

## The Jurisprudence of Medical Liability in Emergency Departments: "A Study of the Rulings on Errors and Necessities

فقه المسؤولية الطبية في أقسام الطوارئ قراءة في أحكام الأخطاء والضرورات

م. د. عامر عبد العزيز علي مسربت

Asst. Prof. Dr. Amer Abdulaziz Ali Masribet

وزارة التربية- مديرية تربية الانبار- قسم تربية الفلوجة

07713408537

[amrbdlyz@gmail.com](mailto:amrbdlyz@gmail.com)

### الملخص

يهدف هذا البحث إلى تأصيل المسؤولية الطبية من منظور الفقه الإسلامي، مع التركيز على خصوصية أقسام الطوارئ بوصفها بيئة طبية عالية الضغط تُتخذ فيها قرارات عاجلة قد تؤدي إلى أخطاء طبية. يتناول البحث شروط تحقق المسؤولية الطبية، ويُميز بين الخطأ المأذون فيه شرعاً والخطأ الناتج عن تعدٍ أو تقصير. كما يناقش ضوابط الضرورة الشرعية وأثارها في رفع أو تخفيف المسؤولية عن الطبيب عند تعدٍ الإجراءات الاعتيادية. وقد اعتمد الباحث على المنهج التحليلي التأصيلي، من خلال استقراء النصوص الفقهية وأقوال العلماء، وتحليلها في ضوء الواقع الطبي المعاصر. توصل البحث إلى أن فقه الضرورة يُشكل أداة فقهية مرنة توازن بين حق المريض وسلامة الطبيب، وأن اعتماد الضوابط الدقيقة في أقسام الطوارئ يُقلل من النزاعات ويُسهّم في ترسيخ بيئة علاجية آمنة. الكلمات المفتاحية: المسؤولية الطبية، الخطأ الطبي، فقه الضرورة، أقسام الطوارئ، التعدي، الضمان، الفقه الإسلامي.

### Abstract

This research aims to establish the legal framework of medical liability from the perspective of Islamic jurisprudence, with a particular focus on emergency departments as high-pressure environments where urgent decisions often lead to medical errors. The study explores the conditions under which medical liability is established, distinguishing between errors permitted by Islamic law and those resulting from negligence or misconduct. It further examines the concept of Darura (necessity) in Islamic law and its role in reducing or eliminating liability in

emergency cases where standard procedures cannot be followed. The researcher employed an analytical and jurisprudential methodology, relying on classical Islamic sources and contemporary medical realities. The study concludes that the jurisprudence of necessity offers a flexible legal tool that balances patient rights with physician protection, and that applying well-defined legal criteria in emergency contexts can reduce conflict and promote a safer clinical environment.

**Keywords:** Medical liability, medical error, jurisprudence of necessity, emergency departments, transgression, indemnity, Islamic jurisprudence.

#### المقدمة

الحمد لله، والصلاة والسلام على سيدنا محمد رسول الله، وعلى آله وصحبه ومن والاه، وبعد:

تُعَدُّ المسؤولية الطبية من القضايا المعاصرة المتشابكة التي تحتل موقعا متقدما في مجالات الفقه والقانون والأخلاقيات الطبية، خصوصا في ظل التحولات المتسارعة في بنية الأنظمة الصحية، وتطور الوسائل العلاجية، وارتفاع وعي المرضى بحقوقهم. ويزداد هذا التعقيد عندما يتعلق الأمر بأقسام الطوارئ، لما تنفرد به من ظروف استثنائية، وقرارات آنية، وإجراءات سريعة قد تخرج عن النمط التقليدي للعمل الطبي، مما يُنتج واقعا فقهيا يستدعي النظر والتحقيق. فإن العلاقة بين الطبيب والمريض في هذا السياق لا تقوم على الهدوء والتخطيط، بل على السرعة في الإنقاذ، والتعامل مع المخاطر والاحتمالات والاضطرار، وهو ما قد يؤدي إلى الوقوع في الأخطاء، سواء أكانت ناتجة عن اجتهاد مأذون، أم عن تقصير غير مقبول.

لقد أثار التطور الحاصل في الطب الحديث مسائل فقهية جديدة لم تكن مطروحة بالشكل نفسه في التراث، خاصة فيما يتعلق بحدود مسؤولية الطبيب في حالات الضرورة، ومدى الضمان المالي والشرعي الذي يترتب على الأخطاء الناتجة عن تدخلات سريعة، كالبت، أو إعطاء جرعة زائدة، أو عدم التمكن من الحصول على موافقة المريض أو وليه. وتتجلى المشكلة البحثية هنا في غياب إطار فقهي تفصيلي يميز بين أنواع الأخطاء الطبية في أقسام الطوارئ، ويحدّد متى تكون هذه الأخطاء موجبة للضمان، ومتى تُعفى بسبب الضرورة أو الإكراه الطبي، مما يستدعي تأصيل هذه المسألة برؤية تجمع بين المقاصد الشرعية والواقع الطبي.

تنبع أهمية هذا البحث من أمرين متلازمين: الأول، كونه يسلّط الضوء على منطقة حرجة في العمل الطبي لم تُبحث بعمق فقهي كافٍ، وهي أقسام الطوارئ الطبية؛ والثاني، أنه يسعى إلى بيان أثر فقه الضرورة في تخفيف المسؤولية عن الطبيب دون الإخلال بحقوق المريض، الأمر الذي يوازن بين مقتضيات العدالة ومقتضيات الرحمة. كما تأتي أهمية هذا الموضوع في كونه يُسهم في سدّ فجوة معرفية بين الفقه التقليدي والواقع العملي، ويُعين الجهات القضائية والطبية في تبني رؤية متزنة للحوادث الطبية الطارئة.

ويهدف هذا البحث إلى تحقيق جملة من المقاصد، أهمها:

- تأصيل المسؤولية الطبية في الفقه الإسلامي من حيث الأسس والضوابط.
- بيان شروط تحقق الخطأ الطبي، ومتى يُعدّ موجباً للضمان.
- توضيح مفهوم الضرورة الشرعية في المجال الطبي، وأثره في رفع أو تخفيف المسؤولية.
- تحليل التطبيقات الواقعية لأخطاء الطوارئ، في ضوء قواعد الفقه ومقاصده.

وينطلق هذا البحث من إشكالية رئيسة مفادها:

"إلى أي مدى يمكن اعتبار الضرورة الطبية في أقسام الطوارئ سبباً مرفوعاً للمسؤولية الفقهية عن الطبيب، وما الضوابط التي تُميّز بين الخطأ المشروع وغير المشروع؟"

وتتفرع عن هذه الإشكالية أسئلة فرعية، من أبرزها:

- ما الأساس الفقهي للمسؤولية الطبية؟
- متى يتحمل الطبيب ضمان الخطأ، ومتى يُعفى؟
- ما المعايير التي تُحتكم إليها في تقدير الضرورة؟
- كيف تُطبّق فقه الضرورات في واقع المؤسسات الصحية المعاصرة؟

وقد اعتمد الباحث المنهج الاستقرائي التحليلي التأصيلي، من خلال تتبع النصوص الفقهية ذات العلاقة، ومواقف الفقهاء، وتحليلها في ضوء النوازل الطبية المعاصرة. كما تم الاستئناس ببعض السوابق القضائية الحديثة والأنظمة الطبية لتوسيع دائرة التصور والمقارنة.

تنقسم مادة البحث إلى مبحثين رئيسيين، يتناول الأول منهما المسؤولية الطبية من حيث التكييف الفقهي وشروط تحققها، بينما يعالج المبحث الثاني مفهوم الضرورة وأثرها في رفع المسؤولية، على أن تُختتم الدراسة بخلاصة مركزة تتضمن النتائج، والتوصيات.

#### المبحث الأول: المسؤولية الطبية في الفقه الإسلامي: التأصيل والتكييف

المطلب الأول: تعريف المسؤولية الطبية وأنواعها في الفقه

أولاً: تعريف المسؤولية لغة واصطلاحاً

المسؤولية في اللغة مأخوذة من الفعل "سأل"، يقال: "سألتُه عن الشيء سؤالاً"، أي طلبتُ منه الجواب، وهي تدور حول "الطلب" و"الاستفهام" و"التحمّل": فالمسؤول هو مَنْ يُطلب منه الجواب أو يُحمّل نتيجة فعله. وقد ورد في "لسان العرب" أن "السؤال: ما يُسأل، والمسؤول: مَنْ وُجّه إليه الطلب"<sup>(١)</sup>.

أما في الاصطلاح، فقد اختلفت تعريفات المسؤولية باختلاف السياق الذي تُستخدم فيه:

(١) ابن منظور، لسان العرب، ج ١١، ص ٢٨٠، مادة (سأل).

فالمسؤولية الشرعية هي: "تحمل المكلف تبعات أفعاله أمام الله تعالى وأمام السلطة القضائية الشرعية، في الدنيا والآخرة، عند إخلاله بما كُلف به شرعاً من حقوق الله أو حقوق العباد". والمسؤولية الفقهية عموماً هي: "الالتزام بما يترتب على الفعل من جزاء دنيوي أو أخروي بحسب مخالفته للشرع، سواء كان الفعل عمداً أو خطأ، قولاً أو عملاً، تركاً أو فعلاً"<sup>(١)</sup>.

وتُعرف المسؤولية الطبية فقهيًا بأنها: "ضمان الطبيب لما ينشأ عن فعله الطبي من ضرر على المريض، إذا ثبت تعدٍ أو تقصير، أو انعدام إذنٍ أو عدم تحقق الضرورة، وفق قواعد الشرع وضوابطه"<sup>(٢)</sup>.

#### ثانياً: أنواع المسؤولية: الأخلاقية، والشرعية، والمدنية

تتنوع المسؤولية بحسب الجهة المترتبة عليها إلى ثلاثة أنواع، يتداخل بعضها ببعض، لكنها تختلف من حيث المرجعية والجزاء:

**المسؤولية الأخلاقية:** وهي مسؤولية داخلية تنبع من ضمير الطبيب وخشيته لله، وقد تكون سابقة للمحاسبة القانونية أو الفقهية، وتظهر في سلوكه تجاه مهنته ومرضاه. فهي مسؤولية لا تُرتب جزاءً دنيوياً مباشراً، لكنها تُعدّ من دلائل التقوى والإتقان، وتدخل تحت مفهوم "الإحسان" المأمور به شرعاً، لقوله تعالى: ﴿إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ﴾<sup>(٣)</sup>.

**المسؤولية الشرعية (الفقهية):** وهي مناط البحث في هذا الموضوع، وتُرتب أثراً فقهيًا متعلقًا بالضمان، سواءً بالدية، أو الأرض، أو الكفارة، أو التعزير، بحسب نوع الخطأ وظروفه. ولا يشترط في تحقق هذه المسؤولية وجود قصد الإضرار، بل يكفي حصول الفعل المفضي إلى الضرر دون مسوّغ شرعي، كما في قوله ﷺ: «من تطيب ولم يُعلم منه طب فهو ضامن»<sup>(٤)</sup>، وهو حديث أساس في باب الضمان الطبي.

**المسؤولية المدنية (القانونية الوضعية):** وهي مرتبطة بالقانون الوضعي المعمول به في الدول، وتُعنى بتقدير المسؤولية المالية أو الجزائية وفقاً للعقود والأنظمة، وقد تختلف في بعض أجزائها عن المسؤولية الشرعية، كإثبات الإهمال بطرق مغايرة، أو منح الطبيب حصانة قانونية في حالات لا تُسقط الضمان شرعاً. ومع ذلك، فإن التشريعات الطبية الحديثة بدأت تستأنس بآراء الفقهاء في تقدير المسؤولية، خاصة في الدول ذات الخلفية الإسلامية.

(١) عبد الكريم زيدان، المدخل لدراسة الشريعة الإسلامية، ص ٣٢٧.

(٢) وهبة الزحيلي، الفقه الإسلامي وأدلته، ج ٦، ص ٥٠٢٠.

(٣) سورة البقرة: ١٩٥.

(٤) سنن أبي داود، باب في الرجل يتطيب بغير علم، حديث رقم (٤٥٨٦) وقال عنه الشيخ شعيب الأرنؤوط: حسن لغيره، وهذا إسناد رجاله ثقات.

## ثالثاً: مسؤولية الطبيب في ضوء مقاصد الشريعة

تنظر الشريعة الإسلامية إلى مهنة الطب على أنها من الواجبات الكفائية، التي يُثاب المجتمع على إقامتها، ويأثم الجميع إن لم توجد. وقد أقر الفقهاء أن الطبيب يؤدي وظيفة عظيمة من وظائف الحفظ الكلي، تدخل ضمن مقاصد الشريعة الخمسة، وهي: حفظ الدين، والنفس، والعقل، والنسل، والمال<sup>(١)</sup>.

وتنبني المسؤولية الطبية في هذا السياق على تحقيق التوازن بين مقصدين اثنين:

- مقصد حفظ النفس البشرية من التلف والخطر، وهذا يوجب على الطبيب أن لا يُباشر أي عمل طبي إلا بمستوى كافٍ من العلم والإذن والخبرة.

- مقصد رفع الحرج عن الطبيب في حال الضرورة أو الخطأ غير المقصود، إذا اجتهد ولم يُقصّر، ولم يتعدّد حدود عمله، وهو ما نص عليه قول النبي ﷺ: «وضع عن أمتي الخطأ والنسيان وما استكرهوا عليه»<sup>(٢)</sup>.

وعليه، فإن فقه المسؤولية الطبية لا يقوم على المعاقبة المجردة، بل يقوم على ضبط التوازن بين حق المريض في السلامة الجسدية، وحق الطبيب في الحماية من الاتهام العشوائي، مع مراعاة طبيعة المجال الطبي وظروفه الخاصة، خاصة في أقسام الطوارئ التي يُحتمل فيها التصرف تحت ضغط زمني ومعلوماتي شديد.

## المطلب الثاني: شروط تحقق المسؤولية الطبية في الفقه

إن القول بمسؤولية الطبيب في الفقه الإسلامي لا يكون مطلقاً، بل متوقف على توفر مجموعة من الشروط التي ينبني عليها الحكم بالضمّان أو عدمه. فليس كل ضرر يُلزم الطبيب بالتعويض، كما أن الخطأ لا يُحكم عليه إلا بضوابط شرعية واضحة. ومن هنا، كان لا بد من تحديد شروط تحقق المسؤولية الطبية، وهي كما يلي:

## أولاً: أهلية الطبيب (العلم والإذن)

يشترط في الطبيب حتى يُباشر العلاج أن يكون أهلاً للطب علماً وتجربةً، وأن يكون مأذوناً له شرعاً أو عرفاً بالمعالجة. وقد اتفق الفقهاء على أن تصرف غير المؤهل في مهنة الطب يُعدّ تعدياً موجِباً للضمّان، حتى وإن أحسن النية أو لم يتعمّد الضرر، وذلك صيانةً للأنفس عن العبث.

وقد ورد في الحديث الشريف: "من تطبّب ولم يُعلّم منه طبٌّ فهو ضامن"<sup>(٣)</sup>

(١) الشاطبي، الموافقات، ج ٢، ص ٨-١٠.

(٢) سنن ابن ماجه، باب طلاق المكره والناسي، حديث رقم (٢٠٤٥) وقال عنه الشيخ شعيب الارناؤوط: صحيح دون قوله: "وما استكرهوا عليه".

(٣) أبي داود، باب في الرجل يتطبّب بغير علم، حديث رقم (٤٥٨٦) وقال عنه الشيخ شعيب الارناؤوط: حسن لغیره، وهذا إسناد رجاله ثقات.

وهذا الحديث يُعد أصلاً فقهيًا في باب ضمان الطبيب غير الماهر. وقد قال ابن القيم: "فإن كان حاذقًا وأذن له المريض، فعمل بما يجوز له العمل به، فهلك المريض: فلا ضمان"<sup>(١)</sup>. وصرح الإمام الشافعي في "الأم" أن الطبيب إن كان مُجَرَّبًا مَأْدُونًا وأخطأ، فلا ضمان عليه، بخلاف غير المجرب<sup>(٢)</sup>. كما نص الحنفية على أن الطبيب الجاهل يضمن ما يحدثه من ضرر، لأنه اشتغل بفن ليس له أهلية فيه<sup>(٣)</sup>.

أما الإذن، فيتحقق بطريقتين:

- إذن عام من ولي الأمر أو الدولة، كما في تراخيص مزاوله المهنة.
- إذن خاص من المريض أو وليه، وسيأتي بيانه لاحقًا.

#### ثانيًا: رضا المريض أو وليه

يُشترط في الإجراءات الطبية غير العاجلة وجود رضا صريح أو ضمني من المريض، أو من يمثله قانونًا (كالولي أو الوصي)، لأن الجسد أمانة لا يجوز المساس به إلا بإذن، ورفع اليد عنه دون إذن يُعد تعديًا شرعيًا. وقد أفتى الفقهاء بأن الجراحة أو العلاج إذا تمّا بلا إذن، حتى لو من طبيب ماهر، فالضمان واجب. جاء في "الدر المختار": "لو قطع إصبعًا من غير إذن صاحبه، ضمن، وإن أحسن القطع"<sup>(٤)</sup>.

ولا يُقبل الإذن إلا إذا كان صادرًا عن مريض عاقل، مميز، غير مكره، كما يجب أن يكون الطبيب قد أوضح الحالة والعواقب المحتملة، مما يُعرف اليوم بـ "الرضا المستنير" (Informed Consent)، وهو مما يدخل ضمن مفهوم "البيان" المأمور به شرعًا. قال تعالى: ﴿وَلَا تَبْخَسُوا النَّاسَ أَشْيَاءَهُمْ﴾<sup>(٥)</sup>.

أما في الحالات الحرجة التي يُخشى فيها على النفس، فيُعذر الطبيب ولو دون رضا صريح، لأن حفظ النفس مقدم على إذنها، وهو من باب ارتكاب أخف الضررين<sup>(٦)</sup>.

#### ثالثًا: وقوع الضرر وثبوت السببية

لا تتحقق المسؤولية الطبية إلا بثبوت الضرر، وهو أي نقص أو أذى يلحق بالمريض في جسده أو منفعه، كفقْد عضو أو تعطله، أو التسبب في ألم جسيم، أو الوفاة. ولا يكفي الادعاء، بل لا بد من بيّنة طبية موثوقة تثبت تحقق الضرر. ثم يُشترط أيضًا ثبوت علاقة السببية بين فعل الطبيب والضرر، وهي من أهم

(١) ابن القيم، الطرق الحكمية في السياسة الشرعية، ص ٢٣٠.

(٢) الشافعي، الأم، ج ٦، ص ٢١٠.

(٣) الكاساني، بدائع الصنائع، ج ٧، ص ٢٥٥.

(٤) ابن عابدين، الدر المختار وحاشيته، ج ٥، ص ٤٢٧.

(٥) سورة الأعراف: ٨٥.

(٦) النووي، روضة الطالبين، ج ١٠، ص ١٢٠.

عناصر المسؤولية. فإن لم يكن الضرر نتيجة مباشرة أو غالباً من فعله، أو تخللته عوامل أخرى، فلا ضمان. يقول القرافي: "السبب إذا لم يكن غالباً على الظن، لا يُرتب عليه حكم شرعي"<sup>(١)</sup>.

وقد صرح ابن نجيم أن الضمان لا يثبت إلا إذا تعلّق السبب بالمباشرة أو التسبب القوي، وإلا لم يكن الفعل موجباً للغرم<sup>(٢)</sup>. ويُشترط كذلك أن يكون الضرر غير مألوف أو متوقّع من طبيعة الإجراء. فإن كانت المضاعفات نادرة، وكان الطبيب قد حذّر منها، فلا تُعدّ خطأً يوجب الضمان، وهذا موافق للقاعدة: "الغرم بالغنم"، أي أن من رضي بالمداواة رضي بمخاطرها العادية.

#### رابعاً: التعدي أو التقصير

إذا ثبت أن الطبيب تعدى حدود عمله، أو قصر في أدائه الواجب، فإنه يكون ضامناً شرعاً لما نتج عن ذلك. وقد فرّق الفقهاء بين الطبيب المجتهد الذي أخطأ عن غير قصد، والطبيب الذي أهمل أو تجاوز أو عمل بجهالة، فالأول لا يضمن، والآخر يضمن. والتعدي مثل أن يُجري عملية لم يطلبها المريض، أو يستعمل أدوات خطيرة دون حاجة. والتقصير مثل أن يُهمل التشخيص، أو لا يتحقق من التحاليل، أو يعطي دواءً دون تأكد من الجرعة أو التفاعلات.

ويستند هذا إلى قاعدة فقهية عامة: "من تسبّب في هلاك شيء بتعدّي أو تفريط، فعليه الضمان"<sup>(٣)</sup>. وقال الماوردي في "الحاوي": "إذا أخطأ الطبيب وكان مأذوناً، وكان فعله مأمون العاقبة، فلا ضمان، وإن كان فعله ظاهر الخطر وتركب فيه المجازفة، ضمن"<sup>(٤)</sup>.

#### المطلب الثالث: تكييف الخطأ الطبي فقهيّاً بين الخطأ المأذون فيه وغير المأذون

يُشكّل التمييز بين الخطأ المأذون فيه شرعاً، والخطأ الناتج عن تعدّي أو تفريط أو جهل أو إرهاب، أساساً فقهياً دقيقاً لفهم متى يُسأل الطبيب عن أفعاله، ومتى يُرفع عنه الضمان شرعاً. وقد اعتمد فقهاء الإسلام هذا التفصيل لاعتبارات تتعلق بفقهاء الضرر، والقصود، والمصلحة، ومراعاة الظرف، مما يبرز مرونة التشريع الإسلامي في التعامل مع الوقائع المعقدة للممارسة الطبية، خاصة في أقسام الطوارئ.

#### أولاً: الخطأ الطبي المحتمل في الممارسة المأذون بها شرعاً

اتفق جمهور الفقهاء على أن الطبيب إذا كان أهلاً للطب، مأذوناً له، عارفاً بأصول المهنة، ولم يتجاوز حدودها، واجتهد فوق منه خطأً، فإن هذا الخطأ مرفوع الضمان عنه، ولا يعدّ تعدياً، ما دام لم يُقصّر أو يهمل أو يُجرب في غير محل التجريب.

(١) القرافي، الفروق، ج ٢، ص ٨٨.

(٢) ابن نجيم، الأشباه والنظائر، ص ١٦٧.

(٣) السيوطي، الأشباه والنظائر، ص ١٢٢.

(٤) الماوردي، الحاوي الكبير، ج ١٣، ص ٣٢٥.

وقد استدلل الفقهاء بحديث النبي ﷺ: «من تطيب ولم يُعلم منه طب، فهو ضامن»<sup>(١)</sup>.

ووجه الدلالة: أن الطبيب إذا علم منه طب (أي كان متخصصاً)، وعمل بإذن، فلا ضمان عليه إذا أخطأ. قال ابن قدامة في المغني: "إن كان حاذقاً مأذوناً له لم يضمن، لأنه تولى فعله بإذن الشارع فكان كالقاضي يخطئ فلا يضمن"<sup>(٢)</sup>.

كما أفتى الشافعية والحنابلة بأنه إذا عمل الطبيب وفق أصول الطب المعروفة، ونتج ضرر عن اجتهاد معتبر، فإن الضمان لا يثبت<sup>(٣)</sup>. وهذا التكييف الشرعي يُعادل ما يُعرف اليوم في القانون الطبي بـ (الخطأ المقبول مهنيًا)، أو ما يسمى بـ Permissible Medical Error، ما دام لا يخالف الممارسات المعتمدة. ومن أمثلته:

- خطأ في تقدير الجرعة رغم استخدام أدوات قياس دقيقة.
- رد فعل تحسسي نادر لا يُمكن التنبؤ به.
- فشل عملية رغم التزام الطبيب بالبروتوكولات الطبية.

ثانيًا: صور الخطأ الناتج عن تعدي أو تفريط (غير مأذون فيه)

على النقيض من ذلك، فإن الخطأ غير المأذون فيه شرعاً هو الذي يقع بسبب تقصير أو جهل أو تعدي في إجراءات العمل الطبي، ويُعدّ هذا من باب الإضرار المحرّم شرعاً، فيوجب الضمان والتعويض، بل قد يلزم بالكفارة أو التعزير في بعض الحالات.

ومن صور هذا النوع:

- الجراحة دون إذن المريض أو وليّه، في غير حالات الضرورة العاجلة.
- صرف دواء خاطئ بسبب الإهمال في مراجعة الاسم أو الجرعة أو نوع الدواء.
- استخدام أدوات طبية غير معقّمة، مما يسبب عدوى.
- تشخيص سطحي دون فحص سريري أو تحاليل ضرورية.

وهذه الصور تُعدّ عند الفقهاء من قبيل التعدي، وهو موجب للضمان، لأن الطبيب ترك الاحتياط أو تعدّى حدود تخصصه أو أهمل الوسائل المتاحة. قال الكاساني: "إذا باشر الطبيب علاجاً فأفسد عضواً، فإن كان جاهلاً أو غير حاذق أو تعدى، ضمن"<sup>(٤)</sup>.

(١) أبي داود، باب في الرجل يتطيب بغير علم، حديث رقم (٤٥٨٦) وقال عنه الشيخ شعيب الانراؤوط: حسن لغيره، وهذا إسناد رجاله ثقات.

(٢) ابن قدامة، المغني، ج ٤، ص ١٢٤.

(٣) النووي، روضة الطالبين، ج ١٠، ص ١١٩.

(٤) الكاساني، بدائع الصنائع، ج ٧، ص ٢٥٥.

وقال الشوكاني: "إن كان الطبيب جاهلاً أو عمل بغير إذن، أو جاوز حد الحاجة، فحكمه حكم المتعدي"<sup>(١)</sup>.

وهذا التكليف يُقابل في القانون المعاصر ما يُعرف بـ الإهمال الطبي الجسيم أو الخطأ المهني الفادح (Gross Negligence).

### ثالثاً: التكليف الفقهي للخطأ المرفوع بجهالة أو ضرورة أو إرهاق

للفقهاء نظرة دقيقة في رفع الضمان عند وجود مانع معتبر شرعاً، كالإكراه، أو الإرهاق، أو الجهالة المعذورة، أو الضرورة القاهرة. وقد اعتبروا أن الطبيب في بعض الأحوال لا يُسأل حتى وإن وقع منه خطأ، إذا كان الظرف مرفوعاً فيه التكليف أو الضمان.

١. **الجهالة المعذورة:** إذا باشر الطبيب فعلاً بناءً على معلومات خاطئة لكن غير مقصودة، كأن يخطئ في التشخيص بسبب ندرة المرض أو تداخل أعراضه، وكان قد بذل الوسع في التحري، فإنه لا يُضمن. قال ابن القيم: "الخطأ المرفوع شرعاً هو ما لم يمكن التحرز منه، أو كان الإنسان فيه غير مفرط"<sup>(٢)</sup>.

٢. **الضرورة الطبية العاجلة:** في حال اضطرر الطبيب إلى التصرف فوراً لإنقاذ حياة مريض في قسم الطوارئ، دون إذن صريح، أو دون توافر أدوات الفحص الكاملة، فإنه يُعذر شرعاً، وترفع مسؤوليته إن نتج ضرر، بشرط ألا يتجاوز المتاح. قال القرافي: "الضرورات تبيح المحظورات، لكنها تُقدَّر بقدرها، ولا يُسقط بها الحذر"<sup>(٣)</sup>.

٣. **الإرهاق الميداني والضغط النفسي:** وهذا مما لم يتطرق له فقهاء المتقدمين لتغير الحال، لكنه يُعد اليوم من الاعتبارات الفقهية المعاصرة في تقدير الخطأ في أقسام الطوارئ، خاصة إذا ترافق مع ظروف طبية إنسانية استثنائية كالكوارث والأوبئة، ويُراعى حينها مبدأ التيسير ورفع الحرج لقوله تعالى: ﴿وما جعل عليكم في الدين من حرج﴾<sup>(٤)</sup>.

وخلاصة القول إن الخطأ الطبي يُصنّف فقهيّاً إلى نوعين:

**خطأ مأذون فيه:** وهو الذي يقع من طبيب مأذون، حاذق، ملتزم بالضوابط، واجتهد فأخطأ دون تقصير؛ وهذا لا ضمان فيه.

**خطأ غير مأذون:** وهو الذي يقع بتعدي أو جهل أو تفريط أو عمل دون إذن؛ وهذا يوجب الضمان.

(١) الشوكاني، نيل الأوطار، ج ٩، ص ٨٤.

(٢) ابن القيم، إعلام الموقعين، ج ٣، ص ٣٢.

(٣) القرافي، الفروق، ج ١، ص ١٦٩.

(٤) سورة الحج: ٧٨.

ويُراعى في التكيف وجود الظروف المحيطة بالفعل، كمقدار الإرهاق، وضغط العمل، والإكراه، والجهالة غير المقصودة، بما يتماشى مع قواعد الفقه: الضرر يزال، والضرورات تُقدّر بقدرها، ولا يُسقط حق بمفسدة أدنى.

### المبحث الثاني: الضرورات الطبية في أقسام الطوارئ و أثرها في تخفيف المسؤولية

#### المطلب الأول: مفهوم الضرورة وضوابطها في الشريعة الإسلامية

يُعدّ مفهوم "الضرورة" من المفاهيم المركزية في الفقه الإسلامي، وهو من الأصول الكبرى التي بُني عليها قدر واسع من الأحكام المتعلقة بالتيسير ورفع الحرج، لا سيما في النوازل المعاصرة، ومنها الحالات الطبية الطارئة التي تتطلب قرارات عاجلة قد تُخالف الأصل في بعض الأحكام. ومن هنا، كان لزاماً أن يُؤصّل هذا المفهوم، ويُحرّر الفرق بينه وبين الحاجة، ويُحدّد ضوابط العمل به، خصوصاً عند إسقاطه على قضايا المسؤولية الطبية في أقسام الطوارئ.

#### أولاً: تعريف الضرورة الشرعية

الضرورة في اللغة مأخوذة من مادة (ض ر ر)، وتدل على الإكراه والشدة والضييق، تقول: "اضطرّ إلى الشيء" أي ألجأته الحاجة إليه إلجاء لا خيار فيه<sup>(١)</sup>.

أما في الاصطلاح الفقهي، فقد عرفها الإمام الشاطبي بأنها: "بلوغ المكلف حدّاً إن لم يتناول الممنوع هلك أو قارب الهلاك في نفسه أو ماله أو عرضه"<sup>(٢)</sup>.

وعرفها ابن عابدين بأنها: "ما يُباح به المحظور لدفع ضرر بين واقع أو غالب على الظن"<sup>(٣)</sup>.

ويُفهم من هذه التعاريف أن الضرورة الشرعية هي حالة استثنائية تُرخص للمكلف مخالفة بعض الأحكام الشرعية حفاظاً على أصل ضروري من الكليات الخمس (الدين، النفس، العقل، النسل، المال)، حين لا يكون هناك طريق آخر مأمون.

وفي المجال الطبي، تتجلى الضرورة في:

- الحاجة إلى إجراء تدخل جراحي عاجل لإنقاذ حياة مريض دون إذن صريح.
- استعمال دواء لم يُختبر تماماً لكن يُرجى فيه النجاة.
- التصرف في جسد المريض أو إفشاء بعض خصوصياته ل حمايته أو حماية غيره.

(١) ابن فارس، معجم مقاييس اللغة، ج ٣، ص ٣٥٨.

(٢) الشاطبي، الموافقات، ج ٢، ص ٢٨٢.

(٣) ابن عابدين، حاشية رد المحتار، ج ٦، ص ٣٧٠.

وهذه التطبيقات تستند إلى قاعدة فقهية عظيمة: "الضرورات تبيح المحظورات"، وهي من القواعد الخمس الكبرى<sup>(١)</sup>.

#### ثانيًا: الفرق بين الحاجة والضرورة

يُفرّق الفقهاء بين الحاجة والضرورة، وإن كانتا في كثير من الأحيان تؤديان إلى التيسير، إلا أن الضرورة أضيق نطاقًا وأشدّ خطرًا. وقد ذكر هذا الفرق الإمام العز بن عبد السلام، فقال: "الضرورة هي ما يُخاف معه الهلاك، والحاجة ما يُخاف معه المشقة البالغة أو الضرر غير المهلك"<sup>(٢)</sup>.

#### الضرورة:

- تتعلق بحفظ أصل النفس أو عضو منها.
- إن لم يُرتكب المحذور، وقع الهلاك أو تلف جزء جوهري.
- يُستباح بها ما هو محرم تحريمًا مغلظًا، مثل أكل الميتة، أو كشف العورة لإنقاذ حياة.

#### الحاجة:

- تتعلق بتيسير الحياة ورفع الحرج دون بلوغ الهلاك.
- إن لم تُلبَّ، وقع مشقة أو تعطيل لا يصل إلى التلف.
- يُستباح بها بعض المحظورات ضمن ضوابط مشروطة.

#### وفي المجال الطبي:

- إجراء عملية لإنقاذ حياة شخص تنفسه متوقف: ضرورة.
- تقديم علاج لتسريع شفاء كسر بسيط دون ألم بالغ: حاجة.

ولذا، فالخلط بينهما يؤدي إلى توسعة غير مشروعة في الرخص، وقد حذّر العلماء من ذلك، وقال الزركشي: "الضرورة معتبرة بقدرها، أما الحاجة فهي دونها ولا ترفع كل حكم"<sup>(٣)</sup>.

ثالثًا: ضوابط العمل بالضرورة: قدرها، التحقق منها، انتفاؤها بعد تحقق الغرض

على الرغم من أن الشريعة رخصت للمضطر ارتكاب بعض المحظورات، فإن ذلك ليس على إطلاقه، بل مُقيد بجملة من الضوابط الفقهية الدقيقة، أهمها:

#### ١. أن تُقدّر الضرورة بقدرها

(١) الزركشي، المنتور في القواعد، ج ١، ص ١٨٥.

(٢) العز بن عبد السلام، قواعد الأحكام، ج ١، ص ٤٠.

(٣) الزركشي، البحر المحيط، ج ٦، ص ٢٣٣.

أي أن لا يُرتكب من المحظور إلا القدر الذي تندفع به الضرورة فقط، دون زيادة. وهذا ما نصت عليه القاعدة الفرعية: "الضرورة تُقَدَّر بقدرها، ولا تُتوسَّع"<sup>(١)</sup>.

مثاله في الطب:

- لا يُبتر عضو كامل إن أمكن الاكتفاء بقطع جزء منه.
  - لا يُكشف من جسد المرأة إلا الموضع الذي لا بد من كشفه للفحص.
- قال الإمام السيوطي: "المحلل للضرورة لا يحل التوسع فيه، فإن زاد عن قدرها لم يكن حلالاً"<sup>(٢)</sup>.

## ٢. أن تتحقق الضرورة لا أن تُتوهم

لا يُباح ارتكاب المحظور بمجرد الشك أو الوهم أو التحوُّط المفرط، بل لا بد أن تكون الضرورة متحققة أو مظنونة ظناً غالباً، بحسب تقدير أهل الاختصاص. وفي المجال الطبي، يرجع التقدير إلى الطبيب الحاذق، أو لجنة طبية موثوقة.

قال الشاطبي: "الضرورات لا يُصار إليها إلا بعد التحقق أو غلبة الظن"<sup>(٣)</sup>. وهذا ينسجم مع المبدأ المعاصر: Evidence-based Necessity – أي أن التصرف الطارئ يجب أن يستند إلى دليل طبي معتبر.

## ٣. أن تزول الرخصة بزوال الضرورة

إذا زالت الضرورة، زالت الرخصة وعاد الحكم إلى الأصل. فلا يجوز الاستمرار في التصرف الاستثنائي بعد انتفاء موجهه. فمثلاً:

- لا يجوز للطبيب مواصلة التدخل الجراحي غير المصرَّح به إذا حضر الولي وأبدى اعتراضه، وكان بالإمكان الانتظار.
  - لا يجوز له نقل الدم بعد استقرار حالة المريض دون إذنه أو إذن وليه.
- وهذا مؤسس على القاعدة: "ما جاز لعذر بطل بزواله"<sup>(٤)</sup>.

وخلاصة القول: إن الضرورة في الفقه الإسلامي ليست مبرراً مفتوحاً لتجاوز الأحكام، بل هي حالة ضيقة يُقدَّرها أهل الخبرة، ويُعامل معها بأقل قدر من التجاوز، وبمجرد زوالها يرتفع أثرها. وفي السياق الطبي، تُعدُّ الضرورة سبباً لرفع الضمان عن الطبيب عند وقوع الضرر، بشرط الالتزام بضوابطها الثلاثة:

- أن لا يتجاوز بها القدر اللازم.
- أن تتحقق أو يُظن تحققها غالباً.

(١) السيوطي، الأشباه والنظائر، ص ٨٧.

(٢) السيوطي، الأشباه والنظائر، ص ٨٧.

(٣) الشاطبي، الموافقات، ج ٢، ص ٢٩٠.

(٤) ابن نجيم، الأشباه والنظائر، ص ١٣٤.

- أن تنتهي بانتهاء موجبها.

### المطلب الثاني: التطبيقات الفقهية للضرورة الطبية في أقسام الطوارئ

إن أقسام الطوارئ الطبية تُعدّ من أكثر بيئات العمل الطبي تعرضاً للمواقف التي تتداخل فيها الضرورة مع المحظور الشرعي أو القانوني. فهي بيئة قرارات سريعة، وأفعال لا تحتمل التردد، مما يجعل الطبيب في مواجهة تحديات فقهية وعملية دقيقة، خاصة حين تتعارض القواعد العامة في الفقه (كحرمة المسّ، ووجوب الإذن، وتحريم التجريب) مع مقتضيات الحفاظ على حياة المريض. وقد أفرزت هذه البيئة مجموعة من التطبيقات الواقعية التي تستحق دراسة فقهية مستقلة، نعرض منها ما يلي:

#### أولاً: إجراء الجراحة المستعجلة دون إذن صريح

في الحالات التي يصل فيها المريض إلى قسم الطوارئ في حالة خطرة، مثل نزيف داخلي، أو انفجار الزائدة، أو توقف قلب مفاجئ، يُضطر الطبيب إلى إجراء جراحة عاجلة قبل الحصول على إذن صريح من المريض أو وليه. فهل يُعد هذا التصرف مشروعاً؟ وهل يضمن الطبيب ما ينتج عن هذا العمل؟

#### التكييف الفقهي:

يُعد هذا من أوضح صور الضرورة الشرعية، التي تُبيح للمكلف أن يفعل ما لا يجوز له فعله في الأصل، لحفظ النفس. قال تعالى: ﴿وَمَنْ أَضْطَرُّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَلَا إِثْمَ عَلَيْهِ﴾<sup>(١)</sup>. وقد صرح الفقهاء بجواز مباشرة الجراحة في حال الخوف على النفس دون إذن، بشرط أن يكون الطبيب حاذقاً، وأن يقدر الضرر بقدره. قال الإمام النووي: "إذا اضطر إلى قطع عضو لإنقاذ نفسه، جاز، ولا يشترط إذن، إذا تعذر أو غاب الولي"<sup>(٢)</sup>.

وقال ابن القيم: "إذا اقتضت ضرورة الجراحة قطع عضو لإنقاذ النفس، فذلك جائز، لأنه من باب دفع أعظم الضررين"<sup>(٣)</sup>. وهذا يتفق مع قاعدة: "إذا ضاق الأمر اتسع"، ومع مبدأ: "الضرر الأشد يزال بالضرر الأخف".

#### النتيجة الفقهية:

لا يضمن الطبيب ما ينتج عن العملية إن التزم بحدود الضرورة، وكان عمله ضمن المعيار الطبي المعتبر، حتى لو مات المريض أثناء الجراحة، لأنه اجتهد بما يُنقذ الحياة، وهي مقصد شرعي عظيم.

ثانياً: التصرف في أعضاء المريض (بتر، نقل دم) حفاظاً على الحياة

(١) سورة البقرة: ١٧٣.

(٢) النووي، المجموع شرح المذهب، ج ٥، ص ٣٤٥.

(٣) ابن القيم، الطرق الحكمية، ص ٢٢٤.

قد يضطر الطبيب في حالات الطوارئ إلى بتر طرف متعفن، أو نقل دم سريعاً للمريض الذي يتعرض لنزيف حاد، في غياب موافقة مسبقة. وقد يؤدي ذلك إلى تشوّه أو عجز دائم.

#### التكييف الفقهي:

البتر: نص الفقهاء على أنه جائز للضرورة، إذا كان بقاءه يؤدي إلى هلاك النفس أو سريان المرض. قال العيني: "العضو إذا فسد وكان بقاءه يؤدي إلى فساد البدن، جاز قطعه للضرورة"<sup>(١)</sup>.

نقل الدم: لم يكن معروفاً زمن الفقهاء، لكنه يُقاس على إطعام المضطر من المحرم، أو شرب الخمر عند الغصة، ويدخل تحت قاعدة: "الضرورات تبيح المحظورات"، بشرط غلبة الظن بالنجاة، وعدم وجود بديل. وقد أجاز مجمع الفقه الإسلامي الدولي في دورته السابعة (جدة، ١٩٩٢ م) التصرف الطبي في أعضاء المريض للحفاظ على حياته، إذا توافرت الضرورة وتحقق تقدير الأطباء<sup>(٢)</sup>.

#### النتيجة الفقهية:

يُعذر الطبيب في مثل هذه الحالات، ولا يُسأل عن نتائج البتر أو نقل الدم ما دام الضرر أقل من الخطر المحتمل، وكان التدخل في الوقت الحرج الذي لا يحتمل الانتظار.

#### ثالثاً: استعمال دواء غير مجرب لغياب البديل في حالات إسعافية

من أخطر ما يواجه الطبيب في الطوارئ أن يجد المريض في حالة خطيرة، بينما لا يتوفر دواء معتمد، وإنما يوجد علاج تحت التجريب أو غير شائع الاستخدام، وقد يكون فيه النجاة، أو لا يوجد غيره.

#### التكييف الفقهي:

هذه الصورة تدخل ضمن ما يُعرف بالاجتهاد في موطن الخطر. فإذا غلب على ظن الطبيب أن الدواء قد ينقذ المريض، وأن المفسدة في تركه أعظم من مفسدة التجريب المحدود، جاز له أن يباشره، خاصة إذا بيّن ذلك أو استند إلى لجنة طبية. وقد نص فقهاء المالكية على أن: "إذا احتيج إلى تجربة شيء غير معتاد، وكان في تركه خطر، جاز بشرط رجحان الظن بالفائدة"<sup>(٣)</sup>.

ويدخل ذلك تحت قاعدة: "المشقة تجلب التيسير"، وقاعدة: "الحاجة تنزل منزلة الضرورة" إذا عمّت. وفي الفقه المعاصر، أجاز مجلس الإفتاء الأوروبي في بيانه رقم (٢٠١٩/٢١) استعمال الأدوية غير المرخصة في حالات الإسعاف والوباء العام، مع مراعاة تقدير أهل الخبرة، وغياب البدائل.

#### النتيجة الفقهية:

(١) العيني، البناية شرح الهداية، ج ٨، ص ٣٢٧.

(٢) مجمع الفقه الإسلامي الدولي، قرار رقم (٩٠) في الدورة السابعة، جدة ١٤١٢ هـ.

(٣) الحطاب، مواهب الجليل، ج ٤، ص ٢٦٠.

إذا كان استخدام الدواء غير المجرب هو الوسيلة الوحيدة المتاحة لإنقاذ المريض، وكان مبنياً على اجتهاد طبي معتبر، فإن المسؤولية لا تثبت على الطبيب، بشرط أن لا يتعدى قدر الضرورة، وأن يؤثق قراره ويشاركه مع أهل الخبرة. إن فقه الضرورات في المجال الطبي، وخاصة في أقسام الطوارئ، يقتضي التعامل مع الحالات العاجلة بمرونة شرعية مقيدة بضوابط، تراعي مصلحة المريض دون التفريط في سلامة الأحكام. وقد بينت التطبيقات الثلاثة أن:

- النية، والتقدير الطبي الصحيح، والظرف الحرج كلها تؤثر في رفع المسؤولية.
- الطبيب لا يضمن شرعاً ما إذا اجتهد وتحري، والتزم بحدود المهنة.
- القواعد الفقهية الكلية مثل: الضرر يزال، والضرورات تبيح المحظورات، والضرورة تقدر بقدرها، تُعد إطاراً حاكماً لكل تلك النوازل.

#### المطلب الثالث: أثر الضرورة في رفع أو تخفيف المسؤولية عن الطبيب

تُعد الضرورة في الفقه الإسلامي من المفاتيح الكبرى لفهم المرونة التشريعية في التعامل مع الحالات الاستثنائية، لا سيما في المجال الطبي، الذي تتكرر فيه مواقف تتطلب تدخلاً فورياً لا يمكن فيه استيفاء الشروط الشكلية كالإذن أو التوثيق أو التشاور المسبق. وفي هذا السياق، يتناول هذا المطلب أثر الضرورة على المسؤولية الشرعية للطبيب، من حيث رفع الضمان، أو تخفيفه، وفقاً لمجموعة من الضوابط والمعايير التي تجمع بين فقه المقاصد وفقه الأضرار، مع التركيز على ثلاثة محاور:

أولاً: رفع الضمان في حال الالتزام بالضوابط: إذا التزم الطبيب في تصرفه الاستثنائي بالضوابط الضرورية الشرعية - كما قررتها القواعد الفقهية - فإن الضمان عنه مرفوع، ولا يلزم بالتعويض، حتى لو ترتب على فعله ضرر ما، لأنه لم يتعد ولم يُقصر، بل اجتهد في موضع يُحتمل فيه الخطر. وقد نص على ذلك جماعة من الفقهاء، فقال ابن قدامة: "الطبيب إذا كان حاذقاً مأذوناً، فعالج فأخطأ، لم يضمن، لأنه فعل ما أذن له فيه، وغلب على ظنه السلامة، فهو كالمجتهد في الحكم"<sup>(١)</sup>.

كما استندوا إلى الحديث النبوي: "وضع عن أمتي الخطأ والنسيان وما استكرهوا عليه"<sup>(٢)</sup>.

فإذا كان الخطأ غير مقصود، وكانت الظروف لا تسمح بتصرف آخر، فالضمان مرفوع.

ويؤكد هذا التوجه مجمع الفقه الإسلامي الدولي الذي أفتى في دورته الخامسة عشرة: "أن الطبيب لا يضمن الضرر إذا عمل ضمن الإذن الشرعي، والتزم بالمعايير الطبية، ووقع الخطأ دون تفريط"<sup>(٣)</sup>.

(١) ابن قدامة، المغني، ج ٤، ص ١٢٤.

(٢) سنن ابن ماجه، باب طلاق المكره والناسي، حديث رقم (٢٠٤٥) وقال عنه الشيخ شعيب الارناؤوط: صحيح دون قوله: "وما استكرهوا عليه".

(٣) مجمع الفقه الإسلامي الدولي، القرار رقم (١٤٢)، الدورة ١٥، ٢٠٠٤ م.

ومن ذلك:

- بتر طرف متعفن لإنقاذ حياة المريض.
- إعطاء صدمة كهربائية لمريض توقف قلبه دون إذن أهله.
- التصرف في دواء نادر في غياب البديل.

#### ثانيًا: التعويض في حالات الضرر مع انتفاء التقصير (ضمان بدون إثم)

قد يقع ضرر على المريض في ظل حالة طبية حرجية، دون أن يكون الطبيب مقصرًا أو متعديًا. وفي مثل هذه الحالات، تظهر إشكالية فقهية دقيقة: هل يجب ضمان الضرر رغم براءة الذمة؟ وهل يُجمع بين براءة الطبيب وحق المريض؟

#### التفصيل الفقهي:

الفقهاء فرّقوا بين حالتين: رفع الضمان مع رفع الإثم: إذا كان الفعل مباحًا، والضرر لم يكن متوقعًا، أو كانت المصلحة فيه أرجح. وإثبات الضمان مع رفع الإثم: إذا كان الفعل مباحًا، لكن ترتب عليه ضرر محقق، فإن بعض الفقهاء أوجبوا الضمان، مع بقاء الطبيب معذورًا شرعًا. قال الكاساني: "قد يكون الإنسان معذورًا في الفعل، لكن يُلزم بالضمان؛ كمن نام على شخص فقتله، فإنه غير آثم، لكنه يضمن"<sup>(١)</sup>. وقرر المالكية أن الطبيب قد يُلزم بالدية أو التعويض إذا ثبت أن فعله سبب مباشر للضرر، حتى لو لم يكن آثمًا، بناء على قاعدة: "الضمان لا يُنافي الإباحة"<sup>(٢)</sup>.

وفي الفقه المعاصر، يُعتمد هذا التفصيل في التأمين الطبي، حيث يُصرف التعويض من صندوق مالي (أو بوليصة تأمين) دون تحميل الطبيب المسؤولية المباشرة، ما دام لم يُقصر.

#### ثالثًا: دورنية الطبيب وسرعة التصرف في تقدير المسؤولية

تلعب النية دورًا جوهريًا في تقدير المسؤولية الشرعية، وهو ما يُعبّر عنه الفقهاء بـ "المقصد"، إذ تختلف الأحكام إذا كان العمل بنية الإنقاذ والاجتهاد، عنه إذا كان بنية المجازفة أو التجرب أو الاستهتار. قال الإمام الغزالي: "الأفعال الظاهرة لا تُحكم عليها إلا بنياتهما، فربّ قاتل لا يُؤثم، ومدّاوٍ لا يُضمن"<sup>(٣)</sup>. وقد توسّع الفقهاء في اعتبار نية الطبيب إذا وقع الخطأ في موضع اجتهاد أو ظرف اضطرار، كما في قولهم: "من باشر فعلًا مباحًا بنية صالحة، فزلّت يده، فلا يضمن"<sup>(٤)</sup>.

(١) الكاساني، بدائع الصنائع، ج ٧، ص ٢٧٠.

(٢) الحطاب، مواهب الجليل، ج ٤، ص ٢٦١.

(٣) الغزالي، إحياء علوم الدين، ج ٣، ص ١٤٧.

(٤) ابن نجيم، الأشباه والنظائر، ص ١٣٥.

أما في ما يخص سرعة التصرف، فهي من خصائص أقسام الطوارئ، ويُعدّ تردد الطبيب أو تأخره نوعاً من التقصير. لذا فإن المسارعة في إنقاذ النفس - وإن لم يكن معها إذن - تُعد تصرفاً راجحاً شرعاً وعقلاً. والفقهاء يجعلون "الزمن" أحد أركان الضرورة، فكلما ضاق الوقت واتسعت المفسدة، اتسع الحكم المباح، ورفع الضمان. قال القرافي: "الضرورات لا تتأخر، ومن آخر علاج الضرر كان متعدداً"<sup>(١)</sup>.

وخلاصة القول: الضرورة ترفع الضمان إذا التزم الطبيب بالضوابط، واجتهد دون تعديٍّ أو تفريط. وفي بعض الحالات، يُثبت الضمان دون إثم، لتحقيق جبر الضرر للمريض، ضمن مبدأ التوازن بين الحق والبراءة. والنية والاجتهاد وسرعة القرار كلها معايير شرعية معتبرة في تخفيف المسؤولية أو إسقاطها.

### الخاتمة

أثبتت هذه الدراسة، بعد استقراء النصوص الفقهية وتحليل أقوال العلماء ومناقشة التطبيقات الطبية المعاصرة في أقسام الطوارئ، أن فقه الضرورة وفقه المسؤولية الطبية يشكّلان إطاراً مرناً قادراً على استيعاب طبيعة العمل الطبي المعقّد في الظروف الإسعافية الحرجة. وقد تبين أن الشريعة الإسلامية تمتاز بقدرتها على تحقيق التوازن الدقيق بين حق المريض في السلامة والعناية، وحق الطبيب في الحماية من التبعات غير العادلة، عبر قواعد أصيلة قائمة على العدل، والرحمة، ومراعاة المقاصد الكلية للشريعة.

### أولاً: النتائج

- تبين أن المسؤولية الطبية في الفقه الإسلامي لا تُحمل على الإطلاق، وإنما تُبنى على أربعة عناصر أساسية: أهلية الطبيب، إذن المريض، تحقق الضرر، وثبوت العلاقة السببية. فإذا اختل أحد هذه الأركان، سقط أو خُفف الضمان.
- ظهر أن التفريق بين الخطأ المأذون والخطأ غير المأذون يمثل قاعدة محورية؛ فالأول إذا صدر من طبيب حاذق مأذون لا يوجب ضماناً، أما الثاني فيوجب الضمان إذا كان ناشئاً عن جهل أو تفريط أو تعديٍّ.
- دلّت الدراسة على أن الضرورة الشرعية تعد مانعاً فقهياً معتبراً يرفع الضمان عن الطبيب، بشرط تحققها وضبطها بضوابطها المقررة شرعاً.
- أكدت النتائج أن أقسام الطوارئ ميدان تتكرر فيه الضرورات، ومن ثم فإن تقدير المسؤولية فيها يجب أن يُبنى على فقه الضرورة لا على القواعد العامة فقط.
- بيّن البحث أن نية الطبيب، وسرعة اتخاذ القرار، وضغط البيئة الطارئة، كلها اعتبارات فقهية مؤثرة في تخفيف أو رفع المسؤولية.

(١) القرافي، الفروق، ج ٢، ص ٩٢.

- اتضح أن الفقه الإسلامي يقرّ أحياناً ضمان الطبيب للتعويض مع عدم الإثم، مراعاة لحق المريض في الجبر، وهو ما يُعرف بالضمان دون مؤاخذه.

#### ثانيًا: التوصيات

١. ضرورة إدراج مقرر "الفقه الطبي الطارئ" ضمن مناهج كليات الفقه والطب، لتأصيل المسؤولية الطبية في ضوء الشريعة الإسلامية.
  ٢. الدعوة إلى إنشاء لجان مشتركة (فقهية - طبية) لتقدير المسؤولية في الحالات الإسعافية، بما يحدّ من الاجتهاد القضائي الفردي غير المنضبط.
  ٣. العمل على إقرار آلية شرعية للتعويض في حالات الضرر غير المتعمد، من خلال صناديق تكافل أو تأمين إسلامي، بما يضمن حقوق المرضى دون إرهاب الأطباء.
  ٤. إعداد "دليل الطبيب المسلم في أقسام الطوارئ" يتضمن أبرز النوازل الفقهية المعاصرة، ويعين الأطباء على اتخاذ القرار وفق رؤية شرعية واقعية.
  ٥. دعوة المجامع الفقهية إلى مراجعة وتحديث فتاواها المتعلقة بالخطأ الطبي والضرورة، بما يواكب تطورات الممارسة الطبية والتقنية الحديثة.
  ٦. ترسيخ ثقافة فقه المقاصد وفقه الواقع في مجال القضاء الطبي، لتقديم أحكام عادلة تراعي حسن النية وضغط الظروف الطارئة وحدود الطاقة البشرية.
- وبهذا، فإن البحث يفتح أفقاً علمياً وعملياً لتطوير نظرية المسؤولية الطبية في ضوء الشريعة، ويضع أساساً لتقنين فقهي يوازن بين حاجات الممارسة الطبية ومقاصد الشريعة، بما يحقق العدل والرحمة معاً.

#### المصادر والمراجع

##### بعد القرآن العظيم

١. إحياء علوم الدين، الإمام أبو حامد محمد الغزالي، دار المعرفة، بيروت، بدون تاريخ.
٢. الأشباه والنظائر، الإمام جلال الدين عبد الرحمن السيوطي، تحقيق: محمد أحمد الجمل، دار الفكر، بيروت، الطبعة الأولى، ٢٠٠٣ م.
٣. إعلام الموقعين عن رب العالمين، الإمام ابن القيم الجوزية، تحقيق: طه عبد الرؤوف سعد، دار الجيل، بيروت، ١٩٩١ م.
٤. الأم، الإمام محمد بن إدريس الشافعي، تحقيق: رفعت فوزي عبد المطلب، دار الوفاء، مصر، ٢٠٠١ م.
٥. بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع، علاء الدين أبو بكر بن مسعود الكاساني الحنفي، دار الكتب العلمية، بيروت، الطبعة الأولى، ١٩٨٦ م.

٦. البناية شرح الهداية، الإمام بدر الدين العيني الحنفي، دار الكتب العلمية، بيروت، ٢٠٠٠ م.
٧. الحاوي الكبير، الإمام الماوردي الشافعي، تحقيق: علي محمد معوض وعادل أحمد عبد الموجود، دار الكتب العلمية، بيروت، الطبعة الأولى، ١٩٩٩ م.
٨. الدر المختار وحاشية ابن عابدين (رد المحتار)، محمد أمين بن عمر بن عابدين، دار الفكر، بيروت، الطبعة الثانية، ٢٠٠٠ م.
٩. الطرق الحكمية في السياسة الشرعية، الإمام شمس الدين محمد بن أبي بكر بن القيم الجوزية، تحقيق: د. محمد حامد الفقي، دار الكتب العلمية، بيروت، الطبعة الثانية، ١٩٩٦ م.
١٠. الفروق، الإمام أحمد بن إدريس القرافي المالكي، تحقيق: د. عبد الله محمود محمد عمر، دار الكتب العلمية، بيروت، الطبعة الأولى، ١٩٩٨ م.
١١. الفقه الإسلامي وأدلته، د. وهبة مصطفى الزحيلي، الطبعة الرابعة، دار الفكر، دمشق، ١٩٩٧ م.
١٢. قواعد الأحكام في مصالح الأنعام، الإمام العز بن عبد السلام، دار الكتب العلمية، بيروت، الطبعة الأولى، ١٩٩٦ م.
١٣. لسان العرب، الإمام ابن منظور الإفريقي، دار صادر، بيروت، بدون تاريخ.
١٤. معجم مقاييس اللغة، الإمام أحمد بن فارس، تحقيق: عبد السلام هارون، دار الفكر، بيروت، الطبعة الثانية، ١٩٩٩ م.
١٥. المغني، الإمام موفق الدين عبد الله بن أحمد بن قدامة المقدسي، تحقيق: د. عبد الله التركي، مؤسسة الرسالة، بيروت، الطبعة الأولى، ١٩٩٧ م.
١٦. الموافقات في أصول الشريعة، الإمام أبو إسحاق الشاطبي، تحقيق: د. عبد الله دراز، دار المعرفة، بيروت، ١٩٩٦ م.
١٧. مواهب الجليل في شرح مختصر خليل، الإمام أحمد بن محمد الخطاب المالكي، دار الفكر، بيروت، ١٩٩٢ م.
١٨. نيل الأوطار شرح منتقى الأخبار، الإمام محمد بن علي الشوكاني، دار الجيل، بيروت، الطبعة الثانية، ١٩٩٢ م.
١٩. بيانات مجلس الإفتاء الأوروبي، البيان رقم (٢١)، بشأن العلاج التجريبي، ٢٠١٩ م.
٢٠. مجلة مجمع الفقه الإسلامي الدولي، منظمة التعاون الإسلامي، قرارات الدورة الخامسة عشرة، مسقط، ٢٠٠٤ م.