأول 1401هـ (12–16 يناير 1981م)؛ ونصه الإنجليزي في: Islamic Code of Medical Ethics (Kuwait Document). In: Encyclopedia of Bioethics. encyclopedia.com

[47] المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية. ندوة «الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري والعلاج الجيني: رؤية إسلامية»، الكويت، جمادى الآخرة 1419هـ (أكتوبر 1998م)، وتوصياتها. albayan.ae

[48] المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية. الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية (The International Islamic Code for Medical and Health Ethics). الكويت: المنظمة؛ 2004. worldcat.org

[49] مجمع الفقه الإسلامي الدولي. قرار مؤتمر القمة الإسلامي الثالث بشأن إنشاء مجمع الفقه الإسلامي الدولي، مكة المكرمة، 19–22 ربيع الأول 1401هـ (25–28 يناير 1981م). iifa-aifi.org

[50] غانم، غانم غالب. المجامع الفقهية وأثرها في الاجتهاد المعاصر والتطلعات لمجمع فقهي منشود، المبحث الثالث: المجمع الفقهي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي. المكتبة الشاملة. shamela.ws؛ وانظر: مجمع الفقه الإسلامي الدولي. تأسيس المجمع. الموقع الرسمي للمجمع. iifa-aifi.org

[51] مجمع الفقه الإسلامي الدولي. قرار رقم 17 (5/3) بشأن أجهزة الإنعاش. الدورة الثالثة، عمّان، 8–13 صفر 1407هـ / 11–16 أكتوبر 1986م. iifa-aifi.org

[52] المجمع الفقهي الإسلامي برابطة العالم الإسلامي. القرار الثاني بشأن تقرير حصول الوفاة ورفع أجهزة الإنعاش من جسم الإنسان، في الدورة العاشرة، مكة المكرمة، 24–28 صفر 1408هـ (17–21 أكتوبر 1987م). في: قرارات المجمع الفقهي الإسلامي بمكة المكرمة. مكة المكرمة: رابطة العالم الإسلامي، المجمع الفقهي الإسلامي. نسخة إلكترونية: ketabonline.com؛ ونصه منقول في: الموسوعة الفقهية، الدرر السنية، المطلب الرابع: علامات الموت وحكم الموت الدماغي وإيقاف أجهزة الإنعاش. dorar.net

[53] مجمع الفقه الإسلامي الدولي. قرار رقم 26 (1/4) بشأن انتفاع الإنسان بأعضاء جسم إنسان آخر حيًّا أو ميتًا. الدورة الرابعة، جدة، 18–23 جمادى الآخرة 1408هـ / 6–11 فبراير 1988م. iifa-aifi.org

[54] هيئة كبار العلماء بالمملكة العربية السعودية. القرار رقم (140) وتاريخ 20/6/1407هـ (18/2/1987م) في حكم إسقاط الحمل في مختلف مراحله، الدورة التاسعة والعشرون؛ ونصه منشور في: islamweb.net؛ وتاريخه في: إسلام أون لاين، فقه المسلم، «هل يجوز إسقاط الجنين المشوه». fiqh.islamonline.net

[55] المجمع الفقهي الإسلامي برابطة العالم الإسلامي. القرار السابع بشأن البصمة الوراثية ومجالات الاستفادة منها، في الدورة السادسة عشرة، مكة المكرمة، 21–26 شوال 1422هـ (5–10 يناير 2002م)؛ ونصه منقول في: الموسوعة الميسرة في فقه القضايا المعاصرة، مادة «البصمة الوراثية». erej.org

[56] وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية. عن الوزارة: نبذة تاريخية (مصلحة الصحة العامة 1343هـ، والمرسوم الملكي رقم 5/11/8697 وتاريخ 26/8/1370هـ بإنشاء الوزارة). moh.gov.sa

[57] نظام الهيئة السعودية للتخصصات الصحية، الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/2) وتاريخ 6/2/1413هـ (4/8/1992م). هيئة الخبراء بمجلس الوزراء. laws.boe.gov.sa

[58] النظام الصحي، الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/11) وتاريخ 23/3/1423هـ (4/6/2002م)، والمعدَّل بالمرسوم الملكي رقم (م/52) وتاريخ 4/8/1437هـ. هيئة الخبراء بمجلس الوزراء. laws.boe.gov.sa

[59] اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية، الصادرة بالقرار الوزاري رقم (4080489) وتاريخ 2/1/1439هـ (22/9/2017م)، وزارة الصحة. moh.gov.sa

[60] لائحة عضوية الهيئة السعودية للتخصصات الصحية، الصادرة بقرار مجلس أمناء الهيئة رقم (2024/أ/5) وتاريخ 25/8/2024م، المنشورة في جريدة أم القرى في 7/9/1446هـ (7/3/2025م)، المادة الثلاثون. uqn.gov.sa

[61] 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 (23/8/2010م). هيئة الخبراء بمجلس الوزراء. laws.boe.gov.sa

[62] وكالة الأنباء السعودية. نقل اختصاصات الهيئات الصحية الشرعية إلى القضاء. الرياض: واس؛ 10/5/1444هـ (4/12/2022م). spa.gov.sa


CC BY-NC-ND 4.0

[63] الهيئة السعودية للتخصصات الصحية. القسم الرسـمي للممـارس الصـحي. الريـاض: الهيئـة؛ 2025. scfhs.org.sa

[64] صحيفة الجزيرة. «التخصصات الصحية» تصدر الطبعة الثالثة من كتاب «أخلاقيات الممـارس الصحي». الرياض؛ 4/12/1434هـ (9/10/2013م). al-jazirah.com

[65] البار، محمد علي؛ البار، عدنان أحمد؛ شمسي باشا، حسان. موسوعة أخلاقيات مهنة الطب: القضايا الأخلاقية والفقهية في المهن الصحية. ط1. 3 أجزاء. جدة: كرسي محمد حسين العمـودي لأخلاقيات المهنة الطبية، جامعة الملك عبدالعزيز؛ 2012. alkutubiyeen.net

[66] الجاراللـــه، جمـــال بن صـــالح. أخلاقيـــات الطب. ط1. الريـــاض؛ 1443هـ (2022م). faculty.ksu.edu.sa

[67] الجابر، خالد حمد (إشراف)، وآخرون. موسوعة الفقه الطبي: موسوعة متكاملة في الأحكام الفقهيـة الشـرعية المتعلقـة بـالمهن الصـحية. الريـاض: دار عطـاءات العلم؛ 2016 (طبعـة أوليـة 2013). jarir.com

[68] الجمعية العلمية السعودية للدراسات الطبية الفقهية. الفقه الطبي. ط2. sssmj-edu.org

[69] وكالة الأنباء السعودية. «التخصصات الصحية» تقر إنشاء 4 جمعيات في الاستعاضـة السـنية والمعلوماتيـة وأخلاقيـات المهن الصـحية وتعليم الممارسـين. الريـاض: واس؛ 15/5/1440هـ (21/1/2019م). spa.gov.sa

[70] جامعة الملك عبدالعزيز. كرسي الشيخ محمد حسين العمودي لأخلاقيات الممارسـة الطبيـة: الموقع الرسمي. alamoudichair-mce.kau.edu.sa

[71] ابن هشام، عبد الملك (ت 218هـ). السيرة النبوية. تحقيق مصطفى السقا وإبراهيم الأبياري وعبد الحفيظ شلبي. ط2. القاهرة: مكتبة مصطفى البابي الحلبي، 1375هـ (1955م). ج2، غـزوة الخندق: خبر سعد بن معاذ وخيمة رفيدة. نسخة إلكترونية: shamela.ws

[72] The Thalidomide Trust. About thalidomide. Cambridgeshire: The Thalidomide Trust. thalidomidetrust.org

[73] National Cancer Institute. Diethylstilbestrol (DES) and cancer: fact sheet. Bethesda (MD): NCI; نسخة 2009 المحفوظة. cancer.gov

[74] Hudson KL, Collins FS. Family matters. Nature. 2013;500(7461):141–142. doi:10.1038/500141a

[75] Schloendorff v. Society of New York Hospital, 211 N.Y. 125, 105 N.E. 92 (N.Y. 1914); decided 14 April 1914. https://sps.columbia.edu/sites/default/files/2021-11/schloendorff_v._new_york_hospital_full_decision.pdf

[76] The Bristol Royal Infirmary Inquiry. Learning from Bristol: the report of the Public Inquiry into children's heart surgery at the Bristol Royal Infirmary 1984–1995 (Chair: Professor Ian Kennedy). London: The Stationery Office; July 2001 (Cm 5207). https://bristol-inquiry.org.uk/final_report/


CC BY-NC-ND 4.0

[77] Bristol heart scandal. In: Wikipedia, The Free Encyclopedia. تاريخ الاطلاع: 7 نوفمبر 2026م. https://en.wikipedia.org/wiki/Bristol_heart_scandal

[78] Report of the Independent Inquiry into the Issues raised by Paterson (Chair: The Rt Revd Graham James). London: HMSO; 4 February 2020. وملخصه في: Patient Safety Learning Hub. Ian Paterson: surgeon wounded hundreds amid culture of denial. https://www.pslhub.org/blogs/entry/500-ian-paterson-surgeon-wounded-hundreds-amid-culture-of-denial/

[79] CBS News Texas. Former neurosurgeon sentenced to life in prison for maiming patients. 20 February 2017. https://www.cbsnews.com/texas/news/former-neurosurgeon-sentenced-to-life-in-prison-for-maiming-patients

[80] Independent Medicines and Medical Devices Safety Review (Chair: Baroness Cumberlege). First Do No Harm. London: Department of Health and Social Care; 8 July 2020. https://www.gov.uk/government/publications/independent-medicines-and-medical-devices-safety-review-report

[81] Kahl O, editor and translator. Sābūr ibn Sahl: Dispensatorium parvum (al-Aqrābādhīn al-ṣaghīr). Leiden: Brill; 1994. ISBN 9789004100046

[82] Abdollahi M. A review of Kuhin al-Attar's book: Minhaj al-Dukkan. J Islam Iran Tradit Med. 2021;11(4):409–418. https://jiitm.ir/article-1-1346-en.html

[83] الشيزري، عبد الرحمن بن نصر (ت 590هـ). نهاية الرتبة في طلب الحسبة، الأبواب 17–19 (الحسبة على الصيادلة والعطارين والشرابيين). https://usul.ai/t/nihayat-rutba/68

[84] Deutsches Apotheken-Museum. Geschichte der Pharmazie. Heidelberg: Deutsches Apotheken-Museum. https://www.deutsches-apotheken-museum.de/fileadmin/user_upload/Museum/Einfuehrung/Geschichte_der_Pharmazie.pdf


CC BY-NC-ND 4.0