الدورة التاسعة عشرة
إمارة الشارقة
دولة الإمارات العربية المتحدة

الإذن في العمليات الجراحية المستعجلة

إعداد
الدكتور حسان شمسي باشا
استشاري أمراض القلب في مستشفى الملك فهد للقوات المسلحة بجدة
زميل الكليات الملكية للأطباء في لندن
زميل الكليات الملكية للأطباء في غلاسجو
زميل الكليات الملكية للأطباء في أيرلندا
زميل الكلية الأمريكية لأطباء القلب

مقدمة

الحمد لله وحده والصلاة والسلام على سيدنا ومولانا محمد ، وعلى الآل والصحب الكرام ...

عملية جراحية .. كلمة ذات وقع مهيب ، وخاصة عندما يكون الأمر مستعجلا ، وليس هناك كثير من الوقت للتفكير .

وكثير من أطراف هذه الهيبة سببه الخوف من المجهول ، و عدم معرفة العملية . ما هي ؟ و كيف تجرى ؟ و ماذا سيحدث بعدها ؟

الطبيب ينصح .. والمريضة أو المريض يرفض .. فماذا يفعل الطبيب ؟

موضوع يواجه الأطباء في كل مكان ..في المشافي الحكومية وفي المشافي الخاصة ..في المشافي الجامعية والمشافي الصغيرة ..

فهل من حق المريض أو ولي أمره أن يرفض العلاج ؟

وهل يأثم إذا أصر على رفض العلاج ؟

هل يستطيع الطبيب إجبار المريض على قبول العملية الجراحية ؟

هل يأثم الطبيب بترك المريض أو وليه مصراً على رأيه بعدم العلاج ؟

وقد ارتأى مجمع الفقه الإسلامي الدولي بحث هذا الموضوع المهم ، فطلبت مني أمانة المجمع الكتابة في موضوع " الإذن في العمليات الجراحية المستعجلة " تحت المحاور التالية :

- العمليات المستعجلة مثل الزائدة الملتهبة إذا رفض المريض إعطاء الإذن .
- الجنين الذي التف الحبل السري حول رقبته ، ولم تتم الموافقة على إجراء العملية القيصرية اللازمة لإنقاذ الطفل .
- إذا احتاج الطفل المريض إلى إجراء طبي تدخلي مثل عمليات الزائدة أو غسيل الكلى ونقل الدم ، ورفض الولي اتخاذ ذلك الإجراء .

وقد جعلت البحث في ستة فصول ،وحاولت تبسيط الأمور الطبية قدر الإمكان، فإن وفقت فلله الحمد والمنة ، وإن قصرت فمن نفسي .. و الله الهادي إلى سواء السبيل .

الفهرس

- مقدمة
- الفصل الأول : أصول العمل الطبي ٤
- الفصل الثاني : رفض المريض للعملية المستعجلة ١١
- الفصل الثالث :التهاب الزائدة الدودية.. كمثال ١٥

- الفصل الرابع :رفض المريض .. وموقف الطبيب ١٨
- الفصل الخامس : رفض الأم للقيصرية والجنين يختنق ٣١
- الفصل السادس : رفض الولي العمل الإسعافي لطفله ٣٩

الفصل الأول
أصول العمل الطبي

عرّف الإمام ابن رشد صناعة الطب بقوله " صناعة فاعلة عن مبادئ صادقة يلتمس بها حفظ بدن الإنسان وإبطال المرض، وذلك بأقصى ما يمكن في واحد من الأبدان "[١]

ويزيد الإمام ابن رشد الكلام وضوحاً فيقول: " إن هذه الصناعة ليس غايتها أن تبرئ ولابد، بل أن تفعل ما يجب ، بالمقدار الذي يجب، في الوقت الذي يجب، ثم ينتظر حصول غايتها "[٢].

وعرَّف الشيخ الرئيس ابن سينا علم الطب بقوله " علم يتعرف منه أحوال بدن الإنسان من جهة ما يصح ويزول عن الصحة، ليحفظ الصحة حاصلة، ويستردها زائلة "[٣].

ومن التعريفات الحديثة لمهنة الطب، أنها علم، يبحث مقومات الحياة والصحة، ونشأة الأمراض وتشخيصها، وطرق العلاج والوقاية "[٤].

وبناء على التعريفات السابقة لمهنة الطب يكون الطبيب هو الذي يمارس مهنة الطب، ويبذل كل ما في وسعه للحفاظ على صحة الإنسان ووقايته من الأمراض، وانقاذه منها، والعمل على استرداد الصحة الزائلة.

تعريف الطب والطبيب في الاصطلاح الفقهي:

الطب في اصطلاح الفقهاء يُطلق على التداوي والمداواة.

ويعرّف الإمام الشيرازي الشافعي الطبيب بقوله: " هو العارف بتركيب البدن ومزاج الأعضاء، والأمراض الحادثة فيها، وأسبابها، وأعراضها، وعلاماتها، والأدوية النافعة فيها، والإعتياض عما لم يوجد منها، والوجه في استخراجها، وطريق مداواتها، ليساوي بين الأمراض والأدوية في كمياتها، ويخالف بينها، وبين كيفياتها "[٥]

وصناعة الطب في الفقه الإسلامي لا تقتصر على العمل المادي الذي يقوم به الطبيب لعلاج جسم المريض، بل تشمل أيضاً العمل النفسي والروحي الذي يقوي به الطبيبُ روحَ المريض.

وفي هذا المعنى يقول الإمام ابن القيم رحمه الله "كل طبيب لا يداوي العليل بتفقد قلبه وصلاحه، وتقوية روحه وقواه بالصدقة، وفعل الخير والإحسان ، والاقبال على الله والدار الآخرة، فليس بطبيب، بل متطبب قاصر "[٦]

---

١ الكليات في الطب للإمام ابن رشد القرطبي ص ٩ . طبعة المجلس الأعلى للثقافة ١٩٨٩ م
٢ المرجع السابق
٣ القانون في الطب لابن سينا ج ١ ص ٣ طبعة دار الفكر
٤ الموسوعة العربية العالمية ج ١٥ / ٥٠٢
٥ نهاية الرتبة في طلب الحسبة للإمام الشيرازي ص ٩٧
٦ زاد المعاد في هدي خير العباد لابن القيم ٤ / ١٤٣

فالطبيب في الفقه الإسلامي يجمع بين علاج البدن وعلاج الروح، فقد يكون اعتلال البدن بسبب اعتلال النفس، وقد تكون تقوية النفس أعظم أثراً في الشفاء من العلاج بالادوية والمركبات.

وبناء على ما سبق يمكن تعريف العمل الطبي في الفقه الإسلامي بأنه " ذلك العمل الذي يقوم به شخص متخصص من أجل مداواة المرض الحادث للإنسان لازالته، أو تخفيف حدته، أو الوقاية منه، مستعيناً في ذلك بالقواعد والتعاليم المتعارف عليها بين اهل الخبرة في هذا الشأن "

ويشترط لممارسة العمل الطبي نوعان من الشروط:

الأولى : شروط قبل ممارسة العمل الطبي.

والثانية: شروط أثناء ممارسة العمل الطبي.

الشروط اللازم توفرها قبل ممارسة العمل الطبي في الفقه الإسلامي:

١. أن يكون القائم بالعمل الطبي مؤهلاً للقيام بهذا العمل.

٢. أن يكون الباعث على العمل الطبي على جسد المريض هو علاجه وإزالة العلة منه، أو على الأقل تخفيفها.

٣. أن يكون القائم بالعمل الطبي قد أذن له في مباشرته.

وهذا الإذن قد يكون من المريض صراحة أو دلالة، وسواء كان عن طريق المشافهة أو الكتابة، أو عن طريق الإشارة، متى كانت تدل على الإذن بمباشرة العمل الطبي.

ويشترط لصحة الإذن من المريض أن يكون بالغاً عاقلاً .

وقد يكون الإذن من ولي المريض كإذن الأب عن ابنه القاصر أو الولي عن المجنون، أو إذا كانت حالة المريض لا تمكّنه من الإذن . ففي هذه الحالات وأمثالها يقوم الولي بإعطاء الإِذن بدلاً عنه [١] .

مراتبُ الولاية في الإسلام:

الأبناءُ مقدمون على الآباء (قالوالتعصيبُ بالبنوةِ مقدمٌ على التعصيبِ بالأُبوةِ)

ثم الأب، وهو أقوى ولاية من الأُمويقومُ مقام الأبِ الجدُّ وإن علا.

ثم الإخوة الاشقاء، ثم الإخوة لأبٍ،

ثم بنو الإخوة الأشقاء، ثم بنو الإخوة لأب،

ثم الأعمامُ الاشقاءُ،

ولكن ماذا لو اختلف الأبناء فيما بينهم فلمن يكون القرار؟

وماذا لو كان للشخص أبناء من زوجتين أو أكثر، واختلفوا فيما بينهم في قبول أو رفض العملية الجراحية ؟

---

[١] الامتناع عن علاج المريض بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي : هشام محمد مجاهد القاضي ص ٧٥

وقد يرفض المريض العملية الجراحية في الوقت الذي يصر فيه أبناؤه على إجرائها ، فلا عبرة لموافقة الأهل عند رفض المريض العاقل الواعي .

ولكن توجد حالات يصعب فيها الحصول على إذن المريض أو وليه، وهذه الحالات لا يمكن معها الإنتظار، إذ قد يترتب عليه فقد المريض لحياته، أو لأحد أعضائه، أو إلحاق ضرر بالغ به، فهل يجوز في مثل هذه الحالات مباشرة العلاج بدون أذن أم لا؟

سقوط الإذن في العمليات الجراحية المستعجلة:

إذا تعذر الحصول على إذن المريض أو وليه، وكانت بالمريض حالة ضرورة لا يمكن معها التأخير، فإن العمل الطبي والحالة هذه يكون مباحاً، ولا ضمان على الفاعل لأنه أحسن إلى المريض.

وقد بحث هذا الأمر مجمع الفقه الإسلامي الدولي المنبثق عن منظمة المؤتمر الإسلامي في دورته الثامنة عشرة في ماليزيا من ٢٤ إلى ٢٩ جمادى الآخرة ١٤٢٨هـ ، الموافق ٩ – ١٤ تموز (يوليو) ٢٠٠٧م ،

وقرر ما يأتي :

أولاً : يجوز اتخاذ التدابير والإجراءات الطبية اللازمة في الحالات الإسعافية (طب الطوارئ) دون حاجة إلى أخذ موافقة المريض أو وليه في الحالات التالية :

(أ) وصول المريض في حالة إغماء شديد أو في حالة يتعذر الحصول معها على الموافقة قبل التدخل .

(ب) أن المريض في حالة صحية خطرة تعرضه للموت تتطلب التدخل السريع قبل الحصول على الموافقة .

(ج) أن لا يوجد مع المريض أي من أقاربه الذين لهم حق الموافقة مع ضيق الوقت .

ثانياً : يشترط للتدخل الطبي في مثل تلك الحالات :

(١) أن يكون العلاج مقراً من الجهات الصحية المختصة ومعترفاً به .

(٢) ضرورة وجود طبيب اختصاصي في فريق لا يقل عن ثلاثة أطباء للموافقة على التشخيص والعلاج المقترح ، مع إعداد محضر بذلك موقع عليه من الفريق .

(٣) ضرورة أن تكون الفوائد المتوقعة من العلاج تفوق أضراره مع تقليل المخاطر قدر الإمكان .

(٤) بعد إفاقة المريض على الطبيب شرح التفاصيل الكاملة له .

(٥) أن تكون المعالجة مجانية ، وإذا كانت لها تكاليف فتحدد من جهة متخصصة محايدة"

الشروط الواجب توافرها أثناء ممارسة العمل الطبي:

١. اتباع أصول الصنعة الطبية: بأن تكون أعمال الطبيب على وفق الأصول والقواعد المتبعة بين أهل الصنعة الطبية.

٢. ألا يتعدى في عمله: كأن يفعل مالا ينبغي فعله أو يقطع ما لا يجوز قطعه، أو يقطع زائدة عن الموضع المعتاد المطلوب، فإن تعدّى في فعله كان ضامناً لما يترتب على ذلك من ضرر بالغير، وقد نص السادة الفقهاء على هذا المعنى في كتبهم.

إذن المريض في القانون الوضعي :

يشترط القانون الوضعي أيضا لمباشرة العمل الطبي حصول القائم بالعمل الطبي على إذن المريض وموافقته قبل القيام به ، وهذا الإذن قد يكون صريحا ، وقد يكون ضمنياً ، ولا عبرة بالصورة التي يصدر عليها ، المهم هو صدور هذا الإذن من المريض قبل القيام بالعمل الطبي .

ولكي يكون الرضاء ذا قيمة قانونية ، لا بد أن يوضح الطبيبُ للمريض نوع العلاج أو الجراحة تفصيلا ، حتى يصدر رضاؤه وهو على بينة من الأمر[١] .

وُيغني عن رضاء المريض وإذنه ، رضاء وليه وإذنه إذا كان المريض غير أهل لذلك ، أو كان غير قادر على التعبير عن إرادته .

فإذا لم يحصل القائم بالعمل الطبي على موافقة المريض ، أو من ينوب عنه قبل مباشرة العمل الطبي على جسده ، وبالرغم من ذلك قام بمباشرة العمل الطبي ، فإن فعله في هذه الحالة يكونُ مجرّما وفقا للقواعد العامة في هذا الشأن .

لكن يجوز في بعض الحالات أن يقدم الطبيب على ممارسة العمل الطبي على جسد المريض دون الحصول على رضائه أو رضا من ينوب عنه ، وبالرغم من ذلك لا يخضع للعقاب في حالتين[٢] :

الحالة الأولى : إذا كان يوجد خطر جسيم يتهدد المريض ، وكانت الظروف لا تسمح بأخذ رضائه ، أو رضاء وليه ، أو يكون المريض قد رفض صراحة التدخل الطبي ، وفي هذه الحالة يكون عدم العقاب راجعا إلى حالة الضرورة وذلك لإنقاذ حياة المريض وهي مانع من موانع المسؤولية القانونية .

الحالة الثانية : إذا كان التدخل الطبي أداء للواجب المفروض بمقتضى قاعدة قانونية كما يحدث في حالات تكليف الأطباء في ظروف الأوبئة والأخطار العامة ، وفي هذه الحالة يكون عدم العقاب راجعا إلى أداء الواجب ، وهو أيضا سبب من أسباب الإباحة

الالتزام بتبصير المريض :

فقيام الطبيب بواجب تبصير المريض بحقيقة حالته المرضية ، وإن كان يمثل واجبا عليه، فإن هذا الواجب يمثل حقا للمريض ، وهو حق شخصي يتعلق بكيانه الأدبي والمادي أو الجسماني ، فليس هناك أهم بالنسبة لأي إنسان من صحته وما يعتريها من المخاطر التي قد تودي بها .

وهناك نوعان من المخاطر التي قد يتعرض لها المريض :

الأولى : مخاطر عادية ومتوقعة .

---

[١] شرح قانون العقوبات ، د. محمد نجيب حسني ص ١٧٧

[٢] قانون العقوبات ، د. مأمون سلامة ص ٢٠١ ، شرح قانون العقوبات ، د. محمد نجيب حسني ص ١٧٧ ، الامتناع عن علاج المريض : هشام القاضي ص ١٠٢

والثانية : مخاطر غير عادية وغير متوقعة .

فالمخاطر العادية المتوقعة يجب على الطبيب أن يخبر المريض بها . أما المخاطر غير العادية وغير المتوقعة فإن القانون يكاد يجمع على أن الطبيب لا يلتزم بلفت نظر المريض إلى الشاذ النادر ، فلا يُطلب من الطبيب الذي يشرف على سيدة توشك على وضع حملها أن يخبرها أن اثنتين في الألف من السيدات الحوامل يمتن أثناء الولادة ، أو يخبر من يقدم على عملية استئصال لزائدة الدودية أن كل تخدير يحتمل إغماءة مميتة . فيكفي أن يعلم المريض بالمخاطر المتوقعة عادة ، بأن يعطي فكرة معقولة عن حالته ، تسمح له بأن يتخذ قرارا راشدا وحكيما[١]

ويرى بعض القانونيين أنه يجب على الطبيب تبصير المريض بحقيقة حالته مهما كانت صعبة ، فمن حق المريض أن يكون سيد نفسه ، وبالتالي لا يجوز إجراء أي تدخل علاجي – من حيث المبدأ – إلا بعد تبصير المريض تبصيرا كاملا ، والحصول على موافقته ، وأن أي إخفاء للحقيقة عنه يكوِّنُ خطأ يستوجب مسؤولية الطبيب[٢] .

وهناك بعض الحالات التي يلتزم فيها الطبيب بإعلام المريض إعلاما كاملا ، وتبصيره بكل المخاطر التي يمكن أن يتعرض لها ، حتى ولو كانت استثنائية ، كما هو الحال في عمليات جراحة التجميل[٣] .

ويعتمد الالتزام بالتبصير على حالة الاستعجال والضرورة :

فكلما كان العلاج ضروريا وعاجلا ، كان نطاق الالتزام بالتبصير الملقى على عاتق الطبيب ضئيلا ضيقا .

أما إذا كانت الغاية من التدخل الطبي تحسين حالة المريض الصحية العامة ، فإن على الطبيب أن يُعلم المريض إعلاما كاملا ويبصره بكل المخاطر ، حتى وإن كانت استثنائية كما في حالات جراحة التجميل والتجارب غير العلاجية ونحوها .

كما ينبغي على الطبيب ،وهويقوم بتبصير المريض ، مراعاة الحالة النفسية والمعنوية للمريض ، حتى لا تؤثر سلبا على حالة المريض العضوية .

فقد يكون إيمان بعض المرضى بالله تعالى قويا ، وتكون إرادتهم قوية ، وقيام الطبيب بتبصير المريض بحقيقة مرضه ، سوف يساعده في الالتزام بالعلاج والمحافظة على صحته خوفا من تدهورها ، وخوفا من تفاقم المرض .ففي هذه الحالة يقدّر الطبيب هذه الظروف ، ويخبر المريض بحقيقة مرضه ومدى خطورته .

وبالمقابل ، هناك بعض المرضى الذي تتصف شخصيتهم بالقلق والوسوسة ، فينبغي على الطبيب حينئذ المحافظة على حالة المريض النفسية ، فلا يبصره بكل الحقائق ، لأنها قد تؤدي إلى الإضرار بمصلحته ، بل قد تؤدي إلى صدمة هائلة تؤثر على حالته الصحية ، وقد تسبب له اضطرابات تؤثر في سلامة تفكيره ، وتقديره للأمور.

---

[١] التزامات الطبيب في العمل الطبي : د. حسين نجيدة ص ٢٤ ، معصومية الجسد : د. حمدي عبد الرحمن ص ٤١ . الامتناع عن علاج المريض : هشام القاضي ص ١١٩ ، مسؤولية الطبيب بين الفقه والقانون : د. حسان شمسي باشاو د. محمد علي البار

[٢] عقد العلاج الطبيعي : د. محمد السعيد شكري ص ١٠٥

[٣] عقد العلاج : د. عبد الرشيد مأمون ص ٢٦

ويقول فقهاء القانون : **" لو علم المريض – في كثير من الحالات – كل آثار مرضه ، وأبعاده لترتب على ذلك ردود فعل سيئة بالنسبة للعلاج ، بل إن بعض المرضى لو أفصح لهم الطبيب عن كافة التوقعات المعروفة والمســـتقبلية ، فإن ذلك قد يدفعهم إلى رفض العلاج كله "** [1] .

ولكن لا بد من التأكيد في هذه الحالة على ضرورة إحاطة المقربين من المريض علما بهذه الأمور.

وخلاصة القول : أن الطبيب يلتزم بتبصير المريض بأخطار العلاج والتدخل الجراحي خاصة ، والألم الناتج عن ذلك ، ولا يعفى الطبيب من هذا الالتزام إلا إذا كان فيه إلحاق ضرر بالغ بالمريض ، وضرره أكثر من نفعه .

ولكن قد تطرأ أثناء العملية الجراحية حالة تقتضي تدخلا جراحيا آخر ، ويكون من المتعذر على الطبيب الحصول على رضاء المريض وتبصيره ، فهنا يجوز للطبيب أن يقوم بإجراء الجراحة اللازمة للمريض اعتمادا على الرضا السابق .

ونؤكد على ضرورة أن يقوم الطبيب الجراح أو مساعده بإعلام المقربين من المريض والمتواجدين عادة أمام غرفة العمليات – بذلك أثناء إجراء العمل الجراحي .

وعلى الطبيب أن يشرح للمريض فيما بعد ما حدث له والسبب في ذلك التدخل الجراحي العاجل .

والحقيقة أن ليس هناك شيء أفضل من إقامة علاقة ثقة ووئام بين المريض والطبيب. ولا ننسى أيضا أهمية العلاقة بين الطبيب وأهل المريض.

وسنفصل فيما يلي في الحالات الثلاث المقدمة من أمانة المجمع الموقر

---

[1] معصومية الجسد : د. حمدي عبد الرحمن ص ٢٦

الفصل الثاني

رفض المريض للعملية المستعجلة

الحالة الأولى
حالات العمليات المستعجلة مثل الزائدة الدودية الملتهبة
إذا رفض المريض إعطاء الإذن بإجرائها

العمليات المستعجلة :

إذا كانت أمانة المجمع الموقر قد ضربت مثالا واحدا -وهوالتهاب الزائدة الدودية- على الحالات التي تستدعي إجراء عملية جراحية مستعجلة ، فهناك أيضا العديد من الحالات التي تحتاج إلى تدخل جراحي سريع . ومن هذه الحالات ما يسمى بالبطن الجراحي الحاد.

كما أن هناك حالات أخرى تستدعي العمل الجراحي المستعجل مثل :

١. تضيق شديد في جذع الشريان الأيسر ، والذي يغذي معظم العضلة القلبية ، وبالتالي فإن انسداده قد يؤدي إلى الوفا ة .
٢. النزف داخل البطن الناجم عن الرضوض مثل تمزق الطحال أو تمزق الكبد .
٣. تمزق الشريان الأبهري في رضوض الصدر ، وغيرها من الأمثلة التي لا مجال لذكرها.

البطن الجراحي الحاد:

هو اسم لعدد من الحالات الفجائية والشديدة في الأمعاء التي تحتاج غالباً إلى جراحة طارئة لمنع الوفاة. وتشكل حالات البطن الحاد ما نسبته ٥٠% من كل القبولات الإسعافية في وحدات الجراحة العامة.

فانثقاب قرحة المعدة أو الأثني عشري ، أو إلتهاب الزائدة الدودية الحاد ، أوانسداد الأمعاء، هي أمثلة على البطن الحاد . و من الأسباب الأخرى عند النساء ، الحمل المنتبذ (الحمل خارج الرحم).

وكثيراً ما لا يعرف السبب بدقة إلا بعد أن يفتح الجراح البطن ويفحص داخله.

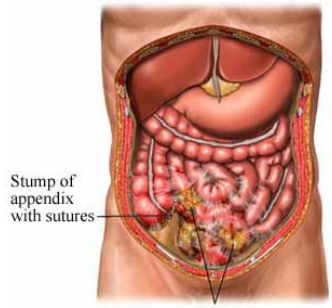
ويشكو المريض في حالات البطن الحاد من ألم شديد جدا ومتواصل في البطن مع إمساك وتقيوء ،و يبدي الفحص بطنا منتفخا وصلبا أو متحجرا. ويجب نقل هذا المريض إلى المستشفى حالاً لأن حياته فى خطر وقد تكون الجراحة ضرورية في الحال.

وتقرر المعالجة بشكل عام وفقاً للعضو المصاب، حيث يتم إغلاق الانثقابات ،أو يزال الانسداد في الأمعاء. وتعالج حالات الالتهاب بالمضادات

الحيوية أو بالاستئصال الجراحي.

وتعتمد سرعة التداخل الجراحي وضرورته على عدد من العوامل: أهمها وجود أو غياب التهاب البريتوان(الصفاق) (وهي حالة خطيرة تستدعي العمل الجراحي بصفة مستعجلة).

و فيما يلي ملخص لمعالجة بعض الحالات الجراحية الأكثرشيوعاً :



Recurrence of abscesses, acute peritonitis, necrosis of intestinal fat, interstitial hemorrhages within the bowel and widespread adhesions

١ .التهاب الزائدة الحادAcute appendicitis :

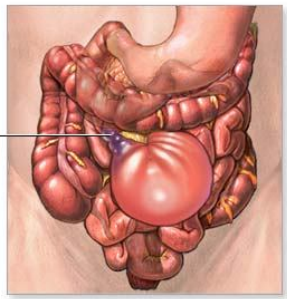
على الرغم من أنه يمكن للمعالجة غير الجراحية أن تكون ناجحة عند بعض المرضى، إلا أن خطر الانثقاب والهجمات المعاودة اللاحقة تعني أنه ينبغي إجراء العملالجراحي باكراً ، كما سنفصل لاحقا.

2.انسداد الأمعاء الدقيقة: Small intestinal obstruction

قد ينجم "البطن الحاد" عن إنسداد الأمعاء بما يعيق مرور الطعام أو البراز، والأسباب الشائعة هي: دخول حلقة من الأمعاء في فتق أربي (Hernia) فتختنق فيه ، أو ينزلق جزء من الأمعاء داخل جزء آخر (تغمد أو انغلال الأمعاء).

فإذا كان سبب انسداد الأمعاء الدقيقة واضحاً ولا يمكن تجنب الجراحة (مثل الفتق الخارجي) ، فعندها يجب أن تجرى الجراحة بصفة مستعجلة، أما إذا كان السبب المشتبه به هو الالتصاقات الناجمة عن جراحة سابقة، فيلجأ للمعالجة غير الجراحية أولا .

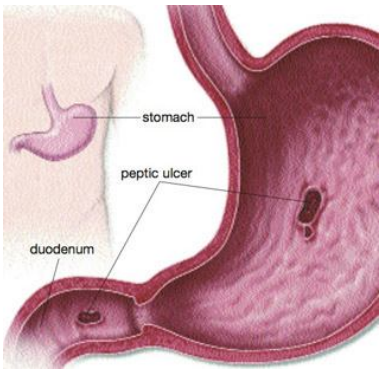
فإذا ما تطورت علامات الاختناق المعوي (ألم قولنجي أصبح مستمراً ، التهاب البريتوان، تسرع القلب، حمى) لجأ الجراح إلى العملية الجراحية.



٣. القرحة الهضمية المنثقبة Perforated peptic ulcer:

يحدث الانثقاب في القرحة عند ٥ - ١٠ % من المرضى المصابين بقرحة الإثني عشري . وتستطب المداخلة الجراحية العاجلة عند معظم المرضى المصابين بانثقاب حر .

٤. نزف القرحة الهضمية:



ويصادف النزف من القرحة الهضمية في نحو ١٠ - ١٥ % من مرضى القرحة . وقد يكون النزف هو المظهر الأول للقرحة ، ويقدر معدل الوفيات

الإجمالي بسبب النزف ٧% .ويتوقف النزف من القرحة الهضمية في نحو ٩٠% من المرضى بالمعالجة الطبية ، بينما يحتاج نحو ١٠ % من المرضى للمعالجة الجراحية . ويتضمن التداخل الجراحي عادة ربط الوعاء النازف من القرحة.

٥ التهاب المرارة الحاد الحصوي Acute Calculous Cholecystitis:

ويحدث الالتهاب كنتيجة لانسداد عنق المرارة أو قناة الحويصل الصفراوي Cystic duct بالحصيات الصفراوية. ويعد الاختلاط الرئيسي الأكثر شيوعاً للحصيات الصفراوية، والسبب الأكثر شيوعاً لإجراء استئصال المرارة الإسعافي.

وسنفصل الآن في المثال المقترح من المجمع.

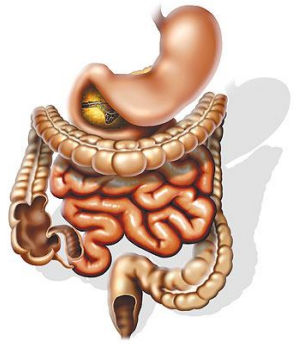
الفصل الثالث

التهاب الزائدة الدودية.. كمثال

التهاب الزائدة الدودية أكثر أسباب الجراحة الإسعافية للبطن، و يصيب تقريبا ٧% من الناس، وأكثر ما تصيب الأعمار بين ١٠ و ٣٠ عاما.

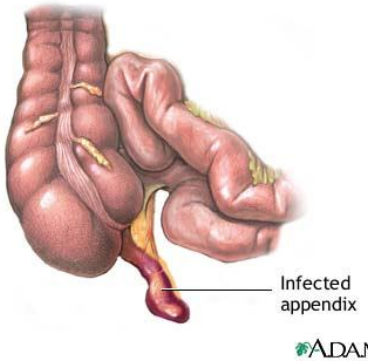
وكلما ازداد تناول الألياف عند قوم من الأقوام ، قل حدوث التهاب الزائدة عندهم . وتبلغ نسبة الوفيات من التهاب الزائدة الدودية أقل من ١ % ، وترتفع نسبة الوفيات عند من هم فوق السبعين من العمر إلى ٢٠ % ، ويعزى ذلك إلى تأخر وضع التشخيص ، أو التأخير في إجراء العمل الجراحي .

ويزداد معدل انفجار الزائدة عند من هم أقل من ١٨ سنة ، ومن هم فوق الخمسين من العمر . وانفجار الزائدة يرفع معدلات الوفيات والمضاعفات بشكل كبير .



تقع الزائدة الدودية آخر الأعور في القولون الصاعد ، و لها عدة وضعيات ، شكلها أنبوبي ضيق، مسدود النهاية.و يختلف طولها عند البالغين اختلافا شاسعا، إذ قد تكون بطول ٢ سم و حتى ٢٢ سم، و لكن متوسط الطول هو ٩ سم

والسبب الرئيس للإصابة بالتهاب الزائدة الدودية الحاد هو انسداد لمعتها، و الذي يمكن أن يعود إلى فرط في تصنع العقد اللمفية، أو بعض القطع الصلبة الصغيرة من البراز، أو جسم أجنبي.



وحينما يُسد مخرج تجويف الزائدة الدودية، تحتبس الإفرازات والفضلات فيه. وبالتالي ينشأ الالتهاب. ويُمكن للميكروبات أن تصل إلى الزائدة الدودية مباشرة عن طريق ما تتلوث الأمعاء به منها. أوعن طريق الدم أو الأنسجة المُحيطة بها.

ويتظاهر المرض بألم موضع في منطقة فوق السرة، ينتقل بعد ١٢ ساعة تقريبا إلى الربع السفلي الأيمن من البطن. وقد يترافق ذلك بغثيان و إقياء و حمى لكن دون ال ٣٨ درجة مئوية. ويبدي الفحص السريري إيلاما في جدار البطن بالجس، وخاصة عند الضغط في منطقة الربع السفلي الأيمن من البطن.

و يتم التشخيص بشكل رئيس بالاعتماد على القصة المرضية، و الفحص السريري و بعض الفحوص المساعدة.

وقد يلجأ بعض الأطباء إلى إجراء تصوير لمنطقة الزائدة الدودية باستخدام تقنية الأشعة فوق الصوتية Ultrasound scan. و قد يطلب البعض صورة بالأشعة المقطعية بالكومبيوتر CT scan.

والهدف من هذين الفحصين بالأشعة، هو الكشف عن وجود مظاهر التهاب الزائدة الدودية نفسها، خاصة بالأشعة المقطعية.

ومع تطور هذه الفحوصات -كالأمواج فوق الصوتية و التصوير الطبقي المحوري CT-Scan -، تقلصت بشكل كبير الحالات التي يشخص فيها التهاب زائدة خاطئ.

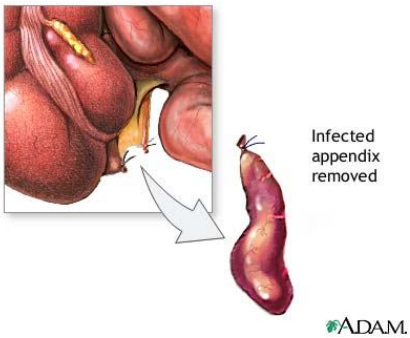
ومع استمرار التكاثر الجرثومي و زيادة الوذمة قد يحدث تنخر في جدار الزائدة . وإذا لم يحصل تداخل جراحي على الزائدة الملتهبة ، فقد ينثقب جدارها، و تنتشر محتويات الزائدة الدودية في الجوف البريتواني.

ويحدث انثقاب الزائدة الدودية الملتهبة عند ٢٠% من المصابين، و يجب الشك بذلك عند اشتداد الألم بعد حدوث الالتهاب ب٣٦ ساعة، وحدوث ارتفاع شديد في الحرارة،و إيلام بطني معمم.

ويؤدي الانثقاب الموضعي إلى حدوث خراج محدد، بينما يؤدي الانثقاب المفتوح إلى تقيح البريتوان (الصفاق) و حدوث انسمام في الدم.

العلاج

إذا كانت الزائدة ملتهبة التهاباً حادا و غير مثقوبة ، فإن المريض يجب أن يخضع لاستئصال الزائدة جراحيا أو بواسطة منظار البطن ،



وهناك بعض الحالات الفردية التي عولجت بالمضادات الحيوية عند المرضى الذين لا يمكن الوصول فيهم إلى المستشفى ، كما هو الحال لو حدثت عند مريض على السفينة في وسط البحر أو عند الذين هم في الغواصات .

ونشرت المجلة البريطانية للجراحة Br J Surg عام ١٩٩٥ دراسة أجريت على ٢٠ مريضا ، ثبت عندهم وجود التهاب الزائدة بالأشعة فوق الصوتية – اختفت الآلام عند ٩٥ % من المرضى بالمضادات الحيوية ، لكن التهاب الزائدة الدودية عاود و نكس عند ٣٧ % من هؤلاء المرضى خلال ١٤ شهرا .

ولهذا لا يعتمد على العلاج المحافظ إلا في حالات محدودة كما هي الحال عند من لا يستطيع الوصول إلى مستشفى لإجرائها، كراكب سفينة في عرض البحر على سبيل المثال.

ويفيد إعطاء المضادات الحيوية قبل العملية في الإقلال من معدل حدوث التهاب جرح العملية .

أما الزائدة الملتهبة المثقوبة فحيث أن الزائدة قد ثقبت أصلاً، فإن الحاجة لإجراء تداخل سريع عليها أقل مما هو عليه في الزائدة الملتهبة غير المثقوبة.

وحيث أن هؤلاء المرضى يصابون بالتهاب بريتوان، فإنه من الواجب إعطاؤهم مضادات حيوية عن طريق الوريد.

استئصال الزائدة الدودية بواسطة المنظار:

وقد انتشرت كثيرا في الآونة الأخير عملية استئصال الزائدة الدودية بواسطة المنظار، و لاقت هذه الطريقة قبولاً نظرا للأسباب التالية:

أن الألم المحدث أقل ،و يمكن أن تجرى العملية في غضون ٢٠ إلى ٣٠ دقيقة ، كما يمكن للمريض أن يعود لممارسة نشاطاته الطبيعية في زمن أقل، وقد يخرج من المستشفى بعد ٢٤ ساعة.

وحتى الآن لم يثبت أن الاستئصال بالتنظير أفضل من الاستئصال بالجراحة المفتوحة.

الفصل الرابع

رفض المريض .. وموقف الطبيب

لماذا يرفض المريض العلاج ؟

هناك عدد من الأسباب التي تجعل المريض يرفض العلاج أو العمل الجراحي :

١. الخوف من الموت : فمنهم من يرفض العمل الجراحي لخوفه من الموت ، رغم ما يبديه لك من أنه لا يخاف الموت !!.فكلمة عملية جراحية كلمة ذات وقع مهيب ترتبط عند بعض الناس بذكريات أو حوادث أليمة أصابت قريبا أو صديقا ،رغم أن سلامة العمليات الجراحية قد تطورت تطورا مذهلا خلال العقود الأخيرة.

٢. الخوف من المجهول : ومنهم من يرفضه خوفا مما تخبئه عواقب العمل الجراحي ، فيخشى أن تصيبه بعد العملية من المضاعفات والاختلاطات ما يسيئه.

٣. الزهد بما بقي من العمر : فمنهم من يأبى العلاج لأنه شعر أنه قد وصل إلى أواخر العمر ، فلا داعي لأن يعرّض نفسه لاختلاطات العلاج أو العمليات الجراحية .

٤. الجهل وقلة الوعي : ومنهم من لا يستطيع أن يفهم حالته المرضية بشكل واع فيرفض العلاج ،دون أن يدرك عواقب مثل ذلك القرار .

٥. الفقر : ومن المرضى من يرفض العلاج أو العملية الجراحية بسبب ضيق الحال وعدم القدرة على تحمل تكاليف العلاج أو العملية الجراحية . وللأسف الشديد فقد أصبحت العمليات الجراحية المعقدة باهظة التكاليف . فعملية وصل شرايين القلب التاجية تكلف حوالي ١٠ آلاف دولار ، والقسطرة القلبية التي تتضمن وضع ثلاث دعامات دوائية ربما تكلف ٧ – ٨ آلاف دولار!! . وحتى العلاجات الدوائية ، فقد أصبحت باهظة التكاليف شديدة أعباؤها على كثير من المرضى ، فمريض مصاب بارتفاع ضغط الدم ومرض السكر وارتفاع الدهون ، وما أكثرهم في هذه الأيام ، ربما تصل تكاليف أدويته إلى أكثر من ٣٠٠ دولار شهريا .

٦. عدم الثقة بالطبيب أو المستشفى : ونشاهد هذا بشكل خاص في المشافي الخاصة ، فقد يوصي الطبيب مثلا بإجراء عملية قيصرية دون داع طبي لها أو عملية تجميلية لا طائل منها وغير ذلك . وقد لا يثق المريض تمام الثقة بالمشافي الحكومية الصغيرة التي تفتقر إلى الأجهزة و الإمكانيات .

٧. التبصير المشتمل على تخويف للمريض من مضاعفات العمل الجراحي : فحين يخبر الطبيب مريضه أن احتمال حدوث الوفاة ٣٠ % والفشل الكلوي ٢٠ % والنزف ١٠ % وهكذا، فإن عددا من المرضى سوف يتردد في قبول هذه المخاطر!! .

٨. عدم وجود أعراض شديدة عند المريض : فارتفاع ضغط الدم لا يسبب عادة أية أعراض ، وربما يتساءل المريض لماذا أتناول العلاج وأنا لا أشكو من أي شيء . وقد تكون شرايين المريض متضيقة جدا ولا يشكو إلا القليل من الأعراض فيرفض إجراء عملية لشرايين القلب .

ورفض المريض للعلاج له جوانب ينبغي إيضاحها:

أولاً : هل من حق المريض أو ولي أمره أن يرفض العلاج الواجب ؟
ثانياً : هل يأثم إذا أصر على رفض العلاج الواجب ؟

ثالثاً : ما هو حق المجتمع تجاه مريض أو ولي أمره يرفض العلاج وهو يشكل خطراً على المجتمع ؟

رابعاً : هل يلزم المريض بالعلاج أو ولي أمره بالموافقة من قبل الوالي (السلطة)؟

خامساً :هل يأثم الطبيب بترك المريض أو وليه مصراً على رأيه بعدم العلاج الواجب ؟

ولكن لابد قبل بحث هذه الأمور من إلقاء الضوء علىأحكام التداوي أولاً .

أحكام التداوي:

عن أبي الدرداء رضي الله عنه أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال: "إن الله أنزل الداء والدواء، وجعل لكل داء دواء. فتداووا ولا تتداووا بحرام"،أخرجه أبو داوود بسند صحيح.وقد حمل العلماء الأمر الوارد في هذا الحديث محمل الندب لا الوجوب لوجود أحاديث صحيحة تفيد إباحة التداوي أو تفضيل عدم التداوي.

وقد اختلف أهل العلم في حكم التداوي على أقوال أشهرها ما يلي :

القولالأوّل : أن التداوي مباح وهو قول جمهور أهل العلم[١] من الحنفيَّة[٢]والمالكية[٣] والشافعية[٤] والحنابلة[٥] . وإن اختلفوا هل الأولى فعله أو تركه .

وأما من قال إن ترك التداوي أفضل ـ وربما عبروا عن ذلك بلفظ الكراهة ـ فغاية ما احتجّ به حديثان:

الحديث الأول : عن عطاء بن أبي رباح قال : قال لي ابن عباس :ألا أرُيك امرأةً من أهل الجنة ؟ قلت بلى ، قال : هذه المرأة السوداء أتت النبي صلى الله عليه وسلم فقالت إني أُصْرَع ، وإني أتكشّف ، فادعُ الله لي . قال : ((إن شئتِصبرتِ ولكِ الجنة ، وإنْ شئتِ دعوتُ اللهَ أن يعافيكِ)) فقالت : أصبر ، فقالتإني أتكشّف ، فادعُ الله لي ألاّ أتكشّف ، فدعا لها[٦] .

والحديث الثاني بما أخرجه الشيخان من حديث ابن عباسٍ رضي الله عنهما الطويل ، وفيه قول النبي صلى الله عليه وسلم ((..ثم رُفع لي سواد عظيم ، فقيل لي : هذه أمتك ، ويدخل الجنة من هؤلاء سبعون ألفاً بغير حساب ..))ثم فسّرهم بقوله : ((همُ الذين لا يَسْترقون ولا يتطيّرون ولا يكتوون ، وعلى ربهم يتوكلون)) [٧] .

القول الثاني : أنه واجب وهو قولٌ لبعض الحنابلة [٨]. وحصره بعض أهل العلم فيما إذا علم تحقق الشفاء [٩].

---

(١) مجموع فتاوى شيخ الإسلام ابن تيمية (٢٦٩/٢٤) .
(٢) العناية شرح الهداية (٥٠٠/٨) .
(٣) الثمر الداني في تقريب المعاني ص ٥٣٤ .
(٤) مغنى المحتاج (٣٥٧/١) .
(٥) الروض المربع ١٧٢ .
(٦) رواه البخاري.
(٧) رواه البخاري و مسلم
(٨) الآداب الشرعية (٣٦١/٢) .
(٩) الإنصاف (١٠/٦) .

وقد أفتى مجمع الفقه الإسلامي الدولي بأن التداوي يختلف حكمه باختلاف الأحوال والأشخاص .

فيكون واجباً على الشخص إذا كان تركه يفضي إلى تلف نفسه أو أحد أعضائه أو عجزه أو كان المرض ينتقل ضرره إلى غيره كالأمراض المعدية .

ويكون مندوباً إذا كان تركه يؤدي إلى ضعف البدن ولا يترتب عليه ما سبق في الحالة الأولى .

ويكون مباحاً إذا لم يندرج في الحالتين السابقتين .

ويكون مكروهاً إذا كان بفعل يخاف منه حدوث مضاعفات أشـــد من العلة المراد إزالتها [1].

وذكر الإمام الغزالي في إحياء علوم الدين أسبابا دعت بعض الصحابة والتابعين وتابعيهم إلى ترك التداوي، منها:

١. أن يكون المريض قد علم بقرائن الأحوال أن مرضه مرض الموت، وأن الدواء بالتالي لا ينفعه، وهو ما حدث لأبي بكر الصديق رضي الله عنه.
٢. أن يكون مشغولا بمآله وخوف عاقبته حتى ينسيه ألم المرض. (مثل ما نقل عن أبي ذر الغفاري).
٣. العلة مزمنة ويغلب على الظن عدم نفع الدواء. قال الغزالي: "واكثر من ترك التداوي من العباد والزهاد هذا مستندهم".
٤. لينال ثواب الصبر على البلاء، وهو يطيقه وتكفير الذنوب لمن أسرف على نفسه.
٥. لمن يعرف في نفسه الأشر والبطر ونسيان النعمة عند الصحة وحلول العافية، فإذا جاء المرض عرف ربه والتجأ إليه، فيترك التداوي حتى لا تعاوده الغفلة.

هل من حق المريض أو ولي أمره أن يرفض العلاج الواجب ؟

ما هو العلاج الواجب ؟

يجب العلاج (التداوي)اذا علم أن الدواء يزيل المرض يقيناً أو يغلب على الظن الشفاء به بإذن الله ، لأن الأحكام الشرعية مبنية على غلبة الظن و أن المرض إذا لم يعالج سيؤدي إلى التهلكة ، أو إلى تلف عضو من الأعضاء، أو الإعاقة الدائمة ، أو أن المرض معدٍ ، و سيؤدي إلى اصابة الآخرين اذا لم يُعالج.

والعلاج الواجب له وجهان :

جانب متعلق بالمريض :

١. إذا أصاب المريض مرض خطير يترتب عليه تلف النفس أو عضو من الجسد مثال ذلك رجل حدث له حادث في الطريق فبدأ ينزف، فهل يجب علاج ذلك حتى يوقف النزيف الذي قد يودي به إلى التهلكة ؟ فالجواب: نعم

([1]) قرار المجمع رقم ٧/٥/٦٩ . مجلة مجمع الفقه الإسلامي (العدد السابع (٧٣١/٣) .

٢. مريض أصيب بحمى شوكيه (خاصة عند الأطفال) ، فهل يجب علاجه ؟ فالجواب نعم، لما يترتب على ذلك من تخلف عقلي وإعاقة بدنيه في حق المصاب .

٣. مريض مصاب بالتهاب في المجاري البولية وحدث عنده تجرثم في الدم ،فالعلاج في حقه واجب لأنه يمكن أن يموت بصدمة جرثومية Septic shock .

٤. أمراه حامل مصابة بالإنسمام الحملي Preeclampsia فالعلاج في حقها وفي حق الجنين واجب .

٥. مريض شاب مصاب بجلطة في القلب أو جلطة في الرئة فالعلاج في حقه واجب

٦ . مريض مصاب بقرحة حادة في المعدة تنزف دما ، إذا لم يعالج فقد يموت من النزيف، فالعلاج في حقه واجب .

٧. طفل حديث الولادة اكتشف لديه نقص في إفراز الغدة الدرقية ، فالعلاج في حقه واجب لما يترتب على عدم العلاج من تخلف عقلي.

وهذه الحالات وأمثالها مقطوع أو يغلب على الظن أثر العلاج عليها وهي تشبه إنقاذ معصوم من هلكة أو غرق أو هدم أو نحوه .

وجانب متعلق بالمجتمع :

فإذا كان هناك مريض مصاب بداء قد يؤدي إلى وباء عام مثل الكوليرا أو الحمى الشوكيه في الحج أو غيره، فهذا علاجه واجب من جانبين جانب في حق المريض وجانب في حق المجتمع ، فإذا كان العلاج واجباً فتركه الواجب محرم .وليس من حق المريض أو وليه أن يرفض العلاج إذا تحقق الضرر وكان العلاج يغلب على الظن أنه ناجع ، فالشريعة جاءت لحفظ الكليات الخمس ومنها(النفس و العقل).

قال سلطان العلماء العز بن عبد السلام : "الطب كالشرع وضع لجلب مصالح السلامة و العافية ، و لدرء مفاسد المعاطب و الأسقام" وإذا ترك المسلم واجباً فهو آثم" .

وإذا رفض مريض يشكل مرضه خطراً على المجتمع أو وليه العلاج فمن حق أفراد المجتمع أو طائفة منهم أن يتقدموا إلى الوالي (السلطة) بطلب علاج ذلك المريض أو عزله ، ومن حق المجتمع مطالبة الوالي (السلطة) بالزام المريض أو وليه بالعلاج إذا تحقق الضرر وكان العلاج ناجعاً بإذن الله تعالى

ومما ينبغي التنبيه عليه أن أقوال السلف بترك التداوي أو الجواز أو الإستحباب في الغالب مبنية على عدم القطع بإفادة العلاج ، أما لو قُطع بفائدته كعصب محلّ الفصد فإنه واجب . وقولهم بعدم الوجوب لا يخرج عن كون علاج الأمراض التي يتناولونها بالبحث في زمنهم، لا يحصل فيها قطْعٌ أو غلبةُ ظن بأن العلاج يؤدي إلى الشفاء بإذن الله تعالى .

وإذا قلنا بوجوب التداوي في مثل هذه الحالات ، فإنه ينبني عليه أن من له ولاية عامة أو خاصة على مريض فإنه يلزمه بالتداوي، لأن من وجب عليه شيء بحكم الإسلام شرع الإحتساب عليه، لإلزامه بما أوجبه الله عليه ، لكن لا يتعين عليه التداوي في مستشفى معين أو عند طبيب محدد[١]

---

[١] أحكام التداوي : د. عبد العزيز بن محمد الراشد بتصرف يسير

ما حكمُ من رفض العلاج ومات بسبب ذلك؟

إذا امتنع المريض عن التداوي بعد أن بيَّنَ له الطبيبُ الثقةُ الحاذقُ أن ترك التداوي أو الامتناع عنه قد يؤدي إلى تلف عضو منه، أو وفاته، فما حكم ذلك؟

ذهب جمهور الفقهاء إلى أنه إن فعلذلك يعتبر آثماً وعاصياً، فإن مات بسبب ذلك لا يُعتَبرُ قاتلاً لنفسه، لأن الشفاء بالتداخل الطبي ليس مقطوعاً بنجاحه، بخلاف من ترك الطعامَ والشرابَ حتى هلك، فإن هذا الأخير يُعتبرُ قاتلاً لنفسه.

ورفض المريض للعلاج في الحالات التي تستدعي تدخلا جراحيا مستعجلا ، وإلا كانت النتائج وخيمة ، فيه إلقاء بالنفس إلى التهلكة . والله سبحانه وتعالى يقول : " ولا تلقوا بأيديكم إلى التهلكة " [1] .

ويقول بعض المفسرين عند تفسيره لهذه الآية : " التهلكة مصدر من هلك يهلك هلاكا وهلكا وتهلكة . أي لا تأخذوا فيما يهلككم ، والحق أن الاعتبار بعموم اللفظ لا بخصوص السبب . فكل ما صدق عليه أنه تهلكة في الدين أو الدنيا فهو داخل في هذا ، وبه قال ابن جرير الطبري ، ومن جملة ما يدخل تحت الآية أن يقتحم الرجل في الحرب ، فيحمل على الجيش مع عدم قدرته على التخلص ، وعدم تأثيره لأثر ينفع المجاهدين " [2] .

ووجه الدلالة من هذه الآية هو أن الله عز وجل ينهانا عن أن نلقي بأيدينا إلى التهلكة.

فهل من حق مريض في الخمسين من العمر مثلا ، مصاب بجلطة في القلب أن يرفض العلاج ونحن في هذا التقدم العلمي؟

هل من حق مريضة شابة مصابة بجلطة كبيرة في الرئة أن ترفض العلاج ؟ وهي تعلم أن ذلك قد يودي بها إلى الموت؟

هل من حق مريضة مصابة بانسداد في الصمام الميترالي بخثرة (جلطة) ترسبت عليه أن ترفض العلاج ؟، وهي حالة مميتة إن لم تعالج بالعملية الجراحية أو بدواء مذيب للجلطة !!.

هل من حق مريض مصاب بالورم الليمفاوي هودجكين أن يرفض العلاج الكيميائي ، وهو يعلم أن نسبة الشفاء من المرض لمدة خمس سنوات تصل إلى ٩٠ % .

هل من حق مريضٌ وضعت دعامة (شبكة) في أحد شرايين قلبه ،أن يتوقف فجأة عند تناول دواء يسمى Plavix يمنع انسداد الدعامة ، فينسد الشريان فجأة وينجم عن ذلك جلطة في القلب (احتشاء العضلة القلبية) أو وفاة لاسمح الله - .

إذا مات أحد هؤلاء بسبب رفضه للعلاج وهو يعلم أن نسبة الشفاء عالية جدا بإذن الله ، ألا يكون قد ألقى بيديه إلى التهلكة ؟ فهل هو قاتل لنفسه أم لا ؟

كيف نقارن هذا بتلك المرأة المصابة بالصرع ؟ ونحن نعلم أنه لم يكن هناك علاج للصرع إلا في القرن العشرين !! ، وأن الإصابة بنوبات الصرع لا تؤدي إلى الموت إلا إذا حدثت النوبة الصرعية عندما يقود سيارته المصاب (بل حتى في هذه الحالة قد لا يموت)!!.

---

[1] البقرة - ١٩٥
[2] فتح القدير ١ / ١٩٣

من أمثلة ذلك أن شيخاً أتى موسم الحج، وأصيبَ في زحامِ عرفة بنوبة قلبية حادة فقد على إثرها الوعي، وجيئ به على عجل لمستشفى بمكة المكرمة، فأُسعفَ خير إسعافٍ حتى أفاق، وتحسنتْ صحته، واستجمع قواه.

فلما علم ما حدثَ استشاط غضباً، وثارتْ ثائرته حتى أشفق الناسُ أن تعاوده النوبةُ . وقال إنما جاء إلى الحج أملاً أن يموت وهو مُحرِمٌ وحذَّر الأطباءَ من أن يعاودوا (فعلتهم النكراء) إذا ما أصيبَ مرةً أخرى!

وبالفعل عاودته النوبةُ ، ورأى الطبيبُ أن ليس من حقه أن يعالجه ضد رغبته، فتركه حتى توفي.

فهل أصاب الطبيبُ الذي اتخذ قرار منع التدخل الطبي؟

ومريضٌ آخر مصابٌ بالتوقف الكُلوي النهائي، وتحت العلاج بالديلزة (وهي ما يُعرفُ بالتصفية الدموية) قرر ألا يذهبَ لعلاجه المعتاد (ثلاث مرات في الأُسبوع) رغم إلحاحِ أبنائه.وأعلن أنه لا يريد العلاج حتى ولو أدى ذلك إلى وفاته.

ومكث أياماً حتى فقد الوعي، فحمله أولاده إلى المستشفى، وأخبروا الطبيب برغبة والدهم غير أن الطبيبَ المختصَ قال أنه ليس واثقاً من شرعية الرفض، ومن شهادة الشهود، فأمر بالمريض فأجريت له ديلزة عاجلة عدة مرات.

وبعد يومين أفاق المريضُ ، واستعاد صحته إلى حد كبير،وأقر أنه لم يكن يريد العلاج، ولكنه الآن يُشكرُ الطبيبَ الذي أصر على علاجه![1]

هل يأثم الطبيب بترك المريض مصراً على رأيه بعدم العلاج الواجب ؟

فللعلماء قولان :

الأول: أنه لا يأثم إذا بين للمريض أو وليه خطورة عدم العلاج وما يترتب عليه.

والثاني: أنه لابد من إبلاغ الوالي (السلطة) وأن الإثم لا يرتفع بمجرد البيان للمريض.

و إذا كان إبلاغ السلطات ممكناً ومن السهل القيام به ، فالبلاغ واجب.

أما إذا كان ذلك متعسراً فلا يكلف الله نفسا إلا وسعها ولعل في بيان خطورة الأمر للمريض أو وليه رفعاً للحرج والإثم[2] .

حق المريض في رفض العلاج في القانون:

الواجب على الطبيب العمل على مساعدة المريض وعلاجه من المرض الذي يعاني منه ، وتخليصه من أضرار المرض ، وخاصة إذا كان هذا الشخص في هلكة أو معرضا للهلاك بسبب مرضه

ولكن قد يرفض المريض العلاج أو التدخل الطبي لأي سبب كان رغم ما قد يترتب على ذلك من أضرار بصحته . ولا يجوز للطبيب في هذه الحالة أن يفرض على المريض علاجا ما . ويقول عدد من رجال القانون أن هذه القاعدة صالحة للتطبيق ولو في حالة

---

[1] أحكام بعض القرارات العلاجية الحرجة : د.حسن أبوعائشة

[2] أحكام التداوي : د. عبد العزيز بن محمد الراشد

الضرورة ، إذا كان الرفض صريحا وقاطعا ، وصادرا من المريض وهو متمتع بكامل قواه العقلية[1] .

ويلتزم الطبيب في هذه الحالة ببذل كل ما في وسعه من أجل إقناع المريض بضرورة العلاج، على أساس أنه لا يمكن التدخل بدون موافقة المريض . مما يعني أنه ليس هناك مجال لمقاضاة الطبيب على عدم مساعدة المريض ، إذا لم ينجح في إقناعه بضرورة العلاج .

وتنص كثير من القوانين الغربية على أنه لا يجوز كقاعدة عامة – إرغام المريض على العلاج إذا عبر صراحة عن رفضه للعلاج . مما يعني أن الطبيب مرغم على احترام إرادة المريض، وعدم التدخل حتى ولو تعلق الأمر بإجراءٍ لإنقاذ حياته . وحتى عام ٢٠٠٢ م كان القضاء الفرنسي يجيز تدخل الطبيب رغم رفض المريض إذا كان التدخل لغرض إنقاذ حياة المريض . فإذا تأكد الطبيب من سلامة القدرات العقلية للمريض الرافض للعلاج ، وجب على الطبيب بذل كل ما في وسعه لإقناعه بضرورة العلاج . أما إذا لم يفلح في ذلك ، وجب عليه الانصياع لرغبة مريضه ، وعدم المجازفة بالتدخل ، باستثناء الحالات التي يجيز له فيها القانون ذلك . ويرى البعض أن هناك حالات يلتزم فيها الطبيب بمعالجة المريض رغم الاعتراض على العلاج ، إذا كان التدخل لمصلحة شخص ثالث ، كإرغام المرأة الحامل على عملية نقل دم إليها حماية لصحة الجنين رغم رفضها المبني على أسباب دينية (كما عند طائفة شهود يهوه اليهودية) . كما يمكن للطبيب مباشرة نفس العملية على القاصر ، إذا كان الرفض صادرا من وليه لنفس الأسباب الدينية ، إذ ليس من حق الولي في هذه الحالة الاعتراض على علاج ولده لأسباب دينية ، بل يجب معالجته في هذه المرحلة من العمر إلى حين بلوغه سن التمييز[2] ، وحينئذ يمكنه أن يقرر بنفسه قبول أو رفض العلاج[3] .

وإذا كان من حق المريض رفض العلاج ، فما هي حدود مسؤوليته بالنسبة للنتائج المترتبة على ذلك الرفض ، خاصة في حالة انصراف هذه النتائج والآثار إلى الغير ؟

رفض المريض للعلاج في القوانين الوضعية:

لم يتفق القانون على موقف واحد من مبدأ " معصومية الجسد " .

١. فهناك من يعتقد أن إرادة الشخص تأتي في المقام الأول ، فلها السياة والغلبة، بغضّ النظر عن النتائج التي يمكن أن تؤدي إليها . ومن ثم أعطى أصحاب هذا الرأي الشخصَ البالغ الذي تبين حقيقة حالته المرضية أن يرفض العلاج، حتى ولو كان هذا الموقف يقوده إلى الموت !. فلا يجوز – لدى هذا الرأي – إرغام المريض ، وقهر رفضه ، وفرض العلاج عليه . فأمام رفض المريض ، على الطبيب الالتزام بالامتناع عن التدخل ، لأن استعمال القوة أو العنف محرّم عليه ، فمن اللحظة التي يتعدى فيها النصيحة إلى الإكراه .. يكون قد خرق مبدأ من المبادئ الأساسية للقانون . هذا بالطبع إذا كان المريض قد بُصِّر بنتائج رفضه .. فلا يجوز للطبيب أن يتزرع برفض

---

[1] الحماية الجنائية لحق الإنسان في الحياة : د. شعبان نبيه دعبس

[2] حيث يسمح قانون الأسرة في بريطانيا على سبيل المثال للطفل البالغ ١٦ عاما أن يوافق على العلاج رغم معارضة أوليائه لأسباب دينية

[3] رضا المريض عن الأعمال الطبية والجراحية : د. مأمون عبد الكريم ص ٢٦٩ – ص ٢٧٠

المريض للعلاج[1] .. لكي يفلت من المسؤولية .. إذا كان لم يكن قد بصّر مريضه بنتائج موقفه الرافض .

٢. والرأي الثاني يعتقد أن مبدأ معصومية الجسد ليس إلا نسبياً . ومن ثم لا يقيم هذا الرأي وزناً لإرادة الشخص ، إذا كانت تتعارض مع حفظ حياته .. فمعصومية الجسد هدفها حماية الإنسان ووقايته .. ويجب أن تمارس بهدف الحفاظ عليه . فالحق النسبي في سلامة الجسم يجب أن يتوقف أمام الواجب المطلق الملقى على كل شخص في أن يحفظ حياته ، طالما أن الوسائل اللازمة لذلك مهيأة أو متاحة ..

٣. أما الرأي الثالث فهو لا يعدو أن يكون توفيقا بين الرأيين السابقين ، فإذا كان الشخص واعيا مدركا ، فإن إرادته يجب أن تحترم ، أما إذا كان غير واع أو غير أهل ، ورَفض الخضوع للعلاج ، فلا يعتدُّ برفضه ، ويُهيأ له العلاج رغماً عنه . إلا أن وجهة النظر هذه كانت محط انتقاد القانونيين ، فإما أن حقنا في سلامة أجسامنا حق مطلق ، أو أنه ليس كذلك .

٤. وهناك من القانونيين من آثار فكرة التعسف في استعمال الحق في مواجهة من يرفض العلاج .

فهل من المتصور حقا أن نتعسف في استعمال حقنا في معصومية أجسامنا ؟

فحق المريض في رفض العلاج يجب أن يتوقف أمام مصلحة الجماعة في تفادي انتشار العدوى[2] . فلا يجوز لمريض مصاب بالدرن (السل الرئوي المفتوح) أن يمتنع عن تناول علاج الدرن ، ويترك المريض ينشر العدوى بين الناس .

وإذا غضضنا الطرف عن الضرر الذي يحدث للمريض نفسه نتيجة تعسفه، فإن المجتمع لا يمكن أن يترك فريسة لتعسف شخص ما، بقراره الامتناع عن العلاج .

قرار الطبيب عندما يرفض المريض العلاج :

وفيما يتعلق بقرار الطبيب الذي يتخذه في حالة رفض المريض للعلاج ، ينبغي التمييز بين عدة حالات :

١. هل هناك خطر الموت الذي يحدق بالمريض في حالة رفضه أم لا ؟

٢. هل العملية عملية نقل دم عادي لمريض ينزف أو مصاب بفقر دم شديد جدا، أما أنها عملية نقل دم بالتبادل(كما في حالات اختلاف الزمر الدموية بين الأم والجنين)؟.

٣. هل العملية الجراحية يجب أن تجرى فورا كما في حالة التهاب الزائدة الدودية التي انفجرت واختلطت بالتهاب شديد في البريتوان (الصفاق) ؟

٤. أم هل العملية عملية قيصرية تجرى للأم لإنقاذ الجنين الذي يكاد يختنق ؟

ولقد سلّم كثير من القانونيين بأن الاستعجال يبرر كل شيء عدا حالات الخطأ الجسيم والرعونة في تنفيذ العمل المستعجل .. مع ملاحظة أن الاستعجال لا يعني التسرع ، فيجب أن ننتبه إلى الاختلاف بينهما .

---

[1] التزامات الطبيب في العمل الطبي . د. علي حسين نجيده ص ١٠١ - ١٠٢

[2] نفس المرجع السابق .

وهناك بعض القوانين التي تعاقب على الامتناع الاختياري عن تقديم المساعدة لشخص في خطر .. ففي حالات **"البطن الجراحي الحاد"** (وهي الحالات التي تستدعي إجراء عملية جراحية مستعجلة لفتح البطن) – حسب هذا الرأي – لن يكون هناك محلٌّ للكف عن التدخل الجراحي ، الذي يعد الوسيلة الوحيدة لإنقاذ حياة المريض.

ولكن ينبغي أن ندرك جيدا أن التسليم بهذا الأمر يستتبع التسليم بمثول كثير من كبار الجراحين أمام القضاء ، لعدم احترام إرادة المريض الذي رفض العلاج !!.

وفي الوقت ذاته ، فإن ترك المريض يموت دون تقديم العون له .. يرتب على الطبيب مسؤولية أخطر وأشد .. خاصة وأنه لا ُيتصور أن ترفع دعوى قضائية ، أو تصدر إدانة جنائية أو مدنية على طبيب لأنه أنقذ حياة مريضه !!.

الآثار القانونية لرفض العلاج بالنسبة للمريض :

إذا كانت موافقة المريض ضرورية للتدخل الطبي ، فإنه من الطبيعي أن يكون لرفض المريض أثره القانوني في تحديد المسؤولية . ولا ينعكس أثر الرفض على الطبيب المعالج فحسب ، بل قد ينصرف أثره إلى أشخاص آخرين خارج مجال الطب .

فمن المقرر أن الطبيب ُيعفى من المسؤولية إذا رفض المريض المتمتع بكامل قواه العقلية والإدراكية للتدخل الطبي . غير أنه عندما يكون تدخل الطبيب ضروريا يتعين عليه الحصول على رفض المريض للعلاج كتابيا ، إذ ُيسأل الطبيب مثلا عن الرحيل المبكر للمريض من المستشفى بعد إجراء العملية الجراحية ، وعن كل ما قد ينتج عن ذلك من أضرار ، مما يوجب عليه الحصول من المريض على ما يثبت رفضه البقاء كتابة .. وقد ينتج عن رفض المريض للعلاج في حالات معينة أضرار مالية لشخص آخر كرب العمل مثلا ، فقد يؤدي رفض العلاج إلى تفاقم الحالة الصحية للفرد ، أو إلى إصابته بنسبة عجز معينة .

وطبقا لأنظمة العمل في أغلب الدول ، فإنها ُتلزم صاحب العمل بالتعويض عن الإصابة أو عن المرض ، بالإضافة الى الخسائر التي قد تصيب هذا الأخير من جراء تناقص القدرة الإنتاجية لدى العامل بسبب عدم لياقته الصحية ، فهل يمكن الاستناد إلى خطأ المريض برفض العلاج في هذه الحالة للحد من مسؤوليات صاحب العمل ؟ [1] .

كيف نتعامل مع المريض الذي يرفض العلاج؟

الإجابة السائدة الآن للمريض الحق في رفض العلاج إذا بُصِّرَ تماماً بالمخاطر التي تنتظره بسبب رفض العلاج، شريطة أن يكون كامل الأهلية ومدركاً للمعاني المطروحة ، وأن يُوثَّقَ رفضه بالشهود، وأن يُراجعَ في قراره بطبيبٍ آخر غير الذي عرض الأمر في بداية العلاج ما أمكن ذلك.

وقد يفقد المريضُ أهليته (الغيبوبة مثلاً) فلا يستطيع أن يُعبر عن تغيير رأيه.

واقترح أصحاب القانون – على سبيل الاحتياط في مثل هذه الحالات – أن يوقّع المريض أو أهله – إذا لم يكن في حالة تسمح له بالتعبير عن إرادته – إقرارا يقول فيه :

---

[1] رضا المريض عن الأعمال الطبية والجراحية : د مأمون عبد الكريم ص ٢٧٢

" لقد ُبصرت على نحو كاف من قبل الدكتور "..." حول طبيعة التدخل الجراحي الذي يجب أن يقوم به على شخص ، والعلاج الذي يتبع ذلك .

أنا الموقع أدناه .... أرفض بصراحة ، وبكل وضوح هذه العملية ، وأخلي من كل وجه الدكتور "...." من كل مسؤولية يمكن أن تتولد بهذه المناسبة " .

ولما كان من المتصور أن يرفض المريض توقيع الإقرار ، فقد نصح القانونيون الطبيب بأن يقرأ هذا الإقرار على المريض في حضور شاهدين ، ويكتب " قرئ هذا الإقرار على المريض بحضور ..... و .... ورفض التوقيع " .

ونرى أنَّ حالاتْ رفض ِ العلاج يجب أن تكونَ موَّثقةً بعهد مكتوبٍ ومشهودٍ.

مراجعة المريض الذي يرفض العلاج

قد يبدو المريضُ في كامل وعيه، ولكن الألم والإجهادَ قد يشوشان عليه، فلا يتخذُ القرار الصائبَ .

فينبغيأن يُعطى المريضُ فرصةً كافية للتفكير-إذا كانت الحالة تسمح بذلك- في وجوه الأمرالمعروض عليه من كل الجهات بقدر الإمكان ِ وأن لا يُكتفى برأي طبيبٍ واحدٍ في عرض الأمر على المريض بقدر الإمكان. فقد تكون طريقة عرض الطبيب مخيفةً للمريض، وفي المقابل يجب ألا يُهوَّن الأمر بأكثر مما يُنبغي.

الفصل الخامس

رفض الأم للقيصرية والجنين يختنق

الحالة الثانية

الجنين الذي التف الحبل السري حول رقبته

ولم تتم الموافقة على إجراء العملية القيصرية اللازمة لإنقاذ الجنين

يعتبر الحبل السري حلقة الوصل ما بين الجنين وأمه عند الإنسانوالحيوان، إذْ يتم عبره توصيل الغذاء إلى الجنين وسحب فضلاته. ويحتوي الحبل السري في الأحوال الطبيعية على شريانين ووريد واحد .

- **طول الحبل السر ي :**

يختلف طول الحبل السري من كونه غير موجود إطلاقا إلى طول يصل إلى ٣٠٠ سم . وفي المتوسط يبلغ طوله حوالي ٥٥ سم ، وبقطر يتراوح بين ١-٢ سم ويصل قطره إلى ٣ سم. ولا يعرف بالضبط سبب اختلاف طول الحبل السري ، ولكن يعتقد أنه له علاقة بحركة الجنين في الرحم . ويترافق الحبل السري القصير بتحدد في حركة الجنين ، وتمزق الحبل السري ،أو انفصال مبكر للمشيمة Abruptio placenta .

في حين يترافق الحبل السري الطويل جدا بحدوث العقد الحقيقية True Knots في الحبل السري.

وقد يصادف الحبل السرى بعض المشكلات أثناء الحمل ، وخاصة فى شهوره الأخيرة. ومن هذه المشكلات التي تحدث أثناء الولادة :

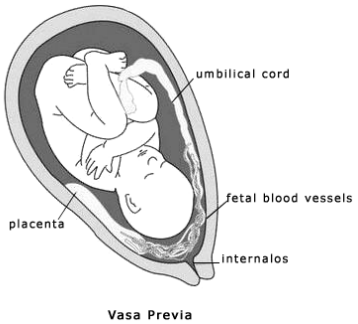
مضاعفات الحبل السري :

تتعدد مضاعفات الحبل السري أثناء الولادة ، وتختلف فيما بينها ، فمن عقدة كاذبة تحدث في الحبل السري وليس لها أي أهمية تُذكر ، إلى انغراز الحبل السري في جانب المشيمة (vasa previa) وهو ما يمكن أن يؤدي إلى وفاة الجنين .

ومع تقدم وسائل التشخيص بالأشعة فوق الصوتية ، أصبح تشخيص معظم الحالات ممكنا في الرحم قبل الولادة.

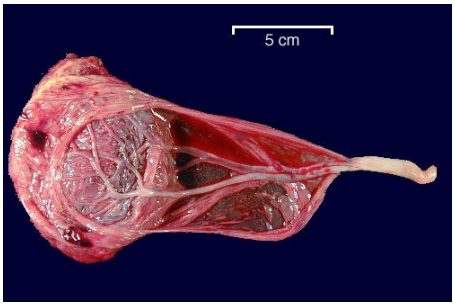
١. **انغراز الحبل السري في جانب المشيمة Vasa previa :**

وتحدث هذه الحالة عندما تكون الأوعية الجنينية متوضعة في مقدمة الجزء البارز من الجنين .



Vasa Previa

وتحدث في حالة من كل ٢٠٠٠-٣٠٠٠ ولادة . ويمكن استخدام الأشعة فوق الصوتية الملونة لتشخيص هذه الحالة .



فإذا ما تمزقت هذه الأوعية

الدموية عند تمزق الغشاء الأمنيوسي ، فإن احتمال اختناق الجنين يصبح كبيراً ، وقد يموت الجنين في ٥٠-٧٥ % من الحالات ، وهي نسبة عالية

وإذا ما انضغطت هذه الأوعية أثناء الولادة ، فإنها تسبب اضطراباً في نبض الجنين ، كما أن ذلك الانضغاط يمكن أن يسبب تخثراً في تلك الأوعية .

والعملية القيصرية هي الطريقة المثلى لولادة حامل مصابة بهذه الآفة . وتصبح الولادة القيصرية إلزامية إذا ما حدث نزف مهبلي مرافق .

و يزيد تشخيص هذه الحالة قبل الولادة من فرص نجاة الجنين إلى ٩٧ % ، في حين لا ينجو أكثر من ٤٨ % ممن لم يتم تشخيص هذه الحالة عندهم قبل الولادة .

- **عُقَد الحبل السري :Cord Knots**

قد يلتف الحبل السري على نفسه مشكلا عقدة حقيقية أو عقدة كاذبة .

والعقدة الحقيقة True Knots تحدث في حوالي ١ % من الحمول .

أما العقد الكاذبة False : وهي التواء في أوعية الحبل السري ، فهي أكثر شيوعاً وليس لها أهمية سريرية .

وتحدث العقد الحقيقية بسبب حركة الجنين ، وخاصة في أوائل الحمل عندما تكون هناك كمية أكبر من السائل الأمنيوسي الذي يحيط بالجنين . ويؤدي وجود العقدة الحقيقية إلى زيادة احتمال وفاة الجنين أربعة أضعاف ، وذلك بسبب انضغاط الأوعية الدموية في الحبل السري عندما تشتد العقدة .

ويمكن تشخيص هذه العقد بالأمواج فوق الصوتية . وينبغي التفكير بإجراء العملية القيصرية عندما يتم تشخيص عقدة حقيقية في الحبل السري .

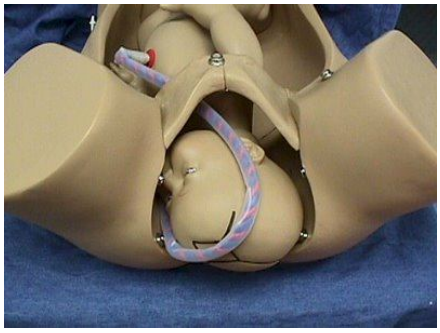
- **التفاف الحبل السري : Nuchal cord**

قد يلتف الحبل السري حول أجزاء مختلفة من جسم الجنين ، وعادة ما يلتف حول رقبته . ويحدث هذا الالتفاف عندما يتحرك الجنين داخل حلقة من الحبل السري . ويحدث التفاف حلقة واحدة من الحبل السري حول الرقبة في حوالي ٢٠ % من الحمول ، في حين يحدث التفاف عدة حلقات حول الرقبة في أقل من ٥% من الحمول .

ويترافق التفاف الحبل السري حول الرقبة بتحريض الولادة ، وبطول المرحلة الثانية من الولادة وباضطرابات في ضربات قلب الجنين . ويمكن تشخيص الحالة بالأشعة فوق

الصوتية الملونة . ونادرا ما يسبب التفاف الحبل السري وفاة في الجنين ، ولا تعتبر بنفسها سببا للتدخل الطبي .

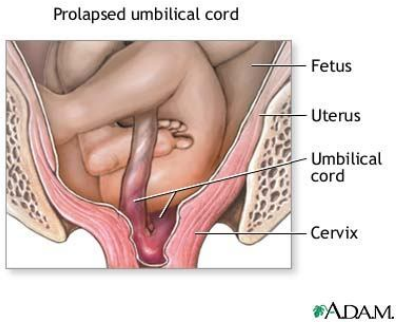
- **تدلي الحبل السري : Umbilical cord prolapsed**



إذا تمزقت الأغشية حول الجنين أثناء الولادة ، وظهر الحبل السري قبل ظهور الجنين ، فإن احتمال تدلي الحبل السري عبر عنق الرحم إلى المهبل يصبح كبيرا .

ويحدث تدلي الحبل السري في حوالي ٦ بالألف من الولادات . وهناك عدة أسباب لهذه الحالة ، منها الحبل السري الطويل والولادة المقعدية وغيرها .

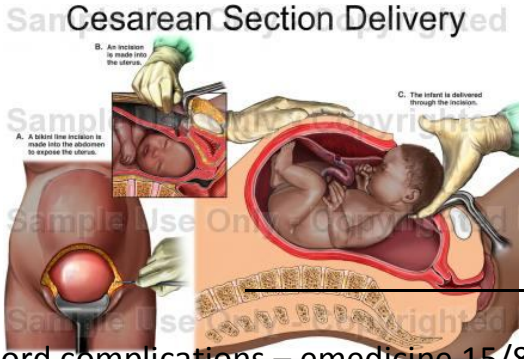
ويمكن تشخيص وجود حلقات من الحبل السري أمام الجزء النازل من جسم الجنين بوساطة الأشعة فوق الصوتية الملونة . وإذا ما حدث بطء في ضربات قلب الجنين فإن ذلك قد يوحي بانضغاط الحبل السري المتدلي . ويمكن التأكد من ذلك بالفحص المهبلي إذا كانت الأغشية حول الجنين سليمة ، فيمكن حل مشكلة التدلي يدويا . أما إذا كانت الأغشية حول الجنين قد تمزقت ، فإن تدلي الحبل السري يمكن أن يسبب حالة ولادة إسعافية ، تحتاج إلى ولادة فورية عن طريق المهبل ، أو إلى عملية قيصرية عند ظور أول علامة من اضطراب الجنين Fetal distress [١] .



الولادة القيصرية Cesarean Section

الولادة القيصرية هي ولادة الطفل عن طريق فتح البطن و الجزء السفلي من الرحم. و قد تزايدت نسبة الولادات القيصرية تدريجيا في الثلاثين عام الماضية، فأصبحت تجرى في أمريكا عند حوالي ٢٧ % من الولادات . وهذا ما أدى إلى الإقلال من نسبة الوفيات عند الوليدين إلى ١.٦ % بعد أن كانت ٥ % في السبعينات من القرن العشرين .

تستغرق الولادة القيصرية ٤٥ ــ ٦٠ دقيقة و ٥ ــ ١٥ دقيقة تقريبا. و غالبا ما تتم ولادة الطفل في أول البطن و الوقت المتبقي يكون في إغلاق (خياطة) الفتح الموجود بالرحم و



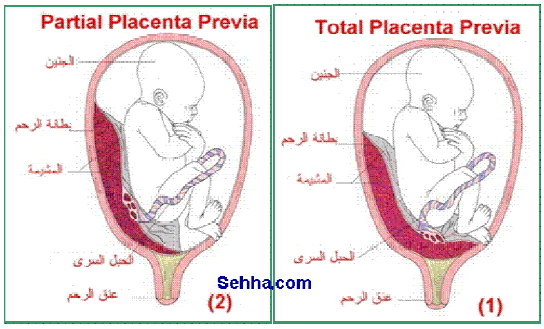
[١] Beall MH, Ross MG : Umbilical cord complications – emedicine 15/8/2007

ويوجد نوعان من الولادة القيصرية :

أ.الولادة القيصرية غير الطارئة (غير العاجلة):Elective

وذلك حين تحدث مضاعفات للأم أثناء الحمل يحتم عليها إجراء الولادة القيصرية.ومن أهم هذه الإستطبابات:

١. ضيق حوض السيدة الحامل مما يصعب نزول الجنين من خلاله .
٢. بعض حالات الوضع غير الطبيعي للجنين بالرحم مثل المجيء بالمقعدة Breach ، و الوضع المستعرض Transverse lie.
٣. انغماد (انغراز) المشيمة اسفل الرحم Placenta Previa حيث تغطي عنق الرحم كليا أو جزئيا ، مما يمنع نزول الجنين من عنق الرحم أثناء الولادة أو يحدث نزيف حاد من المشيمة أثناء الولادة.



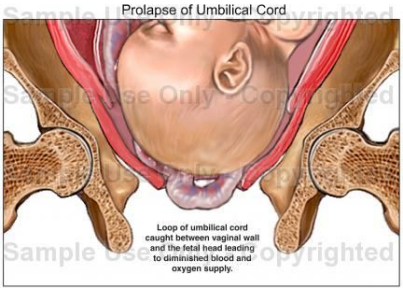
٤. زيادة حجم الجنين مما يصعب خروجه من الحوض .
٥. ضعف نمو الجنين و صغر حجمه (وزنه أقل من ٢.٥ كجم) مما يجعل الولادة الطبيعية خطرا على حياته .
٦. زيادة أو قلة السائل الامينوسى المحيط بالجنين Amniotic Fluid بدرجة تهدد حياته .
٧. إذا كان قد تم إجراء ولادة قيصرية سابقة للأم مع استمرار وجود السبب الذي أجرى بسببه القيصرية السابقة.

و يحدد لها الطبيب موعد الولادة القيصرية و الذي يكون قبل موعد الولادة المتوقع بحوالي أسبوعين للتأكد من إتمام نمو الجنين.

ب.الولادة القيصرية الطارئة (العاجلة):

قد تظهر مضاعفات أثناء الولادة ،و تكون صحة الأم و الجنين مهددة بالخطر، فيقرر الطبيب عدم الاستمرار في محاولة إتمام الولادة المهبلية (الطبيعية) و اللجوء الفوري للولادة القيصرية .

و أهم تلك المضاعفات التي تظهر أثناء الولادة :



١. تقدم الحبل السري رأسَ الجنين أثناء خروجه من الحوض ، مما يجعل هناك خطراً على الجنين بسبب إمكانية التفاف الحبل السري حول عنق الجنين و اختناقه.
٢. نقص الأكسجين عند الجنين .
٣. تعسر الولادة و صعوبتها بسبب عدم اتساع عنق الرحم ، كبر حجم الجنين ، أو ضيق عظام حوض الأم .

٤. حدوث نزيف شديد للأم أثناء الولادة يهدد حياتها.

مخاطر و مضاعفات الولادة القيصرية : Complications of SC

كأي عملية جراحية هناك بعض المضاعفات التي قد تحدث. و أهم هذه المضاعفات :

- نزيف شديد أثناء العملية .
- التهاب الجرح بعد الولادة .

و بشكل عام تعتبر الولادة القيصرية آمنة لكل من الأم و الجنين.

ما هي المخاطر على الجنين إذا لم تجر العملية القيصرية ؟

إذا لم تجر العملية القيصرية في حالة التوضّع المعيب لشرايين الحبل السري ، فإن ٥٠ – ٧٥ % من الأجنة يموتون . كما يزداد كثيراً احتمال وفاة الجنين في حالة تدلي الحبل السري .

رفض الأم إجراء العملية القيصرية:

وهكذا نجد أن هناك حالات معينة قد تستدعي إجراء عملية قيصرية فورية لإنقاذ حياة الجنين . فماذا يفعل الطبيب إذا رفضت الأم إجراء العملية؟ .

لا بد للطبيب من أن يحاول كل جهده لإقناع الحامل .فيذكّرها بأنها قد تفقد الولد الذي حملته تسعة أشهر!! .. وإن مات فلن تغفر لنفسها هذا الفعل ..يذكّرها بأنها مسؤولة أمام الله عز وجل عن هذا الصنيع ..يذكّرها بإيمانها بالقضاء والقدر ، وبتفويض أمرها لله بارئها وخالقها.

فهل يحق للأم أو الأب الممانعة في إجراء العملية القيصرية رغم معرفتهما بخطورة هذا القرار على جنينها ، واحتمال وفا ةالجنين ؟.

لا شك أن إجراء العملية القيصرية –مَذْلها مثل أي عمل جراحي يحتاج إلى موافقة الأم الحامل على ذلك . ولكن الأمر هنا ينطوي أيضا على خطر يمس حياة مخلوق آخر ، إن هي أصرت على موقفها ورفضت العملية القيصرية . فهل يمكن للطبيب أن يجري العملية رغما عنها ؟ ، وكيف يأخذها إلى غرفة العمليات لإنقاذ الجنين ، وهي تعلن صراحة رفضها ذلك ؟.

سلطة الوالدين في رفض التدخل الطبي :

حث الإسلام على حسن تربية الأبناء ، والعمل على نموهم نموا سليما ، ليس فقط من الناحية البدنية والنفسية فحسب ، بل أيضا من النواحي الخلقية والعقلية والعقدية .

فقد ثبت عن الرسول صلى الله عليه وسلم قوله : "كفى بالمرء إثماً أن يضيع من يقوت" [١].

فإذا رفض الوالدان دون مبرر شرعي التدخل الطبي في حالة الضرورة التي تستوجب السرعة في التنفيذ لإنقاذ صحة أو حياة الصغير ، فالأصل أنه لا ُيعتدّ برفض الوالدين .

ويبرر البعض إباحة تدخل الطبيب رغم اعتراض الوالدين على ذلك ، بأن حياة وصحة الأبناء ليست حقا خالصا للأولياء ، بل هو حق للمجتمع ككل، الأمر الذي يقتضي الحفاظ على حياة الأفراد وسلامتهم . وينبغي التأكيد على أن اعتراض الوالدين على الأعمال الطبية يجب أن يؤخذ مأخذ الجد في غير حالة الاستعجال ، أو عندما ينطوي التدخل الطبي على

---

[١] حسنه الألباني . صحيح الجامع الصغير ٤٤٨١

قدر جسيم من المخاطر ، أو عندما يكون الغرض منه غير علاجي أساسا ، ففي هذه الحالات يكون تدخل الطبيب غير مشروع وتترتب عليه المسؤولية القانونية [١] .

وعندما تعرض الأستاذ كورنبروست – أحد خبراء القانون في هذا المجال – لحالة السيدة التي ترفض أن ُتجرى لها عملية قيصرية – وهي حالة لا يؤدي فيها هذا الرفض إلى ضرر بالسيدة نفسها ، بل بالجنين الذي يتعرض بذلك إلى خطر جديّ .. قال : إن الطبيب إذا لم يستطع إقناعها فإن رفضها يجب أن ُيحترم ، فعليها تقع كل المسؤولية عن النهاية المؤلمة التي تحدث !!.

وقد وجهت محكمة أمريكية تهمة القتل لامرأة بعد أن ولد أحد التوأمين الذين كانت تحملهما ميتا، وذلك بعد تجاهلها تحذيرات طبية بضرورة إجراء ولادة قيصرية لإنقاذ التوأم . ولكنها رفضت إجراء العملية القيصرية بسبب الأثر الذي تخلفه على جلد بطنها . وأعلنت أن الجراحة القيصرية "ستدمر حياتها" وأنها تفضل "أن تخسر أحد التوأمين بدلا من رؤية آثار مبضع الجراح على جلدها " !!. وكان أطباؤها قد حذروا أنه من دون الجراحة القيصرية، فإن التوأم قد يموت.

وإذا كان من المقبول رفض الأم لعلاج نفسها .. احتراما لمبدأ معصومية الجسد – فإنه لا ُيقبل هذا الموقف بالنسبة لجنينها .. ومن ثم فنحن أمام حقين متعارضين : حق الأم في رفض العلاج ، وحق الجنين في الحياة .

وهذا التعارض بين الحقوق المتساوية ، يجعل رفض الأم تعسفيا (Abusive) ، وذلك باعتباره يعرّض للخطر حقَ شخص آخر في الحياة . فإذا كان الشخص ُمحمّلا بواجبات ِتجاه الغير في النطاق الأسري ، فإن استقلاله الطبي يصبح محل تقييد أو حصر [٢] .

---

[١] رضا المريض عن الأعمال الطبية والجراحية ص ٢٢٤ - ٢٢٥

[٢] التزامات الطبيب في العمل الطبي ص ١١٣

الفصل السادس

رفض الولي العمل الإسعافي لطفله

الحالة الثالثة

إذا احتاج الطفل المريض إلى إجراء طبي تدخلي مثل عمليات الزائدة أو غسيل الكلى ونقل الدم ورفض الولي اتخاذ ذلك الإجراء

رفض العلاج الذي يصدر من غير المريض :

ففي يوم من أيام السبت حمل الأب ابنه الذي كان قد ُولد لتو ّه في إحدى المستشفيات .. فاكتشف الطبيب أن الطفل في حاجة لنقل دم سريع .. إلا أن الطبيب فوجئ برفض والد المريض عملية نقل الدم رفضا قاطعا ، لانتمائه إلى إحدى طوائف الديانة اليهودية التي تحرم ذلك " شهود يهوه" .

وعلى الرغم من جهود الطبيب في شرح الآثار الخطيرة على صحة الطفل ، وموته المؤكد ، وتوسلاته إلى أبيه ، إلا أن الأخير أصر على رفضه ..

وجد الطبيب نفسه في موقف لا يحسد عليه .. اتصل بإدارة المستشفى التي لم تعطه إجابة محددة ..ونصحتْ ه بأن يتصل بقسم الشرطة .. الذي اتصل له بدوره بالنائب العام .. حيث أبلغه الأخير بأن النيابة العامة لا تستطيع أن تمنع عملا طبيا ولا أن تأمر به " .

ولم يكن أمام الطبيب في هذه الحالة سوى أن يختار بين أربعة حلول:

١. أن يمتثل لاعتراض الأب ، فلا يجري عملية النقل .. وهو حل يشكل صدمة عنيفة للضمير الطبي ، خاصة عندما يفكر المرء في عواقبه المرعبة . علاوة على أن مثل هذا الموقف يمكن أن ُيفسَّر من قبل القضاء على أنه تقصير في العلاج .!!
٢. أن ُيجري عملية نقل الدم دون أن يخبر والد الطفل ، أو حتى يؤكد له أن لن يجريها .. وهو حل يشكل صدمة عنيفة للأخلاق . علاوة على أن أي خطأ يمكن أن يحدث أثناء نقل الدم – وإن كان نادر الحدوث – يمكن أن يؤدي إلى لوم الطبيب الذي قام بهذا العمل رغم اعتراض الوالدين !!.
٣. أن يبصِّره بخطورة عدم نقل الدم لابنه ، ويتركه يرحل به إن أراد . إلا أن هذا الأب يمكن رغم ذلك أن يقاضي الطبيب بتهمة عدم تقديم المساعدة لشخص في خطر ..
٤. تقرير إجراء نقل الدم ، وإعلان ذلك بصفة رسمية ، أو إخطار الإدارة به .. والاستعداد لاعتراض والد الطفل بالقوة إن هو حاول انتزاعه .. وهذا هو الحل الذي استحسنه ، وإن كان قد لقي اعتراضا من الإدارة ..

وأخيراً طلب هذا الطبيب من الأستاذ " كورنبروست " – وهو الذي نشر مقالات عديدة عن حق المريض في رفض العلاج – عن وجهة نظره حول ما يمكن عمله في هذه الحالة ، والتي يمكن أن تعترض الطبيب في أي مكان وزمان .

وبعد أن اعترف الأستاذ كرونبروست بصعوبة هذه المشكلة التي تضع الطبيب في موقف بالغ الحرج .. أقر بأن القانون يجب أن يتوقف أمام الأدبيات الطبية .. وأن هذا القرار

الذي اتُخذ بوعي وضمير من الطبيب أو الجراح يجب أن يكون بمنأى عن كل نقد من قبل القضاء ، طالما أنه قرار مبرر من وجهة النظر العلمية [1] .

ورجّح القانون الفرنسي – في هذه الواقعة –رأي الطبيب في ألا يخبر والديّ الطفل بأنه سوف يقوم بعملية نقل الدم ، بل له أن يؤكد لهما أنه لن يقوم بها .. وذلك على الرغم من أن مثل هذا الموقف من الطبيب ، سوق يصدم أدبيات المهنة .

أما في الحلة التي لا يمْثل فيها خطر الموت ، فعلى الطبيب أن يمتنع عن إجراء الجراحة احتراما لإرادة المريض .

وقد رأى بعض القانونيين أنه في حالة الطفل الذي رفض والداه نقل الدم له ، فإن الخيار للطبيب ، لأن المسألة لا تعدو أن تكون وسيلة علاج .. وأنه يمكن في حالة الإصرار من قبل الوالدين اللجوء إلى النائب العام أو قاضي الأطفال – إذا كان الوقت يسمح باللجوء إليهما -.

وإذا باءت كل محاولات الطبيب بالفشل ، فلا مناص أمام هذا الخطر الداهم من أن يكون للطبيب كل الحق في أن يتبع وسيلة العلاج الوحيدة التي من شأنها شفاؤه بإذن الله تعلى ، وذلك في إطار تطابق إرادته مع إرادة والديّ الطفل ، ذلك التطابق الذي حدث بمجرد تسليمهم الطفل له لعلاجه .

ولكن يبقى التساؤل قائما عما إذا كان هذا الحق الذي ثبت للطبيب ، يخوّله أن يعترض بالقوة ، رغبةَ والد الطفل في استرداده أو انتزاعه من بين يديه ؟

وما لا شك فيه أن الطبيب الذي اضطُلع بكل واجبه على هذا النحو ، لا يُعتبر خالف مقتضى الحكمة والعقل ، إن هو ترك الطفل للمصير الذي جاهد من أجل إبعاده عنه . والذي عملتْ على إخفاقه إرادةٌ غليظة قاسية من الأب ..

إلا أن بعض القانونيين رفض أن يسلّم للسلطة الأبوية بحق الموت على الطفل ، ووصفها بأنها سلطة مدمّرة ، ومن ثم يجب مقاومتها . وأشار هؤلاء إلى قضية مشابهة حدثت في القضاء الأوروبي .. حيث أثارت حيثيات الحكم إعجاب الجميع .. وكانت تتعلق بأم لأربعة أطفال رفضت إجراء جراحة تستلزم إجراءها بصفة مستعجلة وذلك لاعتقاد ديني .

ولما لم يُصغ إليها الجرّاح قاضتْه ، واحتكمت المحكمة إلى العقل والمنطق ، وقالت : إن هذه السيدة ليست حرّة في أن تموت لاعتقاد ديني .. إنها يجب أن تعيش من أجل أطفالها الأربعة وزوجها!! .

رفض الوالد الغسيل الكلوي لإبنه الصغير :

إذا كان الطفل مصابا بالفشل الكلوي وقرر الطبيب أن الطفل بحاجة إلى الغسيل الكلوي بصفة مستعجلة لإنقاذ حياة الطفل ورفض والده ذلك فماذا يفعل الطبيب؟

ماهو الفشل الكلويأولاً ؟

هناك نوعان من الفشل الكلوي، الفشل الكلوي الحاد والفشل الكلوي المزمن.

---

[1] المرجع السابق ١٠٨

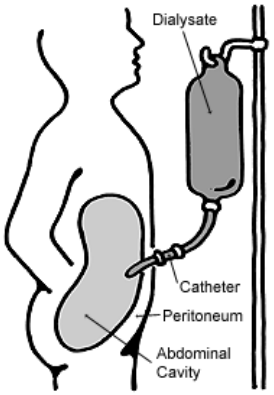
والفشل الكلوي بصفة عامة هو حدوث قصور في عمل الكلية ووظائفها ، فتتجمع المواد السامة والأملاح والأحماض التي من المفترض أن تفرزها الكلى في الدم.

ويعالج الفشل الكلوي المزمن أساسا بالحمية الغذائية، والغسيل الكلوي، أو زرع الكلى.

الغسيل الكلوي أو الديلزة (Dialysis) :

وهي عبارة عن عملية تنقية الدم من المواد السامة بمعاملته مع محلول سائل الإنفاذ dialysing fluid(يشبه تركيبه تركيب البلازما).

وهناك نوعان من الغسيل الكلوي :



الإنفاذ البريتواني (Peritoneal dialysis) (والذي يستخدم به الغشاء البريتواني (الموجود في جوف البطن كغطاء لجدار البطن والأحشاء) كفاصل بين سائل الإنفاذ والدم وتتم الطريقة كالآتي:
يغرز في أسفل البطن قسطره خاصة canula بعد التخدير الموضعي، ثم يتم تسريب سائل الإنفاذ من خلالها (لتر واحد أو لترين) إلى جوف البطن ويترك 4- 5 ساعات) ، ومن ثم يصرف السائل إلى الخارج . وتتكرر هذه العملية عدة مرات في اليوم.

تمتاز هذه الطريقة بسهولتها وقلة تكلفتها وعدم حاجتها إلى الآلات المعقدة، فالمريض لا يحتاج إلى التنويم في المستشفي حيث يمكن بالتدريب أن يقوم بالعملية بنفسه في البيت.

غسيل الكلى أو الديلزة الدموية haemodialysis :

تتم هذه الطريق بإخراج دم المريض من جسمه وتمريره عبر جهاز خاص يقوم بتنقيته ثم يتم إعادته إلى جسم المريض. و هذا الجهاز يحتوي على غشاء رقيق يسمى المنفاذ dialyser الذي يفصل بين الدم وسائل الإنفاذ، والذي يسمح بمرور المواد السامة المتراكمة في دم المريض المصاب بالفشل الكلوي إلى سائل الإنفاذ. ومن ميزات هذه الطريقة كفاءتها العالية في التخلص من السموم المتراكمة في الجسم. ومن عيوبها تكلفتها العالية ووجوب عملها في المستشفي مرتين إلى ثلاث مرات أسبوعيا، في كل مرة يبقى المريض دون حراك لفترة ما بين ٤-٥ ساعات.

وإذا ارتفع مستوى البوتاسيوم في الدم إلى معدلات عالية نتيجة الفشل الكلوي فإن الحالة تصبح خطيرة جداً ومميتة .وهي حالة طارئة تحتاج إلى معالجة فورية بالأدوية والغسيل الكلوي. فإذا رفض الولي معالجة طفله بالغسيل الكلوي فإنه – بلا شك – يدفع بإبنه إلى الموت !!.

التعارض بين إرادة الوالدين وإرادة الطبيب :

نحن بصدد مريض لا يستطيع التعبير عن إرادته بنفسه (إما لأنه صغير السن جدا ، أو لأنه فاقد الوعي ، أو لأنه ذو عاهة عقلية لا تمكنه من التعبير عن إرادته) ويريد الطبيب إخضاعه لعمل علاجي يراه ضروريا ، ولكن الوالدين يرفضان هذا العمل .

والسؤال : هل يجب الاعتداد بإرادة الطبيب أم بإرادة الوالدين ؟

لا جدال أن الرفض الصادر عن الوالدين لا تمليه دائما مصلحة المريض ، فقد يرفضان العلاج نتيجة خوف غير مبرر على المريض ، أو لأسباب مالية (كعدم القدرة على تحمل نفقات العلاج المقترح) أو حتى – في حالات نادرة – ربما يكون لمجرد التخلص من طفل معاق جدا .

وفي مثل هذه الظروف يمكن التساؤل عما إذا كان من الأفضل ترك الأمر للطبيب على اعتباره أفضل الحماة الطبيعيين للمريض ، بحيث يكون من حقه ، بل من واجبه أيضا أن يتخذ الإجراءات التي تفرضها ظروف المريض وحالته .

فالطبيب ينبغي أن يكون حارسا على مصالح المريض ، وأن يكفل له الحماية ، عند اللزوم ، ضد إهمال أو سوء نية أقاربه .

ولذلك ، فإن إخضاع إرادة الوالدين لإرادة الطبيب يفترض توافر شرطين :

أن يكون الرفض الصادر من هؤلاء غير مبرر ، وأن يكون هناك استعجال للقيام بالتدخل المطلوب .

ما هي أسباب رفض الوالدين لعلاج القاصر :

١. خوف غير مبرر على المريض .
٢. أسباب مالية لعدم القدرة على تحمل نفقات العلاج المقترح .
٣. الرغبة في التخلص من القاصر بسبب الإعاقة وغيرها .
٤. معتقدات دينية عند بعض الطوائف الدينية التي يرفض المنتمون إليها تلقيح أولادهم ، أو الذين يعارضون نقل الدم تماما (طائفة شهود يهوه)[١] ، بل إن هناك طوائف ترفض العلاج الطبي على وجه العموم ، وترى أن الدعاء فقط هو الوسيلة للشفاء .

هل للولي الامتناع عن الإذن بعلاج موليه؟

متى كان المريض غير أهلٍ للإذن ،فإنّه لا يحل له الإقدام على الإجراء الطبي ،إلاّ بعد إذن وليّه

ولا خلاف بين الفقهاء أن الوليّ إنما يتصرف بما فيه الغبطة و المصلحة لموليه [(١)]، وذلك لقوله تعالى: {وَلا تَقْرَبُوا مَالَ الْيَتِيمِ إِلاَّ بِالَّتِي هِيَ أَحْسَنُ }(الاسراء: من الآية٣٤). والمجنون في معنى الصغير .

---

[١] من المعروف أن طائفة " شهود يهوه " (وهم جماعة صهيونية عالمية متأثرة بالديانة اليهودية ترتدي ثوب المسيحية) يرفضون العلاج عن طريق نقل الدم ، ولو في حالة الضرورة سواء لهم أو لأبنائهم .. مع العلم أن أغلب القوانين الغربية تجيز للطبيب علاج الأطفال المنتمين إلى هذه الطوائف رغم اعتراض الأولياء على ذلك ، إذا كان نقل الدم ضروريا لحماية صحة أو حياة الطفل ، على أساس أنه من حق الوالد الملتزم بشعائر دينه أن يمنع ذلك عندما يتعلق الأمر بحياته أو سلامة جسمه هو ، أما عندما يتعلق الأمر بالأطفال فيجب أن يخضعوا للعلاج في هذه المرحلة من عمرهم .

وعن معقل بن يسار – رضي الله عنه –مرفوعاً : (ما من عبدٍ يسترعيه الله رعيّة يموت يوم يموت وهو غاش لرعيّته إلا حرَّم الله عليه الجنَّة) [٢].

وعليه فمتى امتنع الوليّ عن الإذن بالإجراء الطبّي لموليه على خلاف مقتضى الغبطة ،فإنّ امتناعه ساقط لا عبرة به [٣].

ومثال ذلك حالة الحاجة الماسّة لنقل الدم إلى مصاب في حادثةٍ أو غيرها ، بينما يرفض وليّه إعطاءه الدم.

وكذلك فإن إذن الولي يسقط في حالات الإسعاف التي تتعرض فيها حياة موليه للخطر(٤) .

رفض أحد الوالدين علاج الصغير :

قد يحدث خلاف بين الوالدين بشأن علاج طفلهما ، بحيث يوافق عليه أحدهما في حين يرفضه الآخر . ويرى بعض القانونيين أنه لا خلاف في إباحة عمل الطبيب في الحالات التي لا ينطوي التدخل الطبي على مساس جسيم بسلامة الصغير ، وما دام التدخل في مصلحته .

أما في غيرها من الحالات ، فيرى البعض وجوب مراعاة إرادة الوالدين معا ، ومن ثم وجوب محاولة إقناعهما معا ..

واتجه رأي آخر إلى وجوب التفرقة بين ما إذا كان الرفض من الأب أو من الأم . ففي حالة موافقة الأب، فقد يكون التدخل مشروعا بالنسبة للطبيب ،باعتبار أن الأب هو الولي الشرعي للصغير .. وهو المسؤول الأول عن كل أفراد العائلة .

أما إذا رفض الأب ووافقت الأم فلا يكون تدخل الطبيب مشروعا عند عدد من القانونيين إلا إذا توفرت مجموعة من الشروط أهمها : أن تكون احتمالات النجاح مؤكدة ، وأن يتخذ الطبيب المعالج جميع الاحتياطات اللازمة لتحقيقة مصلحة الصغير ، كأن يسترشد برأي أطباء آخرين أكثر خبرة للتأكد من ضرورة التدخل .

ويرى البعض أنه ليس ثمة إشكال إذا تدخل الطبيب في حالة الاستعجال التي تتطلب التدخل السريع ، على النحو الذي سبق بيانه ،لأن الطبيب ملزم بإنقاذ حياة الصغير ولو رفض الوالدان [٥].

ولعل العبرة تكون بموافقة الأب باعتباره الولي الشرعي ، وفي حالة غيابه تحل محله الأم . فإذا رفض الأب التدخل الطبي ، فينبغي البحث عن أسباب هذا الرفض ، فإذا كانت أسباب الرفض جدية – كما هو الحال عندما تكون نتائج التدخل غير مضمونة ، أو فيها من الخطورة ما يسيء إلى مصلحة الصغير ، فلا بد من وجوب الانصياع لرفض الوالد . أما إذا كانت أسباب الرفض غير جدية ، كأن يبني رفضه على اعتبارات مالية أو معتقدات

---

(١) بدائع الصنائع (٣٥٠/٤) ، التاج والإكليل (٧١/٥) .
(٢) رواه البخاري و مسلم .
(٣) قرار مجمع الفقه الإسلامي رقم ٧/٥/٦٩ في ١٤١٢/١١/١٢هـ .
(٤) قرار مجمع الفقه الإسلامي رقم ٧/٥/٦٩ في ١٤١٢/١١/١٢هـ .
(٥) المسؤولية المدنية والجنائية للطبيب ، إيها يسرا نور علي ص ٨١

اجتماعية ، أو دينية ، فربما يكفي في هذه الحالة موافقة الأم إذا كان التدخل الطبي يخدم مصلحة الصغير سواء في مجال الوقاية أو العلاج .

وفي كافة الأحوال الأخرى التي تنطوي فيها التدخلات الطبية على خطورة جسيمة يتعين على الطبيب التريث للحصول على موافقة الوالدين .

أما في حالة الطلاق ، فإن واجب الرعاية الصحية يقع على الشخص الذي أسندت إليه حضانة الطفل ، غير أنه إذا تعلق الأمر بتدخلات طبية فيها مساس جسيم بالسلامة البدنية للطفل المحضون ، وكان الصغير في حضانة الأم ، فالأصل هو وجوب الحصول على موافقة الوالدين معا ، إلا إذا كان أحدهما غائبا [1] .

ماذا يفعل الطبيب (قانونياً) إزاء رفض ولي القاصر ؟

إذا ُوجد الطبيب أمام شخص يرفض ، لأسباب طبية أو دينية ، السماح بتقديم العلاج لقاصر يحتاج إليه ، فكيف يتصرف ؟

لا شك في أن من واجب الطبيب أن يسعى لتذليل هذه المعارضة للحصول على موافقة الوالدين ، أو على الأقل عدم معارضتهما ، والتبصير الدقيق إضافة إلى الحوار الصبور الذي يظهر في آن واحد الاحترام والحزم ، يمكن أن يتغلبا على المقاومة العنيدة .

وإذا استمر رفض الوالدين ، رغم كل التبصير والتحذير من عواقب الأمور في الأمور المستعجلة ، فنحن بصدد أحد احتمالين : إما أن يتصرف الطبيب بنفسه ، وإما أن يرفع الأمر إلى النيابة ومنها إلى القضاء .

أ . تصرف الطبيب بنفسه :

إذا تمسك الوالدان بالرفض ، فلا يمكن القول بأن الطبيب يمكنه ، في جميع الفروض، أن يضرب صفحا عن رضاء الوالدين ، ويتدخل لتقديم العلاج . فالالتزام بالحصول على الرضاء يظل هو الأصل الذي تفرضه قواعد أخلاقيات المهنة . ويؤكده العقد الذي يربط بين الطبيب وبين أهل المريض .

ولذلك فإنه يتعين على الطبيب أن يميز ، وفقا لظروف الحالة ، فيما إذا كان العلاج المرفوض يمكن تجنبه أو تأجيله ، أو أنه أمر ضروري لا سبيل للاستغناء عنه .

فعندما لا يكون العلاج المرفوض أمراً ضروريا في الحال ، فإن معارضة الوالدين لهذا العمل لا يمكن إدانتها من حيث المبدأ . ومن ثم فإنه يجب على الطبيب أن يحترم سلطة الوالدين ويذعن لرفضهما .

ولكن ماذا لو كان العمل الطبي الذي يرفضه الوالدان لا تفرضه ضرورة ملحة في الحال ولكن عدم القيام به يمثل خطراً على الصغير **في المستقبل** ، كما لو رفض الوالدان تلقيح الصغير ضد شلل الأطفال والكزاز وغيرها ؟.

لا نعتقد أن باستطاعة الطبيب ، إذا عجز عن إقناع الوالدين بأهمية التلقيح وخطورة إهماله أن يقوم بهذا العمل ضد إرادتهما ، إنما يمكن أن تكون هذه إحدى الحالات التي يفضّل أن يحيلها إلى القضاء .

---

[1] رضا المريض عن الأعمال الطبية والجراحية . د. مأمون عبد الكريم ص ٢٢٦ - ٢٢٨

ولكن هناك حالات يكون العلاج أو نقل الدم فيها أمرا حيويا بالنسبة للصغير ، كأن يكون من الضروري إجراء جراحة تستدعي نقل دم إليه ، أو يكون مولودا جديدا لا تتوافق فصيلة دمه مع فصيلة دم الأم ، مما يستلزم على وجه الاستعجال نقل دم إليه .

لا شك أنه في مثل تلك الحالات يكون من الواجب الاعتراف للطبيب بسلطة واسعة إزاء رفض الوالدين .

ولكن قبل الحديث عن هذه السلطة يتعين فهم معنى الضرورة التي تجيز للطبيب تخطّ ي معارضة الوالدين .

فالمقصود بالضرورة هنا هو أن يكون العلاج أو نقل الدم وسيلة وحيدة لإنقاذ حياة الصغير أو سلامته البدنية .

ولذلك فإنه إذا وجدت وسائل علاجية أخرى تؤدي نفس الغاية ، ولو كانت أكثر تكلفة ومشقة فإنه يتعين على الطبيب إحلالها محل العلاج المرفوض .

كذلك ينبغي استبعاد هذا العلاج إذا كان مجرد وسيلة لتحسين حالة المريض ، ولم يكن ضرورة لإنقاذ حياته أو سلامته البدنية .

فإذا أصبح العلاج المقترح ضرورةً بالمعنى المتقدم فإنه يكون من حق الطبيب ، بل ومن واجبه ، أن يتخطى معارضة الوالدين .

فعندما تكون المسألة متعلقة بحياة الصغير أو موته ، فإن هذه المعارضة تصبح عديمة القيمة أو التأثير ، وذلك لأن سلطة الوالدين هي عبارة عن وظيفة تهدف ممارستها إلى تحقيق مصلحة الصغير ، فهي وسيلة لحماية صحة الصغير وأخلاقه .

فإذا تحولت هذه السلطة من خلال الانحراف في الممارسة إلى وسيلة للإضرار بالصغير ، فإن الطبيب يجب أن يضرب صفحاً عنها .

ومن جهة أخرى ، فإنه من غير المقبول إقحام الطفل في معتقدات دينية أو فلسفية ليس مهيئا لإبداء رأيه فيها . فهذه المعتقدات تخص أصحابها ، ولا يجوز أن ينسحب تأثيرها على الآخرين ، ليصبح التمسك بها وسيلة لتهديد حياتهم .

ولا يصح أن يكون ثمن انصياع الوالدين لواجب أخلاقي أو عقدي هو المساس بحياة الصغير الذي لا يملك لنفسه نفعاً ولا ضرا [1] .

يضاف إلى ذلك أن الطبيب الذي يمتنع عن تقديم العلاج الضروري لإنقاذ حياة الطفل ، حتى لو كان ذلك انصياعاً لرفض والديه ، يكون عرضة للمساءلة الجنائية .

فاحترام الطبيب لرفض الوالدين ، وقبوله وفاة الطفل أو تعرضه للمخاطر ، يجعله عرضة للجزاء الجنائي ، ونفس الاتهام يمكن أن يُوجه للوالدين ، لأنهما بالإصرار على رفض العلاج يرتكبان أيضا جريمة الامتناع عن تقديم المساعدة لشخص في خطر .

فإذا قرر الطبيب التدخل لاقتناعه بضرورة العلاج الذي يرفضه الوالدان ، فإن السؤال يثار عن الكيفية التي ينفذ بها تدخله ، فقد يقترح البعض أن يباشر الطبيب العلاج سراً – كأن يقوم بنقل الدم سراً – وينكر ذلك أمام الوالدين .

---

[1] الرضا عن الغير في مجال الأعمال الطبية : د. جابر محجوب علي ص ١٠٤ – ١٠٧ بتصرف .

ويمكن للطبيب كذلك أن ينتهز فرصة وجود المريض تحت التخدير ، ويقوم بإعطائه العلاج محتجاً بعدم استطاعته – بسبب حالة الاستعجال – الحصول على الرضاء في الوقت المناسب .

ولكن يصعب قبول هذه الوسائل لما تتضمنه من خداع للوالدين ، حتى لو كان الهدف منها تحقيق مصلحة الغير .

وقد يقوم الطبيب ، بعد الحصول على تأييد زميل آخر إلى تطبيق العلاج رغم معارضة الوالدين ، ولو أدى به ذلك إلى التعسف في استخدام سلطته .

وينبغي أن يكون الطبيب حريصاً في خروجه على إرادة الوالدين ، بحيث لا يفعل ذلك إلا في حالة الاستعجال القصوى ، أي عندما تكون حياة الصغير أو سلامته مهددة بخطر جسيم ، لا سبيل لإنقاذه منه إلا بإجراء العمل الطبي اللازم .

كما أن فرض الطبيب لإرادته يفترض أن يكون قد بذل مسبقا كل ما في وسعه ، بما في ذلك **الاستعانة بزميل آخر ، لإقناع الوالدين بخطورة الموقف** ، وبضرورة العمل المراد إجراؤه. فإذا تحقق هذان الشرطان ، فإن الطبيب قد يلجأ إلى أي أسلوب يراه ملائما لإنقاذ حياة الطفل، ولو استدعى ذلك استعمال الحيلة أو الترهيب ، أو أي طريقة ملائمة أخرى .

فأمام نبْل النتيجة المبتغاة وهي إنقاذ نفس بريئة،تتضاءل الاعتراضات على الوسائل المستخدمة [١] .

ب .الاستعانة بالقضاء :

إذا كان العمل الطبي على ضرورته وحيويته بالنسبة للصغير ، يحتمل التأجيل لبعض الوقت ، ربما ليوم أو لبضع ساعات مثلا ، فإن الطبيب قد يجد مصلحته في إخطار النائب العام حتى يحصل على سند قانوني لتدخّله ، بل إنه حتى في حالات الاستعجال فإن بعض الأطباء يترددون في مباشرة عمل طبي له خطورته ويدفعهم الحذر إلى رفع الأمر إلى النيابة العامة .

ويزيد التردد ما يعلنه بعض القانونيين من أن الطبيب لا يمكنه أن يفرض على الطفل عناية طبية ، حتى لو كانت لمصلحته ، يرفضها الوالدان .

ويقوم النائب العام عادة بإحاطة قاضي الأطفال علماً بظروف الواقعة . ويأمر قاضي الأطفال بما يكفل تخطي معارضة الوالدين ، وتقديم أي علاج طبي ضروري للحفاظ على حياة الطفل أو صحته .

ويمكن للقاضي أن يُصدر أمرا ينزع الطفل من حضانة والديه ، وتسليمه إلى مركز طبي، مع الترخيص للأطباء بإجراء العمل الطبي الذي تستلزمه حالته . ولكن الشائع هو أن يصرّح القاضي مباشرة للطبيب الذي طلب الترخيص بأن يقوم بالعمل المطلوب [٢] .

والخلاصة : أنه إزاء رفض الوالدين لعمل علاج يبدو ضرورياً بالنسبة للقاصر ، فإن مشكلة رفض ولي الأمر للعلاج يمكن أن تحل على أساس التفرقة بين فرضين :

---

[١] الرضا عن الغير في مجال الأعمال الطبية : د. جابر محجوب علي ص ١٠٨ – ١١٠ بتصرف

[٢] المرجع السابق

الأول : إذا كان العمل الطبي الذي يلزم إخضاع القاصر له عملا عاجلا لا يحتمل التأخير، وإلا تعرضت حياة القاصر للخطر ، فعندئذ يكفي الاستعجال بذاته مبررا للقيام بالعمل ، حتى لو كان ولي الأمر يرفضه ، فيقوم الطبيب بمباشرة العمل فوراً ، وذلك لوجود ظروف استعجال لا تحتمل التأخير ، ويخشى معها على حياة المريض .

والثاني : أن يكون العمل برغم ضرورته ، يحتمل التأجيل لبعض الوقت، وهنا يستطيع الطبيب أن يخطر النائب العام الذي يحيل الأمر بدوره إلى قاضي الأطفال لاتخاذ الإجراءات اللازمة.