جامعة الشرقية
A' SHARQIYAH UNIVERSITY

كلية الحقوق
قسم القانون الخاص

رضا المريض عن الأعمال الطبيّة في التشريع العُماني

إعداد الباحثة
شهد بنت خلفان بن علي الرحبية

رسالة مقدمة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير
في القانون الخاص
تخصص: القانون المدني

إشراف
الدكتور/ حمد بن أحمد بن عامر السعدي

لجنة المناقشة:

اسم عضو اللجنة	رتبته الأكاديمية - جهة العمل	الصفة
د. حمد بن أحمد بن عامر السعدي	أستاذ مساعد - جامعة الشرقية	مشرفًا ورئيسًا
د. هلال بن محمد بن ناصر الراشدي	أستاذ مساعد - جامعة الشرقية	مناقشًا داخليًا
أ. د. علي هادي علوان العبيدي	أستاذ - جامعة العين الإمارات العربية المتحدة	مناقشًا خارجيًا

سلطنة عُمان
2026م / 1447هـ

الإشراف على الرسالة

اسم الطالب: **شهد بنت خلفان بن علي الرحبية** الرقم الجامعي: **(2315725)**

عنوان الرسالة: **رضا المريض عن الأعمال الطبيّة في التشريع العُماني**

المشرف الأكاديمي: **د. حمد بن أحمد بن عامر السعدي**

الدرجة العلمية: **أستاذ مساعد**

القسم: **القانون الخاص**

الكلية: **كلية الحقوق** – جامعة الشرقية

التوقيع: التاريخ: 13 من شعبان 1447هـ

الموافق: 1 مـن فبـراير 2026م

لجنة مناقشة الرسالة

١. رئيس اللجنة ومشرفًا: **د. حمد بن أحمد بن عامر السعدي**

الدرجة العلمية: أستاذ مساعد

القسم: القانون الخاص

الكلية: كلية الحقوق – جامعة الشرقية

التوقيع:

التاريخ: 13 من شعبان 1447هـ

الموافق: 1 من فـبـراير 2026م

٢. عضوًا وممتحنًا داخليًا: **د. هلال بن محمد بن ناصر الراشدي**

الدرجة العلمية: أستاذ مساعد

القسم: القانون الخاص

الكلية: كلية الحقوق – جامعة الشرقية

التوقيع:

التاريخ: 13 من شعبان 1447هـ

الموافق: 1 من فـبـرايـر 2026م

٣. عضوا وممتحنًا خارجيًا: **أ. د. علي هادي علوان العبيدي**

الدرجة العلمية: أستاذ

القسم: القانون الخاص

الكلية: كلية القانون – جامعة العين/ الإمارات العربية المتحدة

التوقيع:

التاريخ: 13 من شعبان 1447هـ

الموافق: 1 من فـبـرايـر 2026م

إقــرار الباحث

الإفـــــــــــرار

أقر بأن المادة العلمية الواردة في هذه الرسـالة حُدّد مصـدرها العلمي، وأن محتوى الرسـالة غير مقدم للحصـــول على أي درجة علمية أخرى، وأن مضـــمون هذه الرســـالة يعكس آراء الباحثة الخاصة، وهي ليست بالضرورة الآراء التي تتبناها الجهة المانحة.

الباحثة/ شهد بنت خلفان بن علي الرحبية الرقم الجامعي: 2315725

التوقيع:

بِسْمِ ٱللَّهِ ٱلرَّحْمَٰنِ ٱلرَّحِيمِ

قَالَ تَعَالَىٰ:

﴿ ٱلَّذِى خَلَقَنِى فَهُوَ يَهْدِينِ ﴿٧٨﴾ وَٱلَّذِى هُوَ يُطْعِمُنِى وَيَسْقِينِ ﴿٧٩﴾ وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ ﴿٨٠﴾ وَٱلَّذِى يُمِيتُنِى ثُمَّ يُحْيِينِ ﴿٨١﴾ وَٱلَّذِىٓ أَطْمَعُ أَن يَغْفِرَ لِى خَطِيٓـَٔتِى يَوْمَ ٱلدِّينِ ﴿٨٢﴾ ﴾

صَدَقَ اللهُ العَظِيمُ

سورة الشعراء: ٧٨ – ٨٢

إهداء

إلى من يُكتب اسمه بجانب اسمي في كل إنجاز أُحقّقه، إلى دافعي الأول والأخير في مرحلة الماجستير، ومن أدعو الله أن يفيض عليه بالعافية، ويُبارك في عمره:

أبي الغالي - حفظه الله -

إلى مُهجة القلب، و أنيسة الروح، التي لم تفارق العقل والقلب منذ أحد عشر عامًا، إلى الفرحة الناقصة في كل إنجاز، ومن أسأل الله أن يجعلني ابنةً صالحةً لها، وسببًا في دخولها الجنّة:

أُمّـــــــي - رحمها الله -

إلى من كانوا عونًا لي بعد الله تعالى في هذه الرحلة، وما كان لهذا الإنجاز أن يتمّ لولا وجودهم ودعمهم:

إخواني وأخواتي الكرام - حفظهم الله -

إلى كل من قدَّم لي المساعدة بكلمةٍ، أو فعلٍ، أو دعاءٍ صادق

إليهم جميعًا أُهدي هذا الجُهد، سائلةً الله أن ينفع به، ويجعله خالصًا لوجهه الكريم.

الباحثة

الحمد لله أولًا وآخرًا، ظاهرًا وباطنًا، وله الحمد على ما منَّ به عليّ من توفيقٍ وعونٍ في إتمام رسالة الماجستير هذه.

أتقدم بجزيل الشُكر والتقدير إلى مشرفي الفاضل، **الدكتور/ حمد بن أحمد بن عامر السعدي**؛ على تفضّله بقبول الإشراف على رسالتي، وعلى ما بذله معي من جهدٍ في إغناء الرسالة بملاحظاته القيّمة والدقيقة، وما قدّمه من إمكاناتٍ سخّرها بسخاء، وأَدين له بجميل العرفان والتقدير، فقد كان نِعم الأستاذ والموجّه، متمنية له دوام الصحة والعافية، وأسأل الله أن يبارك في عِلمه وعَمله.

كما أعبّر عن خالص تقديري إلى **جامعة الشرقية**، **وتحديدًا كلية الحقوق**؛ لما هيّأته من دعم علميٍّ وبيئةٍ بحثيةٍ داعمةٍ، وأوجّه امتناني إلى جميع **أعضاء الهيئة الأكاديمية**، على جهودهم المخلصة في تنمية وصقل المهارات البحثيّة، سائلةً الله عزّ وجلّ أن يوفقهم لمزيدٍ من العطاء.

وختامًا، أسأل الله تعالى أن يجزي كل من كان له الأثر في إتمام هذه الرسالة خير الجزاء.

الباحثة

رضا المريض عن الأعمال الطبيّة في التشريع العُماني

إعداد: شهد بنت خلفان بن علي الرحبية

إشراف: الدكتور/ حمد بن أحمد بن عامر السعدي

الملخص

تتناول هذه الدراسة موضوع: رضا المريض عن الأعمال الطبيّة في التشريع العُماني؛ باعتباره أحد أهم المبادئ الأخلاقية والقانونية التي يقوم عليها أيّ عمل طبيّ، إذ يعدّ الرضا شرطًا أساسيًا لمشروعية التدخلات الطبيّة العلاجية، ويُجسِّد احترام المشرع لمبدأ حرية الإنسان، وسلطته في تقرير ما يُجرى على جسده من أعمال طبيّة، وتتجسّد الإشكالية المحورية لهذه الدراسة في إيجاد التوازن القائم بين حرية المريض في جسده، وحقّ الطبيب في أداء واجبه المهني، وتبرز هذه الإشكالية بوضوح في ظلّ غياب تنظيم واضح ودقيق لهذه المسألة في التشريع العُماني؛ الأمر الذي يفتح المجال أمام العديد من التساؤلات؛ لذا سعت الدراسة إلى بيان الأصل في الرضا اللازم لممارسة الأعمال الطبيّة، سواء كان من المريض نفسه أو من مرافقه، إذا كان فاقد الأهلية أو ناقصها، وتحديد أساسه ونطاقه، والتعرّض للأحكام المترتبة على الرضا، من خلال استعراض شكله وشروطه، ومدى مشروعية تدخل مزاول مهنة الطب والمهن الطبيّة المساعدة دون الحصول على رضا المريض في الحالات الاستثنائية، كالحالات الطارئة أو الإصابة بالأمراض المعدية.

اعتمدت الدراسة على المنهجين: الوصفي والتحليلي، من خلال وصف وتحليل النصوص القانونية في التشريعات الطبية، والقوانين ذات العلاقة، واستعراض وتحليل بعض المبادئ والأحكام القضائية الصادرة عن المحكمة العليا في سلطنة عُمان، مع الاستعانة ببعض التشريعات والأحكام القضائية المقارنة عند الحاجة.

لقد توصّلت الدراسة إلى أنّ الأصل في الأعمال الطبيّة هو ضرورة حصول مزاول مهنة الطب والمهن الطبيّة المساعدة على رضا المريض قبل مباشرتها، وأنّ الرضا الصادر من المرافق يُعتدّ به

فقط في الحالات التي يكون فيها المريض فاقدًا لأهليته أو ناقصها، وأنّ المشرع أعطى أولوية مصلحة الفئة الأخيرة على التقيّد بالترتيب التقليدي للولاية في قانون الأحوال الشخصية؛ تفاديًا لتأخير الحصول على الرضا، كما خلصت الدراسة إلى أنّ المشرع العُماني كغيره من التشريعات المقارنة، أجاز لمزاول مهنة الطب، والمهن الطبيّة المساعدة، التدخّل دون الحصول على رضا المريض أو ذويه في الحالات الطارئة التي تستلزم إنقاذ حياة المريض من خطر محقق، أو حالات الإصابة بالأمراض المعدية؛ حماية للمصلحة العامة في الدولة، وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز النصوص القانونية المنظمة لمسألة رضا المريض بما يحقّق وضوحًا أكبر، إلى جانب تحديد ضوابط واضحة لحالات استثناء الحصول على رضا المريض، بما يقلّل من الاجتهاد الفردي للطبيب، ويضمن حماية المصلحة العامة دون الإخلال بحق المريض.

الكلمات المفتاحية: رضا المريض، رضا مرافق المريض، الأهلية، الأعمال الطبيّة، مزاول مهنة الطب والمهن الطبيّة المساعدة.

Patient Satisfaction with Medical Actions in Omani Legislation

Prepared by: Shahd Bint Khalfan Bin Ali Alrahbi

Supervised by: Dr. Hamed Bin Ahmed Bin Amur Alsaadi

Abstract

This study deals with the topic of: As one of the most important ethical and legal principles on which any medical work is based, consent is a prerequisite for the legitimacy of medical interventions and embodies the legislator's respect for the principle of human freedom and his authority to decide what medical procedures are performed on his body. The central issue of this study is to find the balance between the patient's freedom in his body and the doctor's right to perform his professional duty, and this issue clearly emerges in the absence of a clear and precise regulation of this issue in the Omani legislation, which opens the way for many questions. Therefore, the study sought to clarify the origin of the consent required for the practice of medical work, whether from the patient himself or from his companion, if he is incompetent or incomplete, and to determine its basis and scope, and to address the provisions resulting from consent, by reviewing its form and conditions, and the extent to which it is legitimate for a practitioner of medicine and allied medical professions to intervene without obtaining the patient's consent in exceptional cases, such as emergencies or infectious diseases.

The study relied on the two approaches: Descriptive and analytical, by describing and analyzing legal texts in medical legislation and related laws, and reviewing and analyzing some principles and judicial rulings issued by the Supreme Court in the Sultanate of Oman, with the use of some comparative legislation and judicial rulings when needed.

The study concluded that the principle of medical work is that the practitioner of medicine and allied medical professions must obtain the patient's consent before proceeding with it, that the consent issued by the attendant is considered only in cases where the patient lacks or lacks capacity, and that the legislator prioritized the interest of the latter group over the traditional order of guardianship in the Personal Status Law to avoid delay in obtaining consent. The study also concluded that the Omani legislator, like other comparable legislations, has authorized the practitioner of the medical profession and allied medical professions to intervene without obtaining the consent of the patient or his/her relatives in emergency cases where it is necessary to save the patient's life from imminent danger or in cases of contagious diseases in order to protect the public interest The study recommended the need to strengthen the legal texts regulating the issue of patient consent in order to achieve greater clarity, in addition to defining clear controls for cases of exception to obtaining the patient's consent, in order to minimize the doctor's individual diligence and ensure the protection of the public interest without violating the patient's right.

Keywords: Patient Satisfaction, Patient Companion Satisfaction, Eligibility, Medical Work, Medical and Allied Health Professionals.

المقدمـــــة

تُعدّ الحرية من الخصائص الأساسية للإنسان، ومن أبرز مظاهر هذه الحرية حقّ الإنسان في جسده، وبناءً على مبدأ عدم تجاوز الشخصية الإنسانية، ينبثق مبدأ رضا المريض؛ إذ يلتزم بموجبه مزاولو مهنة الطب والمهن الطبيّة المساعدة باحترام إرادة المريض في قبول أو رفض أيّ عمل طبيّ يُتّخذ بشأنه.

فيعدّ رضا المريض من أهم المبادئ الأخلاقية والقانونية في نطاق الأعمال الطبيّة، وهو حقٌّ أساسيّ يكفل حرية المريض أو مرافقه في اتخاذ القرار بالرضا عن أيّ إجراء طبيّ يُتخذ اتجاهه، ويعكس هذا المفهوم احترام رغبة المريض في اتخاذ قراراته بحريّة ووعي تامّ، بما سيُجرى له من أعمال طبيّة، كما يُسهم في تحقيق التوازن بين حماية سلامة جسده، وبين أداء مزاولي مهنة الطب والمهن الطبيّة المساعدة لواجبهم المهني.

يتناول هذا الموضوع الأصل القانوني والأخلاقي لرضا المريض قبل البدء بالعلاج، مع تسليط الضوء على حالات فاقدي الأهلية أو ناقصيها، كما تتناول الدراسة الاستثناءات لهذا المبدأ، وذلك في الحالات الطارئة، وحالات الإصابة بالأمراض المعدية أو الأوبئة التي تهدّد الصحّة العامة، وتأثير عدم الحصول على الرضا عن مسؤولية الطبيب، بما يضمن تجنّب مساءلته قانونًا.

أولًا: أهمية الدراسة

تنبع أهمية هذه الدراسة من بحث الإطار القانوني لمسألة رضا المريض عن الأعمال الطبيّة في التشريع العُماني، باعتبارها من المسائل الدقيقة التي تمسّ العلاقة بين مزاول مهنة الطب والمهن الطبيّة المساعدة والمرضى، فهي متعلقة بحقّ أصيل يرتبط بحرية الإنسان وسلامة جسده، وتتأكّد أهمية هذا الموضوع لما يمثله من ضمان قانوني وأخلاقي؛ إذ يعدّ رضا المريض شرطًا أساسيًا لمشروعية أيّ عمل طبيّ، وغيابه قد يضع الفعل في نطاق الاعتداء على الجسد، بما يرتب مسؤولية للطبيب، كما يعكس احترام حق المريض في تقرير مصيره وفقًا للمبادئ والأصول الفنية للمهنة، ومن الجانب العملي، تسهم الدراسة في الحدّ من النزاعات وتعزيز الثقة بين المريض والمؤسسات الصحيّة، فضلًا

عن دورها في بيان مدى كفاية النصوص التشريعية المنظمة للرضا عن الأعمال الطبيّة، وما إذا كانت تستلزم تطويرًا أو تعديلًا، ومن جانب آخر، تمثل هذه الدراسة مرجعًا قيّمًا لكل من يعمل في مجالي الطبّ والقانون، خاصةً في ظل ندرة الدراسات الوطنية في هذا المجال.

ثانيًا: أهداف الدراسة

تهدف هذه الرسالة إلى دراسة رضا المريض عن الأعمال الطبيّة، من خلال التطرّق إلى مجموعة من النقاط، من أبرزها:

1. تحديد مفهوم الرضا عن الأعمال الطبيّة، من خلال بيان تعريفه، والأسس التي يقوم عليها، وتوضيح نطاق الحصول على هذا الرضا.
2. التطرّق إلى شكل رضا المريض، وتحديد ما إذا كان يُشترط أن يكون مكتوبًا أم يمكن الأخذ بالرضا الشفهي أو الضمني، مع توضيح الشروط اللازمة لصحة الرضا الصادر من المريض.
3. تسليط الضوء على الرضا الصادر من مرافق المريض، سواء كان من والديه أو غيرهما، وذلك في حالة فقدان المريض لأهليته أو نقصانها، وتحديد الحالات التي يُعتدّ فيها قانونًا بالرضا، مع بيان مدى مشروعية رضا ناقص الأهلية في الأعمال الطبيّة البسيطة.
4. توضيح الحالات التي يُعفى فيها الطبيب من الحصول على رضا المريض، وذلك في الحالات الطارئة أو حالات الإصابة بالأمراض المعدية، مع بيان الضوابط القانونية المنظمة لممارسة هذا الاستثناء.

ثالثًا: مشكلة الدراسة

تتمحور مشكلة هذه الدراسة حول غياب تنظيم تفصيلي لرضا المريض عن الأعمال الطبيّة في التشريع العُماني؛ ممّا يخلق الإشكالات العملية والقانونية المتعلقة بتطبيق هذا الرضا، خاصةً عندما يكون المريض غير قادر على التعبير عن إرادته، وتبرز المشكلة أيضًا في تحديد مدى كفاية الرضا الصادر من المريض أو من مرافقه عندما يكون فاقد الأهلية أو ناقصها، إضافةً إلى ما يواجه الأطباء عمليًا من حالات يختلف فيها الوالدان على علاج طفلهما، أو يُرفض العلاج من أحدهما، كما تمتدّ

الإشكالية إلى مدى مشروعية العمل الطبّي دون الحصول على رضا المريض، وذلك في الحالات الطارئة أو حالات الإصابة بالأمراض المعدية، وما يترتب على ذلك من مسؤوليات قانونية.

رابعًا: تساؤلات الدراسة

1. ما مفهوم الرضا عن الأعمال الطبيّة؟ وما الأساس الأخلاقي والقانوني الذي يستند إليه؟ وما نطاق الحصول على هذا الرضا؟
2. ما شكل رضا المريض عن الأعمال الطبيّة؟ وهل يُشترط أن يكون مكتوبًا أم يُمكن الاكتفاء بالرضا غير المكتوب كالرضا الشفهي أو الضمني؟ وما الشروط اللازمة لصحة الرضا الصادر من المريض؟
3. كيف يُمارس الوالدان حقّ الرضا نيابة عن فاقد الأهلية أو ناقصها؟ وما مدى مشروعية الرضا الصادر من غير الوالدين في هذه الحالات؟
4. ما الحالات التي يُعفى فيها الطبيب من الحصول على رضا المريض؟ وما الضوابط القانونية المنظمة لممارسة هذا الاستثناء؟

خامسًا: حدود الدراسة

تقتصر الدراسة على بحث رضا المريض عن الأعمال الطبيّة، من حيث: مفهومه وأساسه ونطاقه وشروطه، مع بيان الحالات التي يُستثنى فيها الحصول على هذا الرضا، وفقًا لأحكام التشريع العُماني، دون التطرّق إلى الجوانب الجزائية أو التأديبية إلا بالقدر الذي تقتضيه طبيعة الموضوع، كما تنحصر الدراسة في نطاق التشريع العُماني مع الإشارة إلى بعض التشريعات والأحكام القضائية المقارنة عند الحاجة؛ وذلك لإبراز أوجه التوافق أو الاختلاف، وتدعيم تحليل النصوص القانونية.

سادسًا: منهج الدراسة

ستعتمد الباحثة في دراستها للموضوع على المنهجين: الوصفي والتحليلي، من خلال عرض النصوص التشريعية الواردة في القوانين العُمانية، واللوائح المنظمة لها ذات الصلة بموضوع البحث، ثم تحليل تلك النصوص للوصول إلى الأحكام القانونية التي تحكم رضا المريض عن الأعمال الطبيّة، كما تستند

الدراســة إلى اســتعراض مبادئ وأحكام المحكمة العليا، وبعض الآراء الفقهية ذات الصــلة، في محاولة لحلّ مشـكلة البحث والإجابة على تسـاؤلاته، كما قد تتمّ الإشـارة –عند الحاجة– إلى بعض التشـريعات والمبادئ القضائية المقارنة لتوضيح بعض الجوانب التي لها ارتباط بموضوع الدراسة، وإثراء التحليل القانوني.

سابعًا: الدراسات السابقة

لم تتوصـل الباحثة إلى دراسـات كثيرة في القانون العُماني، تناولت مسـألة رضـا المريض عن الأعمال الطبيّة بصــورة مباشــرة، إلا أنّه تبيّن وجود عدد من رســائل الماجســتير التي عالجت جوانب مرتبطة بهذا الموضوع، والتي يمكن الاستفادة منها في إثراء الدراسة، ومنها:

الدراسة الأولى:

اسم الباحث: أحلوش بولحبال زينب

عنوان البحث: رضا المريض في التصرفات الطبية، رسالة ماجستير

الجهة المانحة: كلية الحقوق، جامعة الجزائر، الجمهورية الجزائر الديمقراطية الشعبية

تاريخ النشر: 2001م

ناقشــت هذه الدراســة مسـألة رضــا المريض عن التصــرفات الطبيّة في ظلّ القانون الجزائري، واسـتنتجت الباحثة في نهاية بحثها أنّ رضــا المريض لا يُعتدّ به إلا إذا كان متبصّــرًا وحرًّا، وعليه فإنّ التزام الطبيب بتبصير مريضه، والتزامه بالحصول على رضائه أمران مترابطان ارتباطًا وثيقًا.

بينما تتميّز هذه الدراســة بأنّها ركزت على التنظيم القانوني العُماني لهذه المســألة، من خلال استعراض النصوص القانونية والأحكام والمبادئ التي أرستها المحكمة العليا لمحاولة الوصول إلى حل لمشكلة الدراسة.

الدراسة الثانية:

اسم الباحث: حمد بن أحمد بن عامر السعدي

عنوان البحث: الرضا الصادر عن غير المريض في مجال الأعمال الطبيّة، رسالة ماجستير

الجهة المانحة: كلية الحقوق، جامعة السلطان قابوس، سلطنة عُمان

تاريخ النشر: 2011م

تعتبر هذه الدراسة من أوائل الدراسات الوطنية التي عالجت مسألة رضا غير المريض، خاصةً في حالة فقدان الأهلية أو نقصانها، وقد بيّنت مدى مشروعية تدخل الطبيب؛ استنادًا إلى رضا المرافق أو الولي، وقد اعتمدت على المنهجين التحليلي من خلال تحليل النصـــوص والأحكام، والمنهج النقدي من خلال نقد النصــوص والآراء الفقهية، وتجدر الإشــارة إلى أنّ هذه الدراســة ســبقت صــدور قانون المعاملات المدنية رقم (2013/29)، وفي ظل قانون مزاولة مهنة الطب البشـري، وطب الأسـنان رقم (96/22) الذي أُلغي بموجب المرسوم السلطاني رقم (2019/75).

وفي المقابل تسلط الدراسة الحالية الضوء على رضا المريض ورضا مرافقه معًا، إذ تؤكد أنّ الأصـل هو وجوب حصـول مزاول مهنة الطب والمهن الطبيّة المسـاعدة على رضـا المريض أولًا، فإن كان فاقد الأهلية أو ناقصــها وجب عليه الرجوع إلى مرافقه، ســواء كان وليًا أو وصــيًا أو أحد أقربائه، وذلك من خلال اعتماد الباحثة على المنهجين الوصــفي والتحليلي، بوصــف وتحليل نصــوص قانون تنظيم مزاولة مهنة الطبّ والمهن الطبيّة المســـاعدة رقم (2019/75)، وقانون المعاملات المدنية رقم (2013/29)، وغيرها من التشريعات.

الدراسة الثالثة:

اسم الباحث: رشا شاهين

عنوان البحث: إرادة المريض في الأعمال الطبيّة –دراسة مقارنة–، رسالة ماجستير

الجهة المانحة: كلية الحقوق والعلوم السياسية والإدارية، الجامعة اللبنانية، الجمهورية اللبنانية

تاريخ النشر: 2018م

تطرقت هذه الدراسة إلى الإرادة الحرّة للمريض في المجال الطبّي من منظور قانوني مقارن بين التشريع اللبناني والتشريع الفرنسي، فناقشت شروط الموافقة على العمل الطبّي وحالاتها، وإمكانية رفض العمل الطبّي ومدى التزام الطبيب بهذا الرفض، وأخيرًا تطرقت الباحثة إلى الحديث عن حالات تعذر التعبير عن الإرادة التي يستحيل فيها أخذ الرضا.

أما الدراسة الحالية، فتتميّز بتركيزها على الإطار القانوني لرضا المريض في التشريع العُماني تحديدًا، مع ربطه بالواقع العملي للمؤسسات الصحية، والاستعانة بالتشريعات المقارنة عند الحاجة لبيان أوجه الاتفاق والاختلاف.

ثامنًا: خطة الدراسة

نظرًا لتعدد الجوانب التي يتناولها موضوع رضا المريض عن الأعمال الطبيّة في التشريع العُماني، فقد قُسِّمت هذه الدراسة إلى فصلين، فيهما عدد من المباحث، التي من المُؤمّل أن تغطي مختلف الجوانب القانونية المتعلقة بالموضوع؛ بهدف تحقيق الترابط بين عناصره، وتسهيل تتبع الأفكار، وصولًا إلى تحقيق أهدافها والإجابة عن تساؤلاتها، وقد قسَّمت الباحثة خطة دراستها إلى:

الفصل الأول: الرضا الصادر من المريض عن الأعمال الطبيّة.

المبحث الأول: ماهية رضا المريض عن الأعمال الطبيّة.

المبحث الثاني: شكل وشروط رضا المريض عن الأعمال الطبيّة.

الفصل الثاني: رضا مرافق المريض القاصر عن الأعمال الطبيّة وحالات عدم اشتراطه.

المبحث الأول: رضا مرافق المريض عن فاقد الأهلية أو ناقصها.

المبحث الثاني: حالات عدم اشتراط رضا المريض في الأعمال الطبيّة.

الفصل الأول

الرضا الصادر من المريض عن الأعمال الطبيّة

تمهيد وتقسيم:

تُعدّ الرعاية الصحية من المقوّمات الأساسية لحياة الإنسان؛ إذ يرتبط بها حفظ النفس وسلامة الجسد، وقد حرصت التشريعات على تأكيد هذا الحقّ، وضمان حصول الأفراد على الأعمال الطبيّة المناسبة؛ إذ نصّ النظام الأساسي للدولة[1] في المبادئ الاجتماعية ضمن الفصل الثالث على ذلك، حيث نصت المادة (15) على أن: "تتمثل المبادئ الاجتماعية للدولة في الآتي: ...، تكفل الدولة الرعاية الصحية للمواطنين، وتعمل على توفير وسائل الوقاية والعلاج من الأمراض أو الأوبئة، وتشجع على إنشاء المستشفيات، ودور العلاج الخاصة، وذلك بإشراف من الدولة، وعلى النحو الذي يبيّنه القانون"، كما نصّت المادة (21) من إعلان حقوق الإنسان لمجلس التعاون لدول الخليج العربية[2] على أنّ: "الرعاية الصحية والحصول عليها حق لكل إنسان وتعمل الدولة ومؤسسات المجتمع المدني فيها على تأمين ذلك".

إذ يعتبر رضا المريض عن الأعمال الطبيّة تعبيرًا أخلاقيًا، تتميّز به مهنة الطب، وقانونيًا نصت عليه مختلف التشريعات، ومنها ما نصّ عليه النظام الأساسي للدولة، حيث نصت المادة (32) على أنّ: "لجسد الإنسان حرمة، والاعتداء عليه أو تشويهه أو التمثيل به جريمة يعاقب عليها القانون، ويحظر الاتجار بأعضائه، ولا يجوز إجراء أي تجربة طبية أو علمية على أي إنسان بدون رضائه الحر، وذلك على النحو الذي ينظمه القانون".

---

[1] صدر النظام الأساسي للدولة بموجب المرسوم السلطاني رقم (2021/6) بتاريخ 27 من جمادى الأولى سنة 1442هـ، الموافق له 11 من يناير سنة 2021م، ونشر في عدد الجريدة الرسمية رقم (1374) الصادر في 12 من يناير 2021م. وهو مكوّن من (98) مادة.

[2] إعلان حقوق الإنسان لمجلس التعاون لدول الخليج العربية، الذي اعتمده المجلس الأعلى في دورته الخامسة والثلاثين، التي عقدت في مدينة الدوحة يوم الثلاثاء، الموافق 9 من ديسمبر 2014م.

وما ورد في النص أعلاه أخذت به المادة (26) من قانون تنظيم مزاولة مهنة الطبّ والمهن الطبيّة المساعدة[1] التي جاء فيها: "لا يجوز لمزاول مهنة الطب، والمهن الطبيّة المساعدة معالجة المريض دون موافقته، أو موافقة مرافقه إذا كان المريض فاقد الأهلية، أو ناقصها، وتستثنى من ذلك ما يأتي: 1- الحالات التي تتطلب تدخلًا طبيًا طارئًا، ويتعذر فيها الحصول على موافقته المسبقة لأي سبب من الأسباب. 2- حالات الإصابة بمرض معد أو مهدد للصحة، أو السلامة العامة".

وكذلك نصّت الوثيقة الوطنية لحقوق وواجبات المرضى في بند حق المشاركة في خطة علاجية على أنّ: "المشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بعلاجك سواء بقبول أو رفض الإجراء التشخيصي أو العلاجي المقدم"[2].

وعليه، يجب أن يصدر هذا الرضا بعد شرح أحد مزاولي مهنة الطب والمهن الطبيّة المساعدة لطبيعة العمل الطبّي وفوائده ومخاطره المحتملة؛ لذا يعدّ هذا الرضا شرطًا أساسيًا لمشروعية العمل الطبّي للمريض، باستثناء بعض الحالات التي أجاز فيها المشرع العُماني القيام بالعمل الطبّي دون الحصول على رضا المريض.

وعلى ذلك، سوف يُقسَّم هذا الفصل إلى مبحثين، على الترتيب الآتي:

- **المبحث الأول: ماهية رضا المريض عن الأعمال الطبيّة.**
- **المبحث الثاني: شكل وشروط رضا المريض عن الأعمال الطبيّة.**

---

[1] صدر قانون تنظيم مزاولة مهنة الطبّ والمهن الطبيّة المساعدة بموجب المرسوم السلطاني رقم (2019/75) بتاريخ 9 من ربيع الأول سنة 1441هـ، الموافق له 6 من نوفمبر سنة 2019م، ونشر في عدد الجريدة الرسمية رقم (1317)، الصادر في 11 من نوفمبر 2019م. وهو مكوّن من (60) مادة.

[2] وزارة الصحة، https://moh.gov.om/، تمّ الاطلاع عليه بتاريخ 2 من مارس 2025م.

المبحث الأول

ماهية رضا المريض عن الأعمال الطبيّة

يعدّ رضـا المريض تعبيرًا عن إرادته الحرّة في الموافقة الصـريحة أو الضـمنية على العمل الطبي؛ بهدف تحقيق التوازن بين حق المريض في اتخاذ أي قرار يتعلق بسلامته وصحته، وبين التزام مزاول مهنة الطب والمهن الطبيّة المسـاعدة بتقديم الرعاية الصـحية المناسبة له؛ ولذلك لا يجوز للطبيب أن يباشر أي عمل طبي إلا بعد الحصول على رضا المريض، أو رضا مرافقه إذا كان فاقد الأهلية أو ناقصها.

وعلى ذلك، سوف ينقسم هذا المبحث إلى مطلبين، على الترتيب الآتي:

- **المطلب الأول: مفهوم رضا المريض عن الأعمال الطبيّة.**
- **المطلب الثاني: أساس ونطاق رضا المريض عن الأعمال الطبيّة.**

المطلب الأول

مفهوم رضا المريض عن الأعمال الطبيّة

يعدّ الرضا الركن الأول والأساس في كافة التصرفات القانونية وخاصة في العقود، وينطبق هذا المبدأ على الأعمال الطبيّة، إذ يجب أن تُبنى على الرضـــا الصـــحيح من قبل المريض أو مرافقه؛ لضـــمان احترام قراراته المتعلقة بصـــحته، وتمكينه من اتخاذ الخيارات المناســبة لعلاجه، وانطلاقًا من مفهوم رضـــا المريض عن الأعمال الطبيّة؛ يســتدعي الأمر الوقوف أولًا على تعريف الأعمال الطبيّة، ثمّ التطرق إلى تعريف الرضا.

وبناء على ما سبق ذكره، ستتوزع الدراسة في هذا المطلب إلى فرعين، على الشكل الآتي:

- **الفرع الأول: تعريف الأعمال الطبيّة.**
- **الفرع الثاني: تعريف الرضا.**

الفرع الأول

تعريف الأعمال الطبيّة

تعدّ مهنة الطب من أقدم المهن التي ارتبطت بوجود الإنســـان على هذه الأرض؛ لما لها من دور أساسي في حفظ حياة الإنسان وصحته، كما تعدّ الأعمال الطبيّة من المسائل المهمة التي تمسّ بشكل مباشر سلامة المريض، إلى جانب أنّها تنظم ممارسة مهنة الطب والمهن الطبيّة المساعدة، وقد دفع ذلك بعض الفقهاء إلى محاولة وضع تعريفٍ لها.

في الفقه الفرنســـي تعددت الآراء بشـــأن تعريف العمل الطبي، فقد عرّفه البعض بأنّه: العمل الذي يؤديه شخص مختصّ، بقصد علاج المريض، ويُشترط أن يستند إلى المبادئ والقواعد المعتمدة في علم الطب، إذ إنّ الغاية من هذه الأعمال تكون علاجية، وهو ما يميز العمل الطبّي عن غيره من الأعمال[1]، وتعدّ هذه الأعمال من اختصـــاص الأطباء، حيث يعتمد في أدائهم للمهنة على خبراتهم العلمية، ومعرفتهم الفنية في المجال الطبي[2]، أمّا البعض الآخر فعرّف الأعمال الطبيّة على أنّها: الأعمال التي يقتصـــر القيام بها على الأطباء فقط دون غيرهم من أشـــخاص الفريق الطبي، مثل: تشخيص الحالات، ووصف العلاج، وإجراء العمليات[3].

فيما عرف الفقه المصـــري الأعمال الطبيّة على أنّها: النشـــاط الطبّي الذي يقوم به الأشـــخاص المؤهلون لممارسة مهنة الطب، بعد حصولهم على الترخيص القانوني بمباشرة هذا النشاط على أجسام المرضى، بشرط الحصول على رضا المريض، باستثناء حالتي الضرورة والطوارئ[4]، فيما عرفه آخرون

---

(1) سميرة حسين محيسن، المسؤولية المدنية لإدارة المستشفى عن الخطـــأ الطبّي للعاملين فيها –دراسة مقارنة–، دار الفكر والقانون، المنصورة، طبعة 2025م، ص25.

(2) سليمان مرقس، الوافي في شرح القانون المدني في الالتزامات في الفعل الضار والمسؤولية المدنية (المجلد الأول)، بدون دار نشر، ط5، بدون سنة نشر، ص387.

(3) محمد الحجوجي، المســؤولية المدنية للمصـــحات الخاصـــة بالمغرب، مطبعة الأمنية، الرباط، ط1، 1334هـ/2013م، ص196.

(4) زكريا زكريا الزنارى، مدى مشروعية إقرارات المرضى بالتدخل الطبّي، دار مصر للنشر والتوزيع، القاهرة، ط1، 2009م، ص93.

بأنّه: "هو كل نشـاط يرد على جسـم الإنسـان أو نفسـه، ويتفق في طبيعته وكيفيته مع الأصـول العلمية والقواعد المتعارف عليها نظريًا وعمليًا في علم الطب ويقوم به طبيب مصـرح له قانونًا به، بقصـد الكشـف عن المرض وتشخيصه وعلاجه لتحقيق الشفاء أو تخفيف آلام المرضـى أو الحد منها أو منع المرض أو يهدف إلى المحافظة على صـحة الأفراد أو تحقيق مصـلحة اجتماعية شريطة توافر رضـا من يجري عليه هذا العمل"[1]، فأصـبح مفهوم العمل الطبّي لا يقتصـر على التشـخيص والعلاج فقط، بل يشـمل إجراء العمليات الجراحية، ووصـف الأدوية، وتقديم الاسـتشـارات الطبيّة والتقارير والتخدير، واسـتخدام الأشـعة، وجميع ما يتعلق بالتحاليل المخبرية والتجهيزات الطبيّة كالنظارات وغيرها[2].

ويُقصـد بالعمل الطبّي هو: كل إجراء يُمارس على جسـد الإنسـان من قبل طبيب أو غيره من مزاولي المهن الطبيّة المساعدة[3] المرخص لهم قانونًا، ويستند إلى الأصول العلمية والمبادئ المتعارف عليها في المجال الطبي، ويهدف إلى تشـخيص الحالة المرضـية أو علاجها، على أن يتم برضـا الشخص المعني ما لم تقتضِ الضرورة خلاف ذلك[4].

---

[1] وليد سـعيد عبد الخالق، الجرائم الطبيّة للطبيب والجراح وطبيب التخدير، دار مصـر للنشـر والتوزيع، ط1، 2024م، ص21. وقد قضت محكمة النقض المصرية بأنّه: "من المقرر أن إباحة عمل الطبيب مشروط بأن يكون ما يجريه مطابقًا للأصـول العلمية المقررة وداخلة في تخصـصـه فإذا فرط في اتباع هذه الأصـول أو خالفها حقت عليه المسؤولية الجنائية بحسـب تعمده الفعل ونتيجته أو تقصـيره وعدم تجرزه في أداء عمله، ...". نقلًا عن خالد إبراهيم فرج، المسـؤولية المدنية للطبيب بالمحافظة على سـر المريض، مركز الدراسـات العربية للنشـر والتوزيع، جمهورية مصـر العربية، ط1، 1445هـ/2024م، ص25.

[2] صاحب عبيد الفتلاوي، التشريعات الصحية –دراسة مقارنة–، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمّان، ط2، 1444هـ/2023م، ص244؛ سميرة حسين محيسن، المسؤولية المدنية لإدارة المستشفى عن الخطـأ الطبّي للعاملين فيها –دراسة مقارنة–، مرجع سابق، ص32.

[3] عرفت المادة (1) من قانون تنظيم مزاولة مهنة الطبّ والمهن الطبيّة المسـاعدة مزاول مهنة الطبّ والمهن الطبيّة المساعدة بأنّه: "كل شخص مسجل، ومرخص له من الوزارة بمزاولة مهنة الطب، أو المهن الطبيّة المساعدة".

[4] عرّف المشرع الأردني الإجراءات الطبيّة والصحية في المادة (2) من قانون المسؤولية الطبيّة والصحية على أنّها: "تشمل الفحص السريري والمخبري والشعاعي والمعالجة الفيزيائية والاختصاصية والاستشارات الطبيّة والعمليات الجراحية والولادة والأدوية والإقامة في المستشفيات أو أي إجراء له علاقة بتقديم الخدمة". قانون المسؤولية الطبيّة والصحيّة رقم 25 لسنة 2018، المنشور على الصفحة (3420) من عدد الجريدة الرسمية رقم (5517) بتاريخ 31 من مايو 2018م.

ويُلاحظ أنّ المشرع العُماني لم يستخدم مصطلح (الأعمال الطبيّة) في التشريعات الصحية، كقانون تنظيم مزاولة مهنة الطبّ والمهن الطبيّة المساعدة، وقانون الصحة العامة، وإنّما لجأ إلى استعمال مصطلح (مزاولة مهنة الطب والمهن الطبيّة المساعدة)، حيث عرفت المادة (1) من قانون تنظيم مزاولة مهنة الطبّ والمهن الطبيّة المساعدة مزاولة هذه المهنة على أنّها: "أي إجراء وقائي أو تشخيصي أو علاجي أو تأهيلي كإبداء المشورة الطبية، أو الكشف على المريض، أو أخذ عينة من جسمه بغرض إجراء فحوصات للتشخيص الطبّي المعملي، أو وصف أدوية، أو إجراء عملية جراحية، أو وصف أي أجهزة تعويضية، أو تشريح الجثة، ونحوها مما له علاقة بها".

ومن خلال نص المادة السابقة يتبيّن أنّ المشرع العُماني لم يقيد الأعمال الطبيّة بحالات محددة، وإنما شمل مختلف الجوانب المتعلقة بالجانب الطبي، بدءًا من الإجراءات الوقائية التي تهدف إلى منع حدوث المرض، كإبداء المشورة الطبية، مرورًا بالإجراءات التشخصية، كالكشف عن المريض أو أخذ عينة من جسمه لإجراء الفحوصات الطبي، ثمّ الإجراءات العلاجية، مثل: وصف الأدوية أو إجراء العمليات الجراحية، وصولًا إلى الإجراءات التأهيلية، كوصف الأجهزة التعويضية التي تُعين المريض على استعادة قدراته بعد العلاج –إن تطلبت حالته المرضية ذلك–، وحتى بعد الوفاة كتشريح الجثث، وقد وردت هذه الأعمال على سبيل المثال لا الحصر؛ ممّا يدل على أنّ نطاق مهنة الطب أوسع من ذلك، ويمكن أن يشمل أعمالًا طبية أخرى، تقتضيها ممارسة مهنة الطب.

كما ذكر المشرع العُماني أمثلة لبعض هذه الأعمال، ومن ذلك العمليات الجراحية، ونقل وزراعة الأعضاء والأنسجة البشرية وغيرها، ومع ذلك تبرز أهمية تحديد الأعمال الطبيّة بشكل دقيق لتفادي التداخل بين اختصاصات مهنة الطب من جهة والمهن الطبيّة المساعدة من جهة أخرى، خصوصًا عند انعكاس هذا التداخل على المسؤولية القانونية في حال وقوع خطأ؛ مما يستوجب مراجعة القوانين واللوائح المنظمة لهذا المجال، بما يُعيد النظر في تحديد طبيعة الأعمال التي تدخل ضمن نطاق مهنة الطب والمهن الطبيّة المساعدة؛ لذا ينبغي على المشرع العُماني أن يضع قائمة تتضمن أمثلة واضحة لتلك الأعمال –إن أمكن ذلك–؛ لضمان حقوق مزاولي مهنة الطب والمهن الطبيّة المساعدة من جانب، وحقوق المرضى من جانب آخر.

إلا أنّ استخدام مصطلح (مزاولة مهنة الطب والمهن الطبيّة المساعدة) لا يعني بالضرورة أنّ المقصـــود به هو (الأعمال الطبيّة)، فليس كل من يُقدم عملًا طبيًا يُعدّ مزاولًا لمهنة الطب أو إحدى المهن الطبيّة المساعدة، فقد يُقدم الشخص إسعافات أولية لأول مرة وهو غير مزاول لهذه المهنة، في حين أنّ الطبيب الذي يعمل في عيادته يعدّ مزاولًا للمهنة، ويقوم في الوقت ذاته بالأعمال الطبيّة.

فالأطباء هم من يُباشرون هذه الأعمال، وهم الأشخاص المؤهلون علميًا وعمليًا لأداء الأعمال الطبيّة التي تستهدف تشخيص الأمراض وعلاجها، والعمل على وقاية الأفراد والمجتمع من انتشارها[1]، وقد يمارســها أفراد هيئة التمريض والصــيادلة وفنيو الأشــعة وغيرهم من المؤهلين طبيًا لمزاولة المهن الطبيّة المساعدة، ويُشترط لممارسة هؤلاء الأعمال الطبيّة أن تتمّ بناءً على توجيه وتحت إشراف ورقابة الأطباء، فلا يجوز لأي فرد منهم ممارسة بعض هذه الأعمال بصورة مستقلة دون متابعة أو توجيه[2]، خاصة كإجراء الأشعة ما فوق البنفسجية وما دون الحمراء[3].

وتُثير ممارســة الطب التقليدي جدلًا فيما يتعلق بنطاق مزاولة مهنة الطب، فقد عرّف المشــرع العُماني مهنة الطب ونص على أنّ مزاولة هذه المهنة تتطلب الحصـــول على ترخيص من وزارة الصحة، إلا أنّ الإشكالية تثور حول مدى انطباق هذا التعريف على الممارسات التقليدية التي لا تزال تُمارس في بعض المجتمعات داخل المنازل من قبل أفراد غير مؤهلين طبيًا، والتي غالبًا ما تعتمد على الخبرة الشعبية، والأساليب التقليدية في العلاج، مثل: تجبير الكسور بصورة بدائية تقليدية، أو الوسم (الكي بالنار)، أو التدليك الشعبي (المساح) باستخدام الأعشاب والزيوت والأدوية الطبيعية. ويُطرح التساؤل هنا: هل تعدّ هذه الممارسات من قبيل مزاولة مهنة الطب بالمعنى الذي قصده المشرع، أم أنّها تخرج عن نطاق التنظيم القانوني لهذه المهنة؟

---

[1] محمد الحجوجي، مرجع سابق، ص250.

[2] أنس محمد عبد الغفار، المسؤولية المدنية في المجال الطبّي –دراسة مقارنة–، دار الكتب القانونية، مصر بدون طبعة، 2010م، ص51–53.

[3] محمد الحجوجي، مرجع سابق، ص252.

يمكن القول إنّ الممارسات التي يقوم بها ممارسو الطب التقليدي داخل منازلهم لا تعد ضمن نطاق مزاولة مهنة الطب وفقًا للتشريع العُماني، فالمشرع لم يُدرج تعريف الطب التقليدي ضمن تعاريف مهنة الطب والمهن الطبيّة المساعدة[1]، كما أنّها تفتقر إلى الترخيص[2]، ولا تخضع للرقابة الصحية التي تهدف إلى حماية المريض وضمان صحته؛ لأنّها تختلف عن المؤسسات الصحية الخاصة التي تخضع لرقابة وزارة الصحة.

وفي هذا الصدد نصت المادة (20) من قانون الطفل[3] على أنّه: "يحظر على كل شخص وخاصة الأطباء والممرضين وولي الأمر القيام بالممارسات التقليدية الضارة بصحة الطفل أو الترويج لها أو المساعدة فيها. وتحدد اللائحة ما يعد من الممارسات التقليدية الضارة بصحة الطفل، وعلى وزارة الصحة اتخاذ الإجراءات اللازمة للتوعية بمخاطر تلك الممارسات"[4]، وهو ما يدل على وعي المشرع بخطورة هذه الممارسات التي قد تؤدي إلى أضرار جسيمة[5]، ويتضح من هذا النص أنّ الحظر لا

---

(1) عرف قانون تنظيم مزاولة مهنة الطبّ والمهن الطبيّة المساعدة، مهنة الطبّ على أنّها: "مهنة الطبّ البشري، وطب الأسنان"، كما عرف المهن الطبيّة المساعدة على أنّها: "المهن المرتبطة بمهنة الطبّ مثل: التمريض، والقبالة، والتصوير بالأشعة، والعلاج الطبيعي والتأهيلي، ومهنة فني مختبر، ومهنة فني أسنان، وغيرها من المهن التي يصدر بتحديدها قرار من الوزير".

(2) عرف قانون تنظيم مزاولة مهنة الطبّ والمهن الطبيّة المساعدة الترخيص على أنّه: "الموافقة الكتابية الصادرة من الوزارة على مزاولة مهنة الطب، والمهن الطبيّة المساعدة".

(3) صدر قانون الطفل بموجب المرسوم السلطاني رقم (2014/22) بتاريخ 19 من رجب سنة 1435هـ الموافق 19 من مايو سنة 2014م، ونشر في عدد الجريدة الرسمية رقم (1058) الصادر في 25 من مايو 2014م. وهو مكوّن من (79) مادة.

(4) وقد حدّدت المادة 6 من اللائحة التنفيذية لقانون الطفل الممارسات التقليدية، إذ نصّت على أن: "يعد ضارا بصحة الطفل الممارسات التقليدية الآتية: 1- تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى بأي طريقة كانت. 2- الوسم/ الكي بالنار الذي يؤدي إلى تشوهات في جسم الطفل، أو يؤثر على صحته. 3- استخدام الرصاص والزئبق في جوانب تضر بصحة الطفل. 4- ممارسة أي طقوس تفضي إلى إيذاء الطفل في جسده، أو تؤدي إلى وفاته. 5- إلزام الطفل بتناول كل ما يضر بصحته. 6- أي ممارسات تقليدية أخرى تضر بالطفل، وذلك من خلال تقرير يثبت ذلك من الجهات المعنية".

(5) نصّت المادة (24) من اتفاقية حقوق الطفل على أن: "... 3- تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير الفعالة والملائمة بغية إلغاء الممارسات التقليدية التي تضر بصحة الأطفال". اتفاقية حقوق الطفل المعتمدة من الجمعية العامة للأمم المتحدة بقرارها رقم (25/44) في دورتها الرابعة والأربعين، المنعقدة بتاريخ 5 ديسمبر 1989م، وانظمت لها سلطنة عمان بموجب المرسوم السلطاني رقم (96/54) بتاريخ 24 من محرم سنة 1417هـ الموافق 11 من يونيو 1996م، ونشر في عدد الجريدة الرسمية رقم (577)، الصادر في 15 يونيو 1996م. وهي مكوّنة من (54) مادة.

يقتصـــر على فئة معينة من الأشـــخاص، وإنما يمتدّ ليشـــمل كل من يمارس أو يســـمح أو يروج لهذه الأفعال، وعليه، يمكن مســـــاءلة مزاولي الطب التقليدي داخل منازلهم، وفقًا للمادة (67) من القانون السابق التي نصت على أنّه: "يعاقب بالسجن مدة لا تقل عن (6) ستة أشهر، ولا تزيد على (3) ثلاث سنوات، كل من أخل بأحكام المادتين (17)، (20) من هذا القانون، وتضـاعف العقوبة بحديها الأدنى والأقصـى في حالة التكرار"؛ لأنّ ممارستهم تعتبر عملًا طبيًا غير مرخص، يخالف أحكام قانون تنظيم مزاولة مهنة الطبّ والمهن الطبيّة المساعدة.

وقد نص المشـــرع العُماني في المادة (7) من قانون تنظيم مزاولة مهنة الطبّ والمهن الطبيّة المســـاعدة على أنّه: "لا يجوز لأي شـــخص مزاولة مهنة الطب، والمهن الطبيّة المســـاعدة إلا بعد الحصـــول على ترخيص بذلك من الوزارة وفقا لأحكام هذا القانون، ..."، وهو ما يُؤكد حرص المشـــرع على ضبط هذه المهنة ذات الطبيعة الإنسانية، وضمان أن تُمارس من قبل أشخاص مؤهّلين ومرخّص لهم قانونًا؛ حمايةً للمريض والمجتمع من الممارسات الطبيّة غير المشروعة.

إلا أنّ هذا الحكم لا ينطبق على الممارســـات التي حصـــلت على ترخيص رســـمي من وزارة الصـــحة، كالعيادات المخصـــصـــة للحجامة أو العلاج الطبيعي ونحوها؛ إذ تُعدّ هذه من المؤســـســـات الصحية الخاصـة، وفقًا لتعريف المشرع للمؤسسة الصحية الخاصـة، فقد نصت المادة (1) من اللائحة التنفيذية لقانون تنظيم مزاولة مهنة الطبّ والمهن الطبيّة المساعدة[1] على أن: "3 – المؤسسة الصحية الخاصـة: المؤسسـة الحاصـلة على الترخيص التي تعنى بتقديم خدمة وقائية أو تشـخيصـية أو علاجية أو تأهيلية، ويشمل ذلك الطب البديل أو الطب التكميلي التقليدي".

[1] صـــــدرت اللائحة التنفيذية لقانون تنظيم مزاولة مهنة الطبّ والمهن الطبيّة المســـــاعدة بموجب القرار الوزاري رقم (231/ 2024) بتاريخ 30 من صفر سنة 1446هـ، الموافق 4 من سبتمبر سنة 2024م، ونشر في عدد الجريدة الرسمية رقم (1561)، الصادر في 8 من سبتمبر 2024م. وهي مكوّنة من (45) مادة.

الفرع الثاني

تعريـــــف الرضـــــــا

لتوضيح مصطلح الرضا؛ نستعرض تعريفه من نواحٍ متعددة، ومنها:

أولًا: التعريف اللغوي

الرِّضا لغة هو: "مقصورٌ: ضدُّ السَّخَطِ...، وقد رَضِيَ يَرْضى رِضًا ورُضًا ورِضْوانًا ورُضوانًا"[1].

وهو "رِضًا: مَرْضِيٌّ. وهم رضًا (وصف بالمصدر)"[2].

والرِضا هو: "اسم، مصدر رَضِيَ، هو رضًا: مَرْضِيٌّ، طَلَبَ رِضاهُ: مُوافَقَتَهُ، اسْتِحْسانَهُ رِضا النَّاسِ غايَةٌ لا تُدْرَكُ نَزَعَ مِنْهُ مالًا مِنْ دونِ رِضاهُ، رِضا النَّفْسِ: اِطْمِئْنانُ النّفْسِ، عَنْ رِضىً: بِطيبِ خاطِرٍ، أَيْ تَعْبيرٌ عَنِ الْمُوافقَةِ والارْتِياحِ، سريعُ الرِّضا سريع الغضب: ذو طبع حسَّاس، نظَر بعين الرِّضا: قَبِل الشيءَ عن طيب نَفْس"[3].

ثانيًا: التعريف الاصطلاحي

الرضا هو: إعراب المرء عن إرادته للغير بقبول الترابط معه طوعًا واختيارًا، وفي تعريف آخر يراد بالرضا: الموافقة على عمل الغير، سواء كانت هذه الموافقة صريحة أو ضمنية[4].

كما يُعرف الرضا بأنّه: "صفة العقد الذي ينظم برضى الأفرقاء المتبادل وتوافق إراداتهم، أي أن يكون هنالك عرض وإيجاب ويحتاج التوافق إلى ثلاثة شروط هي الإرادة وهي تشكل العرض ويقابله القبول، وكل اتفاق يخلو من الرضى يبقى دون قيمة وإن الإرادة هي عمل نفسي لا يصبح قانونيًا إلا

---

(1) ابن منظور، لسان العرب، المجلد الخامس، دار صادر، بيروت، بدون طبعة، بدون سنة نشر، ص168.

(2) إبراهيم مصطفى وآخرون، المعجم الوسيط، الجزء الأول، المكتبة الإسلامية للطباعة والنشر، بدون طبعة، بدون سنة نشر، ص351.

(3) المعاني، https://www.almaany.com/، تمّ الاطلاع عليه بتاريخ 5 من نوفمبر 2025م.

(4) أحمد زكي بدوي، معجم المصطلحات القانونية، دار الكتاب المصري، القاهرة، ط1، 1410هـ/1989م، ص67.

بإعلانه ومعرفة الغير به"[1]، وهو: "ارتياح النفس وانبساطها من عمل ترغب فيه وتستحسنه"، وعرفه جمهور الفقهاء بأنّه: "القصد إلى تحقيق أثر في المعقود عليه على أن يأتي به اختيارًا"[2].

يتّضح من جملة التعريفات السابقة أنّ المقصود برضا المريض هو أن يقبل المريض العمل الطبّي المقرّر له؛ وذلك بعد تبصير الطبيب المعالج بطبيعة هذا العمل ومخاطره وفوائده له[3]، وإلاّ تحمَّل الطبيب مسؤولية علاج المريض دون الحصول على رضاه، أو هو: "إباحة التصرف للطبيب فيما كان ممنوعًا منه، والتدخل بقصد العلاج"[4]؛ لأنّ جسد الإنسان له حرمته، لا يجوز المساس به بغير رضائه، حتى وإن كان هذا التدخّل لمصلحته، فالطبيب ملزم أن يراعي قواعد وأصول مهنته؛ استنادًا إلى ما ورد في الفصل الثالث من قانون تنظيم مزاولة مهنة الطبّ والمهن الطبيّة المساعدة، المعنون بـ: (واجبات وحقوق مزاولي مهنة الطبّ والمهن الطبيّة المساعدة)[5].

---

[1] موريس نخلة، الدكتور روحي البعلبكي، المحامي صلاح مطر، القاموس القانوني الثلاثي، منشورات الحلبي الحقوقية، ط1، 2002م، ص594.

[2] محمد قدري باشا، مرشد الحيران إلى معرفة أحوال الإنسان، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمّان، ط1، 1438هـ/2017م، هامش 1، ص309-310.

[3] محمد أحمد ملص، القانون الطبّي، المؤسسة الحديثة للكتاب، طرابلس، ط1، 2019م، ص45؛ سامي الجربي، تفسير العقد، مركز النشر الجامعي، تونس، ط3، 2014م، ص169-171. تأكيدًا على ذلك نصت المادة (12) من قانون تنظيم مزاولة مهنة الطبّ والمهن الطبيّة المساعدة على أن: "يجب على مزاول مهنة الطبّ إبلاغ المريض بطبيعة مرضه، ودرجة خطورته بالقدر الذي يتناسب مع حالته الصحية، ما لم تقتض مصلحته غير ذلك، ويتعيّن إبلاغ أحد أقاربه حتى الدرجة الثانية في الحالتين الآتيتين: 1. إذا كان المريض فاقد الأهلية، أو ناقصها. 2. إذا كانت حالة المريض الصحية لا تسمح بإبلاغه شخصيا، وفي جميع الأحوال يتعين توثيق ذلك في السجل الطبّي للمريض".

[4] السيد الشتاوي، صور الرضا الصادر من المريض في عقد العلاج، مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، 2021م، العدد (77)، ص8.

[5] إذ نصّت المادة (10) على أنّه: "يجب على مزاول مهنة الطب، والمهن الطبيّة المساعدة الالتزام بالآتي: 1. تأدية واجبات عملهم بما تقتضيه المهنة من الدقة والأمانة، ووفقا للأصول العلمية والفنية"، وقد عرفت المادة (1) من قانون تنظيم مزاولة مهنة الطبّ والمهن الطبيّة المساعدة الأصول العلمية والفنية على أنّها: "القواعد والأعراف المتفق عليها، والمتوافقة مع المعايير العلمية المقررة في مجال مزاولة مهنة الطب، أو المهن الطبيّة المساعدة"، وقضت المحكمة العليا بأن: "...، فالقواعد والأصول الطبيّة هي تلك المبادئ والقواعد الأساسية الثابتة والمستقرة نظريًا وعمليًا بين أهل مهنة الطبّ بحيث لم تعد محلاً للجدل والمناقشة بينهم، ..." الطعن رقم (2016/437م) الدائرة الجزائية، جلسة الثلاثاء 25 من أكتوبر 2016م، مجموعة الأحكام الصادرة عن الدائرة الجزائية بالمحكمة العليا والمبادئ المستخلصة منها في الفترة من 2016/10/1م وحتى 2018/6/30م، مجلس الشؤون الإدارية للقضاء، المحكمة العليا، المكتب الفني، ص79.

ويجب الإشارة إلى أنّ المشرع العُماني لم يعرف الرضا، ولكن نصّت المادة (69) من قانون المعاملات المدنية[1] على أن: "1- ينعقد العقد بمجرد ارتباط الإيجاب بالقبول مع مراعاة ما يقرره القانون من أوضاع معينة لانعقاد العقد..."، ولفظتا الإيجاب والقبول الواردتان في النصّ يُقصد بهما: توافق إرادة الإيجاب مع إرادة القبول، وهي مسألة داخلية في نفس الإنسان، تنتقل إلى العالم الخارجي بالتعبير عنها بأي شكل من الأشكال[2].

يُشير بعض الفقهاء القانونيين إلى أنّ حقّ المريض في سلامة جسده ليس حقًا شخصيًا بحتًا، إنما هو حق ذو طبيعة اجتماعية كذلك، وعليه، فإنّ رضا المريض بالمساس بجسده لا يمتدّ إلا إلى الجانب الفردي من هذا الحق، دون أن يشمل جانبه الاجتماعي، ومن ثم يبقى حق المجتمع قائمًا في حماية هذا الجانب الاجتماعي، ويظلّ فعل الاعتداء خاضعًا للتجريم، فرضا المريض لا يعتبر سببًا عامًا لإباحة المساس بسلامة الجسد، وحمايته تمثل مصلحة اجتماعية يقتضيها النظام القانوني[3].

وفي هذا الصدد، استخدم المشرع العُماني مصطلح (الموافقة)، ولم يستخدم مصطلح (الرضا) في التشريعات الصحية، وبعد القراءة والبحث تبيّن أنّ الموافقة تتعلق بإجراء رسميّ، ينطوي على إعطاء الإذن أو القبول بشيء معين، كأن يوافق المريض على إجراء العملية، أمّا الرضا فهو تعبير عن حالة نفسية داخلية، متعلقة بالقبول والقناعة، ولا يتطلّب دائمًا إجراءً رسميًا أو وثائق موقعة، وعادةً يتمّ إفراغ الرضا في الموافقة الكتابية أو الشفهية؛ وذلك بحسب الأحوال التي حدّدها المشرع في التشريعات الصحية، أضف إلى ذلك أنّ الشائع في المصادر والمراجع هو استخدام مصطلح (الرضا)، فيمكن اعتماده ليتماشى مع السياق العام، وإن كان المشرع العُماني استخدم مصطلح (الموافقة).

---

[1] صدر قانون المعاملات المدنية بموجب المرسوم السلطاني رقم (2013/29) بتاريخ 25 من جمادى الثانية سنة 1434هـ، الموافق له 6 من مايو سنة 2013م، ونشر في عدد الجريدة الرسمية رقم (1012)، الصادر في 12 مايو 2013م. وهو مكوّن من (1086) مادة.

[2] محمد إبراهيم بنداري، الوجيز في مصادر الالتزام في قانون المعاملات المدنية العُماني، دار الأجيال، ط1، 1441هـ/2020م، ص48.

[3] علي عصام غصن، المسؤولية الجزائية للطبيب، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ط2، 2017م، ص57.

والموافقة لغة هي: "وافق فلانٌ بين الشيئين موافقةً، وَوِفاقًا: لاءَمَ، وعليه: اجتمعا على أمرٍ واحد فيه"[1] وهي: "مصـــــدر وَافَقَ. تَمَّتِ الْمُوَافَقَةُ عَلَى القَرَارِ: الْمُصَـــــادَقَةُ عَلَيْهِ. جَاءَ الجَوَابُ بِالْمُوَافَقَةِ: بِالقَبُولِ"[2]، وهي الاتفاق والتظاهر[3]، وتعني تلاقي إرادتي الدائن والمدين على محل الالتزام، فيُعبر كل منهما عن إرادة واعية ومدركة بقبول الالتزام[4]، وتُعرف الموافقة عن الأعمال الطبيّة بأنّها: ترخيص يصدر عن المريض بوصفه صاحب القرار في قبول العمل الطبّي أو رفضه، باعتباره طرفًا أصيلًا في العلاقة الطبية، ويستلزم هذا الترخيص أن يصدر عن إرادة حرة، وأن يكون محددًا في نطاقه[5].

---

[1] إبراهيم مصطفى وآخرون، مرجع سابق، ص1104.

[2] المعاني، https://www.almaany.com/، تمّ الاطلاع عليه بتاريخ 15 من ديسمبر 2025م.

[3] ابن منظور، مرجع سابق، ص251.

[4] موريس نخلة، الدكتور روحي البعلبكي، المحامي صلاح مطر، مرجع سابق، ص1625.

[5] هشام مخلوف، موافقة المريض على الأعمال الطبيّة بين التقييد والإطلاق، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، 2018م، العدد (18)، ص398-399.

المطلب الثاني

أساس ونطاق رضا المريض عن الأعمال الطبيّة

يُعدّ رضا المريض أحد أهم الضمانات التي تحكم العلاقة بين الطبيب ومريضه، فهو الأساس الذي تستمدّ منه الأعمال الطبيّة مشروعيتها القانونية، ويُعبِّر عن احترام إرادة المريض في تقرير ما يُجرى عليه من أعمال طبيّة على جسده، ومن هذا المنطلق حرص المشرع العُماني على تنظيم هذه المسألة باعتبارها ضمانة قانونية وأخلاقية لاحترام إرادة المريض وحمايته من أيّ تدخل طبي غير مبرّر، وقد أكدت على ذلك المادة (32) من النظام الأساسي للدولة، والتي تمّ استعراضها سابقًا.

وبناء على ما سبق ذكره، ستتوزع الدراسة في هذا المطلب إلى فرعين، على الشكل الآتي:

- **الفرع الأول: أساس رضا المريض عن الأعمال الطبيّة.**
- **الفرع الثاني: نطاق الحصول على رضا المريض.**

الفرع الأول

أساس رضا المريض عن الأعمال الطبيّة

إنّ أهمية رضا المريض لا تقتصر على الجانب القانوني فحسب، وإنّما يشمل كذلك الجانب الأخلاقي، فالرضا سواء كان صريحًا أو ضمنيًا هو شرط أساسي لأيّ تدخّل طبيّ، ويُعدّ غيابه انتهاكًا لحرمة جسد المريض، وبالتالي يكون الطبيب مسؤولًا عن أيّ ضرر ينتج دون حصوله على رضا المريض، فالرضا يعكس احترام الطبيب لحقوق المريض، وتقيده بأخلاق مهنته[1].

وممّا لا شك فيه أنّ احترام إرادة المريض تقوم على جملة من الاعتبارات، سواءً كانت أخلاقية أو قانونية، فمن أبرز الاعتبارات الأخلاقية: احترام حرية المريض في اتخاذ قراراته، واختيار ما يناسبه، أما من الناحية القانونية فإنّ هذا المبدأ يرتكز على حماية حرمة جسد الإنسان، وعدم المساس به دون

---

[1] أسعد عبيد الجميلي، الخطأ في المسؤولية الطبيّة المدنية –دراسة مقارنة–، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمّان، ط2، 1432هـ/2011م، ص140.

رضـاه، ومن جانب آخر، فإنّ العلاقة القائمة بين الطبيب ومريضـه ترتب التزامًا قانونيًا على الطبيب، بعدم التدخل في جسم المريض إلا بعد الحصول على رضاه المسبق والصريح، ويعدّ غياب هذا الرضا مساسًا غير مشروع بسلامة الجسد[1]؛ إذ يستند هذا الرضا إلى أساسين، وهما:

أولًا: الأساس الأخلاقي

يقوم هذا الأساس على نظريتين، وهما:

1. النظرية التقليدية

تقوم هذه النظرية على أسـاس وجود طرفين غير متكافئين، وهما: الطبيب بوصـفه الخبير، والمتمكن في المجال الطبي، والمريض بوصـفه الجاهل بالمرض وطبيعته، هذا الاختلال والتفاوت يجعل الطبيب في موقع القوة، أمّا المريض في موقف الضـعف الذي يعتمد اعتمادًا كليًا على الطبيب؛ ممّا يفقد المريض قدرته على التعبير عن إرادته بحرية، بالتالي يمنح الطبيب الثقة العمياء[2]، وبناءً على ذلك، فإنّ رضـا المريض لا يُعتدّ به، فالمريض يكون في حالة خضـوع تام، أمّا الطبيب فهو من يمتلك سلطة اتخاذ القرار؛ استنادًا إلى معرفته العلمية[3].

ورغم أنّ هذه النظرية تجسّد واقعًا كان سائدًا في العصور السابقة، لا سيّما في بدايات ممارسة مهنة الطب، إلا أنّها في العصر الحالي أصبحت محل انتقاد؛ إذ إنّها تمنح الطبيب سلطة شبه مطلقة في اتخاذ القرارات المتعلقة بالمريض، باعتباره الطرف القادر على تقدير الحالة الصـحية وفهمها، في حين المريض غير قادر على الفهم أو اتخاذ أي قرار بشأن وضعه الصحي، وهذا الأمر لم يعد مقبولًا في ظل التطور المعرفي، وازدياد مستوى وعي الأفراد بحقوقهم الصـحية، فضـلًا عن ذلك، فإنّها تُغفل أنّ كثيرًا من المرضـى لا سـيما في هذا العصـر، يمتلكون قدرًا من الوعي والمعرفة؛ ما يؤهلهم من فهم

---

(1) باسم محمد فاضل، المسؤولية القانونية عن الأخطاء الطبيّة –دراسة تحليلية مقارنة–، دار الفضيل للنشر والتوزيع، ليبيا، ط1، 2024، ص186.

(2) مأمون عبد الكريم، رضا المريض عن الأعمال الطبيّة والجراحية –دراسة مقارنة–، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، بدون طبعة، 2009م، ص86.

(3) السيد موسى الشـشـتاوي مرسـي، رضـا المريض وأثره في عقد العلاج –دراسـة مقارنة–، دار الوفاء للطباعة والنشـر، الإسكندرية، ط1، 2022م، ص280.

حالتهم الصـحية، والمشـاركة في اتخاذ القرارات العلاجية المناسـبة، بل إنّ بعضـهم يكونون أكثر دراية ببعض التفاصيل الدقيقة من الطبيب الذي يكشف عليهم لأول مرة، وإنّ تجاهل الطبيب لرضا المريض قد يؤدي إلى فقدان الثقة، أو رفض العلاج؛ بسبب شعور المريض بالتهميش.

2. النظرية الحديثة

وتسـمّى بنظرية (الإنسـانية الطبيّة)، ترتكز هذه النظرية على احترام إرادة المريض، حيث إنّها تُمكّنه من اتخاذ قراره بحرية تامّة، سواء كان في قبول العلاج أو ورفضـه، طالما أنّ الطبيب قام بإبلاغ المريض بالمعلومات اللازمة لاتخاذ قراره، وقد يكون رفض العلاج في نظر الطبيب غير منطقي، إلا أنّ هذا القرار يظلّ مشـروعًا إذا اسـتند إلى قناعة المريض الشـخصـية، ومن زاوية أخرى، فهي تتعامل مع المريض كإنسان له حريته وخصـوصـيته؛ ممّا يُفرض على الطبيب احترام اسـتقلاليته، وعدم تجاوزه دون مبرّر[1]، وتنطلق هذه النظريـة من مبـادئ قـانونيـة، تقوم على احترام إرادة المريض، وترفض أيّ ممارسـة طبية قائمة على الإكراه أو سـلب إرادته في تقرير مصـيره، ومن أهم هذه المبادئ: مبدأ الحرية الفردية، ومبدأ معصومية جسم الإنسان.

فمبدأ الحريـة الفرديـة يقوم على أنّ للمريض الحرية الكاملة في تقرير ما يراه مناسـبًا لحالته الصـحية، فهو حرٌّ لذاته وحرٌّ في ذاته[2]، سـواء كان بقبول العلاج أو رفضـه، وذلك بناءً على ما يعرض عليـه من معلومـات وخطط علاجيـة، وتقديره للمخـاطر والفوائـد المحتملـة، ومن ثم لا يجوز للطبيب فرض قناعته على المريض، وإن اعتقد أنّ ذلك العمل الطبّي يصـبّ في مصـلحته؛ لأنّ القرار النهائي يعود إلى قناعة المريض نفسـه، وقد رسـخ هذا المبدأ أنّ إرادة المريض واسـتقلاليته في اتخاذ قراراته محلّ احترام وتقدير[3].

---

[1] مجدي حسـن خليل، مدى فعالية رضـا المريض في العقد الطبّي، مجلة العلوم القانونية والاقتصـادية، 2001م، العدد (1)، ص7.

[2] السيد موسى الششتاوي مرسي، مرجع سابق، ص282.

[3] هشـام مخلوف، مرجع سـابق، ص407-408؛ جهاد محمد الجراح، مسـؤولية الفريق الطبّي المدنية وفق أحكام التشـريع الأردني -دراسة مقارنة-، رسالة دكتوراه، كلية الدراسات القانونية العليا، جامعة عمان العربية، 2006م، ص30.

وتأكيدًا على ذلك، فقد جاء في إحدى القضايا التي عُرضت أمام المحكمة الابتدائية بمسقط أنّ طبيبًا لم يأخذ بموافقة المريض الكتابية قبل قيامه بالعلاج الإشعاعي له؛ ممّا تسبّب في تدهور حالته، وظهور عدد من التشوهات بحسب ما ورد في مجموعة من تقارير المستشفيات الحكومية والخاصة التي قدمها المريض أمام المحكمة[1]، فلو أنّ الطبيب قام بشرح العمل الطبّي للمريض، وبيّن له بصورة وافية الآثار المترتبة، والمضاعفات المحتملة، وأخذ موافقته الكتابية؛ لما تدهورت حالته الصحية؛ إذ كان المريض سيفكر في قراره بعد الوقوف على إيجابيات وسلبيات العمل الطبي، وتقييم ما إذا كانت حالته الصحية تحتمل إجراء ذلك العمل الطبّي أم لا، وهنا يبرز دور هذا المبدأ.

أما مبدأ معصومية جسم الإنسان فيتجسّد في حق الإنسان في صون حياته وسلامة جسده من أي اعتداء، في جميع مراحل حياته، بدءًا من كونه جنينًا وحتى بعد وفاته[2]، فهو يُعدّ من المبادئ الأساسية في حماية كرامته، حيث إنّ الأفعال التي يقوم بها الأطباء أثناء ممارستهم للمهنة تعتبر –حسب الأصل– من قبيل الجرائم، إلا أنّ المشرع رخَّص لهم القيام بها، وقدّر أنّ العمل الطبي، وإن كان يتناول الجسم إلا أنّه لا يلحق به أذى فعليًا، ولا يهدّد مصلحته، بل يسعى إلى حفظه وصيانته، وبما أنّ رضا المريض لا يعدّ سببًا عامًا للإباحة[3] وإنّما شرطًا خاصًا للأعمال الطبية، فإنّ التزام الطبيب بالحصول على الرضا يستند في جوهره إلى احترام حق الإنسان في سلامة بدنه[4].

---

(1) المبدأ (111)، الطعن رقم (2015/725م) الدائرة الجزائية جلسة 21 من ديسمبر 2015م، مجموعة الأحكام الصادرة عن الدوائر المدنية بالمحكمة العليا والمبادئ المستخلصة منها في الفترة من 2014/10/1 وحتى 2016/6/30 للسنتين القضائيتين الخامسة عشر والسادسة عشر، المحكمة العليا، المكتب الفني، ط2، ص364.

(2) ذنون يونس صالح المحمدي، تعويض الأضرار الواقعة على حياة الإنسان وسلامة جسده –دراسة مقارنة–، منشورات زين الحقوقية، ط1، 2013م، ص128.

(3) انظر: حمد بن أحمد بن عامر السعدي، خطأ المضرور وأثره على المسؤولية المدنية –دراسة مقارنة–، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة المنوفية، 2019م، ص423–424.

(4) سامي أحمد ضاعن، دور الرضا في المسؤولية الجزائية عن الأعمال الطبية، رسالة ماجستير، كلية الدراسات الفقهية والقانونية، جامعة آل البيت، 2004م، ص8؛ محند بوكوطيس، مسؤولية الدولة في المجال الطبّي، دار السلام للطباعة والنشر والتوزيع، الرباط، بدون طبعة، 2014م، ص28؛ السيد موسى الششتاوي مرسي، مرجع سابق، ص282.

فالإنســان يتمتع بحق أصــيل في ســلامة جســده، ويعتبر هذا الحق من الحقوق اللصــيقة بالشخصية؛ إذ له أن يحتج بها في مواجهة الكافة، فيمتنع على الغير المساس بجسمه بأي صورة من صور الاعتداء، كما لا يجوز لصاحب الجسد ذاته إلحاق الأذى بجسده على نحو يؤدي إلى اضطراب في أداء أعضائه لوظائفها الحيوية بشكل طبيعي[1]، وعليه فإنّ الأصل حسب ما يقتضيه هذا المبدأ، هو عدم جواز المساس بجسم الإنسان[2]، إلا أنّ هذا الأصل ليس مطلقًا؛ إذ يجوز للطبيب أن يتدخل في جســد المريض إذا كان الهدف من ذلك هو ممارســة الأعمال الطبيّة المشــروعة؛ بهدف علاجه وتحسين حالته الصحية، ويظهر هذا الاستثناء بوضوح في حالتين أساسيتين، هما: الحالات الطبيّة الطارئة التي تســتدعي التدخل الســريع لإنقاذ حياة المريض، وحالة الإصــابة بالأمراض المعدية التي نظمها المشرع في قانون مكافحة الأمراض المعدية، وسيتم تناولها في هذه الدراسة لاحقًا[3].

وقد عارض بعض الفقهاء الاتجاه الذي يشترط ضرورة الحصول على رضا المريض قبل القيام بأي تدخل علاجي، مستندين في ذلك إلى أنّ الوضع الصحي للمريض قد يكون في بعض الأحيان حرجًا، ويتطلب تدخلًا طبيًا عاجلًا، فلا يمكن للطبيب أن يتوقف لانتظار رضــا المريض، وفي مثل هذه الحالات الاستثنائية للطبيب الحق في إجراء العمل الطبي، وإن عبّر المريض صراحة عن رفضه لهذا الإجراء[4].

ثانيًا: الأساس القانوني

تدخل المشرع العُماني ونصّ على التزام مزاول مهنة الطب والمهن الطبيّة المساعدة بأخذ رضا المريض أو رضا مرافقه عن الأعمال الطبيّة في عدة مواضع تشريعية، أبرزها: ما ورد في المادة (32) من النظام الأساسي للدولة، والتي نصّت على أنّ: "لجسد الإنسان حرمة، والاعتداء عليه أو تشويهه أو

---

(1) أنس محمد عبد الغفار، الضــوابط الشــرعية والقانونية للعمل الطبّي – دراســة مقارنة –، دار الكتب القانونية، مصر، بدون طبعة، 2013م، ص90؛ حمد بن أحمد بن عامر السعدي، خطأ المضرور وأثره على المسؤولية المدنية –دراسة مقارنة–، مرجع سابق، ص280.

(2) وليد سعيد عبد الخالق، مرجع سابق، ص38. وتطبيقًا لذلك؛ نصت المادة (32) من النظام الأساسي للدولة على أنّه: "لجسد الإنسان حرمة، والاعتداء عليه أو تشويهه أو التمثيل به جريمة يعاقب عليها القانون، ...".

(3) انظر المبحث الثاني في الفصل الثاني.

(4) أسعد عبيد الجميلي، مرجع سابق، ص138.

التمثيل به جريمة يعاقب عليها القانون، ويحظر الاتجار بأعضائه، ولا يجوز إجراء أي تجربة طبية أو علمية على أي إنسان بدون رضائه الحرّ، وذلك على النحو الذي ينظمه القانون".

ويُعدّ توجه المشرع انعكاسًا لمبدأ أصيل، مؤداه أنّ جسد الإنسان ليس محلًا للتصرف أو المساس به دون مبرّر مشروع، فتظلّ إرادته هي المعيار الحاسم في السماح بأي إجراء طبيّ يُتخذ بحقه، ما لم تقتضِ الضرورة أو المصلحة العامة خلاف ذلك، فالمشرع العُماني قد تبنّى نهجًا يقوم على الموازنة بين حماية حرمة جسد الإنسان، وضمان حق المجتمع في الحفاظ على النظام الصحي.

كما عزّز المشرع هذا الاتجاه من خلال المادة (26) من قانون تنظيم مزاولة مهنة الطبّ والمهن الطبيّة المساعدة، والتي نصت على أنّه: "لا يجوز لمزاول مهنة الطب، والمهن الطبيّة المساعدة معالجة المريض دون موافقته، أو موافقة مرافقه إذا كان المريض فاقد الأهلية، أو ناقصها، وتستثنى من ذلك ما يأتي: 1- الحالات التي تتطلب تدخلًا طبيًا طارئًا، ويتعذر فيها الحصول على موافقته المسبقة لأي سبب من الأسباب. 2- حالات الإصابة بمرض معدٍ أو مهدد للصحة، أو السلامة العامة"، إلى جانب العديد من النصوص الأخرى، والتي شدّدت على ضرورة أخذ موافقة المريض الكتابية، والتي سوف يتمّ استعراضها لاحقًا[1].

وينبغي أن يكون الشخص الذي يقدم الأعمال الطبيّة حاصلًا على المؤهل الدراسي لهذه المهنة، سواءً كان المؤهل عامًا لكل الأعمال الطبيّة كالطبيب العام، أو خاصًا لنوع معين منها كالطبيب الأخصائي الذي يتخصص في علم معين[2]، فمثلًا طالب الطب لا يوجد له مسوغ قانوني يبيح له أن يباشر الأعمال الطبيّة بمفرده، وإن كان قد تلقى تدريبًا، إلا تحت إشراف أساتذته، ووفقًا للضوابط المقررة، وعليه، إذا قام بأي عمل طبي أو جراحي فإنه يتحمل المسؤولية الجزائية والمدنية

---

[1] انظر إلى الفرع الثاني ضمن المطلب الأول من المبحث الثاني في الفصل الأول.

[2] سميرة حسين محيسن، المسؤولية المدنية لإدارة المستشفى عن الخطأ الطبّي للعاملين فيها –دراسة مقارنة–، مرجع سابق، ص36.

عمّا يترتب على فعله من نتائج، ومثال ذلك: قيام طالب أثناء مرحلة دراســـته في كلية الطب بخلع ضرس مريض؛ ممّا أدى إلى إصابته بمضاعفات خطيرة نتيجة عدم استكمال الإزالة بشكل صحيح[1].

الفرع الثاني

نطاق الحصول على رضا المريض

لتحديد نطاق التزام الطبيب بالحصول على رضا المريض؛ يجب الرجوع إلى معيارين معتمدين في الفقه، وهما:

أولًا: المعيار الزمني

يُثار التساؤل هنا: ما الوقت الذي يتحدد في ضوئه حصول مزاول مهنة الطب والمهن الطبيّة المساعدة على رضا المريض أو رضا مرافقه؟

لم يحدد المشرع الوقت الذي يلتزم فيه الطبيب بالحصول على رضا المريض، وإنما ترك ذلك لتقدير مزاول المهنة؛ باعتباره الأقدر على تقييم الظروف الفنية، وفقًا للأصول الطبيّة المتعارف عليها، وقد أدى ذلك إلى انقسام الفقه إلى اتجاهين:

- **الاتجاه الأول:** يرى هذا الاتجاه أنّ اللحظة المناسبة للحصول على رضا المريض يجب أن تكون بعد إطلاع المريض الكامل على طبيعة العمل الطبي، وبما يتيح له الوقت الكافي للتفكير، وطرح الأسئلة، والمشاورة مع من يثق بهم، ومن ثمّ إعطاء الرضا، سواء كان مكتوبًا أو شفهيًا، وذلك بحسب الأحوال[2]، ففي ضوء هذا المعيار يجب أن يصدر الرضا من ذات المريض قبل كل إجراء طبي يُمارسه على جسده، فيُشترط أن يسبق القيام بأي إجراء طبي يتمّ على جسد المريض الحصول على رضاه.

---

[1] ســـامي هارون الزراع، فكرة الخطأ المهني مركز الدراســـات العربية للنشـــر والتوزيع، جمهورية مصـــر العربية، ط1، 1438هـ/2017م، ص59.

[2] ياسر عبد الحميد محمد الافتيحات، الرضا وأثره في إعفاء الطبيب من المسؤولية المدنية عن التدخل العلاجي، مجلة الفقه والقانون، 2017م، العدد (59)، ص57.

- **الاتجاه الثاني:** يرى أنّ التزام الطبيب بالحصـــول على الرضـــا يبدأ منذ اللحظة الأولى لقيام العلاقة بينه وبين المريض، بحيث يُعدّ هذا الرضا شرطًا مسبقًا لكل عمل طبي، وبالتالي لا يكفي أن يأخذ الطبيب بالرضـا في وقت لاحق، بل يجب أن يكون سـابقًا على أي عمل طبي يُباشـره الطبيب على جســـد المريض[1]، إلا أنّه لا يجوز للطبيب أن يفترض رضـــا المريض بشـــأن المعلومات المستجدة لمجرد أنّه وافق في البداية؛ لأنّ هذه التعديلات قد تكون كافية لتغيير قراره؛ مما يجعله ينســـحب من الخطة العلاجية، وهو حق له في حال لم يُؤخذ رضـــاه عن الأعمال الجديدة؛ لذلك يجب على الطبيب أن يبلغ المريض عن أي تعديل، والتأكد من موافقته بشـــكل شفهي أو كتابي[2] أو بحسب ما يتطلبه القانون في شأن إصدار الموافقة.

وترى الباحثة أنّ الاتجاه الأول هو الأرجح؛ إذ إنّ الرضـا ينبغي أن يُسـتمد من إرادة المريض الحرة، وبعد اطلاعه الكامل على طبيعة العمل الطبي، وما ينطوي عليه من مخاطر أو بدائل علاجية أخرى، بحيث يســـتطيع المريض أن يتخذ قراره بوعي تام، وهو ما يحقق مبدأ احترام إرادة المريض في جسده، ويُكرّس حقه في تقرير مصـيره العلاجي، أضـف إلى ذلك أنّ هذا الاتجاه يتماشـى مع المبادئ القانونية التي تجعل من رضا المريض الركيزة الأساسية في مشروعية أيّ تدخل طبي، وعليه يجب أن يكون رضا المريض سابقًا على أي عمل طبي.

ثانيًا: المعيار الموضوعي

يُطرح في هذا المعيار تساؤل مهم: هل يُعتد بالرضا الصادر من المريض عند بداية التشخيص ليشـمل جميع ما قد يسـتتبع ذلك من تدخلات طبية لاحقة؟ أم أنّ كل إجراء طبي مسـتقل يحتاج إلى رضا جديد؟

---

[1] أنور يوسـف حسـين، ركن الخطأ في المسـؤولية المدنية للطبيب –دراسـة مقارنة–، دار الفكر والقانون، المنصـورة، طبعة 2024م، ص103؛ مجدي حسن خليل، مرجع سابق، ص12؛ السيد موسى الششتاوي مرسي، مرجع سابق، ص286.

[2] ياسر عبد الحميد محمد الافتيحات، مرجع سابق، ص58.

لقد انقسم الفقه في هذه المسألة إلى اتجاهين:

- **الاتجاه الأول:** يرى هذا الاتجاه أنّ الرضا المبدئي للمريض يكفي، ولا يلزم الحصول على رضا جديد عند كل تدخل علاجي لاحق؛ لأنّ اشتراط ذلك يؤدي إلى عرقلة سير العمل الطبي، وهو الأمر الذي لا يتفق مع الممارسة الطبية، وظروف كلٍّ من الطبيب والمريض، خاصة في الحالات التي تستدعي التدخل السريع، كما أنّ المريض يعدّ غير ملمٍّ بالتفاصيل الطبيّة مقارنةً بالطبيب؛ ممّا يجعل من الصعب على الطبيب شرح كل إجراء بدقة؛ ممّا قد يسبب إرباكًا للمريض، ويعيق قدرته على اتخاذ القرار[1]، إلا أنّ هذا الرأي قد يهدر حق المريض في إبداء إرادته بشأن الأعمال الطبيّة التي قد تختلف طبيعتها أو خطورتها عن الإجراء الأول.
- **الاتجاه الثاني:** استقر الفقه في هذا الاتجاه على مبدأ خصوصية رضا المريض، ومفاده أن هذا الرضا لا يُعد تفويضًا مطلقًا للطبيب، يُبيح له القيام بأي عمل طبي يراه مناسبًا، فهذه الموافقة لا تعني توقيعًا على بياض، وإنما يجب أن تكون محصورة في نطاق العمل الطبّي الذي تمّ إبلاغه به، ووافق عليه[2].

وترى الباحثة أنّ الاتجاه الثاني هو الأرجح، إذ إنّ رضا المريض يجب أن يكون محددًا في نطاق العمل الطبّي الذي تمّ إبلاغه به ووافق عليه، دون أن يمتد ليشمل جميع الأعمال الطبيّة التي قد يقوم بها الطبيب أثناء العلاج، فمبدأ الخصوصية يقتضي أن يكون الرضا منصبًا على إجراء معين بعد إطلاع الطبيب على طبيعة العمل الطبي، ومخاطره ونتائجه المحتملة، وهذا بدوره يحقق التوازن بين حق المريض في سلامة جسده، وحرية الطبيب في أداء واجبه المهني، كما يضمن حماية المريض من أي تجاوز قد يقع بحجة الرضا المطلق.

---

[1] أحمد سلمان شهيّب، عقد العلاج الطبّي –دراسة مقارنة–، منشورات زين الحقوقية، ط1، 2012م، ص90–91؛ علي عصام غصن، مرجع سابق، ص98.

[2] أنس محمد عبد الغفار، التزامات الطبيب تجاه المريض –دراسة مقارنة–، دار الكتب القانونية، مصر، بدون طبعة، 2013م، ص86؛ علي عيسى الأحمد، المسؤولية التأديبية للأطباء في القانون المقارن، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ط1، 2011م، ص186.

ويظهر في هذا المعيار نوعين من الرضـا، الأول منهما: هو الرضـا الأول أو الرضـا الأسـاسـي، وهو الذي يُنشـئ العقد الطبّي؛ إذ يُعدّ شـرطًا جوهريًا لصـحته، والثاني هو الرضـا اللاحق، وهو الرضـا المتجدد الذي يأتي للأعمال اللاحقة[1]، ويُقصـد بذلك: أن يكون الرضـا متجددًا في كل مرحلة من مراحل الأعمال الطبيّة، فيكون رضـا المريض في مرحلتين، أولهما: الرضـا بأعمال الفحص والتشـخيص، وهي الأفعال التطبيقية والنظرية التي يتعامل الطبيب بها أثناء فحص المريض، وذلك بقصـد تحديد المرض وأسـبابه، وفي هذه المرحلة يجب على الطبيب أن يصـف للمريض طبيعة المرض والنتائج المحتملة في حالة عدم خضـوعه للعلاج؛ حتى يتمكن المريض فيما بعد من مقارنة المخاطر التي قد تترتب على الرفض، مع الملابسات المرتبطة بالتدخل الطبّي المقترح، وبناءً على ذلك، يستطيع المريض أن يتخذ قراره عن وعي تام بالتشخيص؛ مما يضمن أن يكون رضاؤه صحيحًا في هذه المرحلة[2].

فمثلًا إذا افترضـنا أنّ الطبيب قد شـخّص المريض بورم في المعدة، وقد قرّر له إجراء عملية جراحية وذلك لاستئصال الورم، فيجب عليه أن يخبر المريض عن مخاطر هذه العملية كحدوث نزيف مثلًا، ونسـبة نجاحها، إلى جانب البدائل المقترحة المتاحة للعلاج كصـرف الأدوية، ومن ثم متابعة الحالة، حتى يستطيع المريض أن يتخذ قراره عن وعي ودراية، وبناءً على نتائج التشخيص.

أما المرحلة الثانية فهي: الرضـا بأعمال العلاج، وهي كل إجراء طبي، سواء تمثل في وصـف دواء أو إجراء عملية جراحية؛ وذلك بقصد الوقاية من مرض ما أو علاجه أو التخفيف من حدّة آلامه، فلا يُفترض أن رضـا المريض بأعمال التشخيص يعني رضـاه بأعمال العلاج، فالمريض قد يوافق على أعمال التشـخيص بقصـد معرفة طبيعة حالته الصـحية، دون أن يقصـد بذلك قبول أي تدخل علاجي لاحق؛ لأنّ المريض أحيانًا يبدي رضاه على أعمال التشخيص، ولكنّه يرفض فيما بعد الخضوع للعلاج المقترح؛ لأنّه يُفضـل الخضـوع للعلاج على يد طبيب أكثر خبرة[3]، مثلًا طبيب الأسـنان الذي حصـل

---

[1] سميرة حسين محيسن، رضا المريض في الأعمال الطبيّة وأثره في المسؤولية المدنية –دراسة مقارنة–، دار الفكر والقانون للنشر والتوزيع، المنصورة، ط1، 2016م، ص67.

[2] السـيد موسـى الشـشـتاوي مرسـي، مرجع سـابق، ص288–289؛ جابر محجوب علي، دور الإرادة في العمل الطبّي –دراسة مقارنة– مرجع سابق، ص163.

[3] مجدي حسن خليل، مرجع سابق، ص19.

على رضا المريض لحشو الضرس المتسوس، لا يجوز له أن يُقدم على خلع ضرس العقل الذي تبيّنت ضـرورة إزالته أثناء العلاج، إلا بعد أنّ يوضّـح للمريض طبيعة العمل الطبّي الجديد، ويحصـل على رضـا مسـتقل؛ لأنّ الرضـا بحسـب الأصـل، يجب أن ينصـرف إلى عمل طبيّ محدّد، فإذا طرأ ما يستدعي إجراءً جديدًا لم يكن متوقعًا من قبل، وجب الحصول على رضا جديد من المريض[1].

كذلك المريض الذي يعاني من ألم معيّن، ويذهب إلى المسـتشـفى بقصـد تلقي العلاج، فإنّ الطبيب سيخضعه للفحوصات، وقد تكون مبدئية، يخضع لها المريض فور وصوله للمستشفى، وهذه لا تحتاج سـوى رضـا المريض الأسـاسـي، وأخرى تكميلية، يحتاج الطبيب أن يحصـل فيها على رضـا المريض من جديد، أي أنّ الرضـا السـابق لا يكفي[2]، فقد أكّد القضـاء الفرنسـي أنّ توجّه المريض إلى الطبيب لا يعني بالضرورة موافقته المسبقة على جميع الإجراءات الطبيّة التي قد يقرّر الطبيب اتخاذها لاحقًا، خاصـــةً تلك التي يجهل المريض طبيعتها أو آثارها في وقت التشـــخيص، فغرض المريض الأساسي هو معرفة طبيعة مرضه ووسائل علاجه[3].

نستخلص من ذلك أنّ هذا التمييز بين رضـا المريض بالتشخيص ورضـاه بأعمال العلاج يمثّل جوهر المعيار الموضـوعي، والذي يقتضـي صـدور رضـا مسـتقل صـريح من المريض عن كل مرحلة على حدة؛ إذ يلتزم الطبيب التزامًا مستمرًا بالحصـول على رضـا المريض، وعليه، لا يمكن للطبيب أن يتجاوز رضـا المريض عن الأعمال الطبيّة بحجة أنّه حصـل مسـبقًا على رضـائه المبدئي في أعمال الفحص والتشخيص.

---

(1) زينة غانم يونس العبيدي، إرادة المريض في العقد الطبّي –دراســة مقارنة–، دار النهضـــة العربية، القاهرة، بدون طبعة، 2007م، ص232؛ جابر محجوب علي، دور الإرادة في العمل الطبّي، مرجع سابق، ص166–167.

(2) عبد الرزاق أحمد الشـيبان، موافقة المريض في الخضـوع للعلاج الطبّي –دراسـة مقارنة–، مجلة القانون والمجتمع، العدد (9)، ص121–122؛ تركي محمود مصـطفى القاضـي، أركان العقد الطبّي (ركن الرضـا، دراسـة مقارنة) الجزء الأول، مركز الدراسات العربية للنشر والتوزيع، جمهورية مصر العربية، ط1، 1444هـ/2023م، ص153.

(3) جابر محجوب علي، دور الإرادة في العمل الطبّي –دراسة مقارنة–، مرجع سابق، ص164–165.

المبحث الثاني

شكل وشروط رضا المريض عن الأعمال الطبيّة

لقد نظّم القانون شـكل الرضـا وشـروطه؛ حفاظًا على سـلامة المريض، وضـمانًا لحقوقه في مواجهة أي تدخل طبي قد يمسّ صحته الجسدية، وتكمن أهمية دراسة شكل الرضا وشروطه في كونها تمثل الأساس القانوني، الذي يُبنى عليه مدى مشروعية الأعمال الطبيّة، فضـلًا عن أنّ تحقق الرضـا الصـحيح يتوقف عليه تحديد مدى مسؤولية الطبيب، لا سيّما في الحالات التي يتمّ فيها إجراء التدخل الطبّي دون الحصول على رضا المريض.

وعلى ذلك، سوف يُقسّم هذا المبحث إلى مطلبين، على الترتيب الآتي:

- **المطلب الأول: شكل رضا المريض عن الأعمال الطبيّة.**
- **المطلب الثاني: شروط رضا المريض عن الأعمال الطبيّة.**

المطلب الأول

شكل رضا المريض عن الأعمال الطبيّة

يعدّ رضـا المريض شـرطًا أسـاسـيًا لأي تدخّل طبيّ؛ إذ يمثل ضـمانة لاحترام حقوق المريض وحريته في اتخاذ قراراته المتعلقة بصحته، إلا أنّ المشرّع لم يتطلب –كأصل عام– أن يُفرغ الرضا عن الأعمال الطبيّة في شكل محدّد، فقد يعبّر المريض أو مرافقه عن إرادته بصـورة صـريحة، سواء كانت كتابةً أو مشافهةً، أو ضمنية ما دامت تعبّر عن إرادة حرة وواضحة، خاصة إذا كانت حالة المريض لا تسمح بأن يُبدي رضاه، أو لا يوجد من يمثله قانونًا.

ومع ذلك، نصّ المشـرع –على سـبيل الاسـتثناء– على عدد من الأعمال الطبيّة التي تتطلب الموافقة الكتابية، كالتوقيع على نموذج معدٍّ مسـبقًا؛ لضـمان إثبات موافقة المريض أو مرافقه، أمّا الرضـا غير الكتابي فقد يكون شـفويًا، وذلك عندما يعبّر الشـخص عن موافقته بلفظٍ صـريح يفهم بوضـوح، أو

ضـمنيًا من خلال اتخاذ موقف يُعبر عن رضــاه بالعمل الطبي، أو من خلال الإشـارة المتداولة عرفًا، إذ نصت المادة (70) من قانون المعاملات المدنية على أنّ: "التعبير عن الإرادة يكون بالكلام أو بالكتابة أو بالإشارة المتداولة عرفًا أو باتخاذ موقف لا تدع ظروف الحال شكًّا في دلالته على حقيقة المقصود منه".

وبناءً على ما سبق ذكره، ستتوزع الدراسة في هذا المطلب إلى فرعين، على الشكل الآتي:

- **الفرع الأول: الرضا غير الكتابي.**
- **الفرع الثاني: الرضا الكتابي.**

الفرع الأول

الرضـــا غيـــر الكتابـــي

لا يشـترط القانون أن يتخذ رضــا المريض شـكلًا محددًا، إذ يمكن أن يُعبّر عنه بأي وسـيلة توضــح رغبة المريض أو مرافقه في الموافقة على العمل الطبي، فالأصــل هو أن تكون إرادة المريض حرة وواضحة، سواء تمّ التعبير عنها شفهيًا أو ضمنيًا، بما يضمن احترام حق المريض في اتخاذ قراره.

وعادة ما يحرص الأطباء على الحصـول على الرضــا من المريض مباشـرةً، أو من مرافقه إذا كان فاقد الأهلية أو ناقصـها، وذلك من خلال تعبير واضـح عن الموافقة، سواء كانت شفهية أو كتابية بعبارات واضــحة تزيل الشــك في قبوله للعمل الطبي، ويعتبر الرضــا الكتابي هو الأفضــل والأنســب لضمان وضوح الإرادة الحقيقية، وحماية حقوق جميع الأطراف[1].

---

[1] غادة فؤاد مجيد المختار، مرجع ســابق، ص297. نصّ أحد قرارات محكمة النقض الفرنســية على أنّ: "واجب الطبيب بالحصـول على رضـا المريض يستند إلى احترام الحرية الشـخصـية، ووصـفت الإلزام بالحصـول على رضـا المريض بأنه التزام عام مهني وأن الحصـول على رضـا المريض تفرضـه مقتضـيات احترام الشـخصـية الإنسانية، والطبيب الذي لا يلتزم بالحصـول على رضـا المريض طبيب متعسف ومتعد على حقوق المريض ومخل بواجبات أصـول مهنته". نقلًا عن أسعد الجميلي، مرجع سابق، ص144.

ويأخذ هذا النوع من الرضا صورًا متعددة، حسب ظروف الحالة الصحية، وإمكانية تواصل الطبيب مع مريضه، وهذا ما يعكس مرونة التشريع في مراعاة مصلحة المريض، وحماية حقوقه، ومن أبرز هذه الصور:

أولًا: الرضا الشفهي

يعدّ الرضا الشفهي أحد أشكال التعبير عن موافقة المريض على العمل الطبي، حيث يُقدّم لفظيًا دون الحاجة إلى توثيق كتابي، ويكتسب هذا النوع من الرضا أهمية؛ إذ يعكس إرادة المريض واستعداده للخضوع للعمل الطبي، كما يوفر سرعة في الإجراءات، وكسبًا للوقت لكل من مزاول مهنة الطب والمهن الطبيّة المساعدة والمريض، إلا أنّه يظلّ خاضعًا للضوابط القانونية.

ويُطرح في هذا الإطار تساؤل مفاده: هل يمكن الأخذ بالرضا الشفهي لجميع الأعمال الطبيّة؟

تقضي القاعدة بأنّ رضا المريض غالبًا ما يكون شفويًا؛ لأنّ العلاقة بين الطبيب والمريض يجب أن تقوم على الثقة المتبادلة[1]، فمن غير المنطقي أن يطالب الطبيب المعالج بورقة يثبت فيها رضا المريض بالعمل الطبي، فالطبيب محلّ ثقة لمريضه[2]، إذ يُعدّ الرضا الشفهي من الوسائل المقبولة في الأعمال الطبيّة –وخاصةً البسيطة منها– التي لا تنطوي على درجة كبية من المخاطر، وهذا ما نجده في الواقع العملي اليومي في المستشفيات، إذ تجرى الفحوصات للمريض وعدد من الأعمال الطبيّة البسيطة كقياس الحرارة أو الضغط بناء على الرضا اللفظي للمريض، دون الحاجة إلى إفراغها في صورة كتابية، طالما أنّ الطبيب قد حرص على شرح طبيعة العمل الطبي، وأعطى المريض حرية قبوله أو رفضه دون إكراه أو ضغط.

وعادة ما يكتفي الأطباء بالرضا الشفهي للمريض عن الأعمال الطبيّة المقترحة له؛ لأنّ الرضا يجب أن يُبنى على أسس واضحة، وبالتالي لا يمكن للطبيب مباشرة العلاج دون الحصول عليه؛ لذا ينبغي أن يتوافر الرضا الشفهي[3]، ومن صور الرضا الشفهي أن يقول المريض: (نبدأ بالخطة

---

[1] علي عصام غصن، مرجع سابق، ص95.

[2] مجدي حسن خليل، مرجع سابق، ص51.

[3] رشا شاهين، مرجع سابق، ص24.

العلاجية)، أو (أوافق على إجراء الفحوصات)، أو (مستعد لأخذ الأشعة)، وغيرها من الألفاظ التي تدل على تعبير المريض بوضوح عن رضاه بالكلام.

ومن الحالات التي لم يشترط فيها المشرع الحصول على الرضا الكتابي ما نصت عليه المادة (30) قانون تنظيم مزاولة مهنة الطبّ والمهن الطبيّة المساعدة إذ جاء فيها: "لا يجوز لمزاول مهنة الطب، والمهن الطبيّة المساعدة القيام بأي عمل بقصد تنظيم التناسل إلا بناء على موافقة من صاحب الشأن"، يُلاحظ من هذا النص أنّ المشرع قد أورد شرط الموافقة بشكل عام دون أن يُحدد وجوب أن تكون موافقة كتابية، بخلاف بعض الأعمال الأخرى، التي سيرد تفصيلها لاحقًا، والتي اشترط فيها المشرع الكتابة صراحةً، ومؤدى ذلك أنّ الموافقة في مسألة تنظيم التناسل[1] يمكن أن تكون كتابية أو غير كتابية، كأن تكون شفهية، متى ما كانت صريحة وواضحة الدلالة على إرادة صاحب الشأن.

إلا أنّ المشرع لم يبيّن المقصود بعبارة "صاحب الشأن"، وهو ما يفتح المجال لتعدد التفسيرات، فقد يُقصد بها الزوجان معًا، أو الزوج فقط، أو الزوجة فقط، ويُطرح في هذه الحالة إشكالًا عمليًا، وهو: ما الموقف القانوني إذا صدر رفض من الطرف الآخر؟ وهل يؤخذ بهذا الرفض أم تُقدم مصلحة صاحب الشأن؟ كما يُثار التساؤل حول الجهة المختصة بحسم هذا التعارض في الإرادة في ظل غياب نص صريح ينظم هذه الحالة؛ مما يستدعي التدخل التنظيمي لتحديد المقصود بتلك العبارة على نحو أدق بما يحقق وضوحًا تشريعيًا، ويمنع أيّ التباس عند التطبيق العملي.

ثانيًا: الرضا الضمني

يُقصد بالرضا الضمني للمريض تلك الموافقة التي يُستدل عليها من تصرفاته وسلوكه الدال على قبوله للعمل الطبي، دون أن يُعبِّر عن ذلك بقول صريح أو بتوقيع كتابي، ويُستخدم غالبًا في الحالات الروتينية أو عند إجراء الفحوصات البسيطة.

---

[1] من وسائل تنظيم التناسل: استخدام اللولب، حبوب منع الحمل، ربط قناتي فالوب عند النساء. عادةً ما تساهم هذه الوسائل في التحكم في الحمل لأسباب صحية، مثل: تقليل خطر مضاعفات الحمل المتكرّر للمرأة، أو لأسباب اجتماعية، من خلال مساعدة الأسرة في ترتيب أولوياتها، أو لأسباب اقتصادية، كتحسين مستوى معيشة الأطفال والأسرة بشكل عام.

وهنا يُثار التساؤل حول مدى إمكانية الاعتداد بالرضا الضمني عن الأعمال الطبيّة؟

بالرجوع إلى القواعد العامة في قانون المعاملات المدنية، فقد عبّر المشرع العُماني عن الرضا الضمني في المادة (70)، ويقصد به التعبير عن الإرادة بطريقة غير مباشرة[1]، والأصل تمتع التعبير الضمني بذات القيمة القانونية التي يتمتع بها التعبير الصريح، إذ إنّ القانون قد يستلزم بعض الأحيان التعبير الصريح، وفي أحيان أخرى يمكن أن يأخذ بالتعبير الضمني[2].

وتتجسّد صورة التعبير الضمني للأعمال الطبيّة بأن يتّخذ المريض موقفًا لا تدع ظروف الحال شكًا في دلالته على حقيقة المقصود منه، فيمكن الأخذ برضا المريض الضمني من خلال اتخاذه لموقف معين أو تصرفات معينة يقوم بها، تدلّ على رضاه، مثلًا: مجرد ذهاب المريض إلى المستشفى أو العيادة، ومقابلته للطبيب، يعتبر أنّه راضٍ ضمنيًا لإجراء الفحص الطبي[3]، إلا أنّ في بعض الحالات لا يمكن استنتاج الرضا الضمني للمريض بمجرد ذهابه إلى المستشفى فقط، دون أن يكون الطبيب قد شخّص حالته، وبيّن له وضعه الصحي والخطة العلاجية؛ إذ لا يُعدّ مجرد الحضور دلالة كافية على الرضا عن العمل الطبي، لا سيّما وأنّ الأعمال الطبيّة كثيرة ومتنوعة، وقد يرضى المريض على بعضها دون البعض الآخر[4].

---

(1) مأمون الكزبري، مرجع سابق، ص51؛ محمد صبري السعدي، مرجع سابق، ص81.

(2) صاحب عبيد الفتلاوي، مصادر الالتزام في القانون المدني –دراسة مقارنة بالفقه الإسلامي–، مرجع سابق، ص49؛ هدى عبد الله، مرجع سابق، ص345.

(3) جابر محجوب علي، دور الإرادة في العمل الطبّي –دراسة مقارنة–، مرجع سابق، ص160؛ فاطمة شركون، مرجع سابق، ص279؛ السيد الششتاوي، مرجع سابق، ص10؛ زياد محمد علي المومني، قبول المخاطر وأثره في المسؤولية المدنية في المجالات الطبيّة –دراسة مقارنة–، رسالة دكتوراه، كلية الدراسات القانونية العليا، جامعة عمان العربية، 2011م، ص105.

(4) أحلوش بولحبال زينب، رضا المريض في التصرفات الطبية، رسالة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة الجزائر، 2001م، ص76؛ مأمون عبد الكريم، مرجع سابق، ص91. إلا أنّ المشرع المصري قد نصّ على أنّ مجرّد ذهاب المريض إلى الطبيب يعتبر أنّه موافق ضمنيًا على تلقي الأعمال الطبية، فقد نصّت المادة (28) من لائحة آداب المهنة على أنّه:"...، ويُعتبر ذهاب المريض إلى الطبيب في مكان عمله موافقة ضمنية على ذلك، ...". صدرت هذه اللائحة من النقابة العامة لأطباء مصر الصادرة بقرار من وزير الصحة في 5 من سبتمبر سنة 2003م.

من أمثلة الرضا الضمني كذلك، مدّ المريض ذراعه للطبيب لحقنه أو سحب عينة دم منه، أو ذهابه إلى قسم الطوارئ ودخوله إلى غرفة المعاينة، يدلّ على أنه راضٍ ضمنيًا على قيام الطبيب المعالج باتخاذ أي عمل طبي مناسب لحالته المرضية، كذلك حضوره لجلسات العلاج الطبيعي للقيام بالتمارين المحددة له، أو توجهه إلى مركز التبرع بالدم لإجراء الفحص والتبرع، وغير ذلك من التصرفات التي تدل على قبوله العمل الطبي.

وقد قضت المحكمة الابتدائية الفرنسية برفض دعوى مريض راجع طبيب العيون بسبب وجود نقطة بيضاء في عينه، وبعد تشخيص حالته تمّ تسليمه بطاقة تحمل موعدًا لدخول غرفة العمليات، وفيما بعد أُجريت له عملية دون أن يُبلغ بتفاصيلها، وتفاجأ بعد خروجه من العملية بأنّه تمّ استبدال عينه بعين أخرى صناعية، إلا أنّ المحكمة رفضت الدعوى المقامة من المريض بحجة أن المستشفى سبق وأن سلّمه بطاقة العمليات؛ ممّا يعني موافقته ضمنًا، إلا أنّ محكمة الاستئناف نقضت الحكم، حيث رأت أنّ مجرد ذهاب المريض إلى المستشفى لا يُعدّ دليلًا على رضاه وموافقته على إجراء العملية، وأكدت مسؤولية الطبيب لعدم حصوله على رضا المريض قبل إجراء العملية[1].

ففي الرضا الضمني عادةً ما يُؤخذ بمضمون الإرادة الباطنة[2]، إذ ترتكز هذه النظرية على الإرادة الداخلية الحقيقية، وليس بما يُعبّر عنه ظاهريًا، فالتعبير الخارجي لا يُعتدّ به ما لم يتطابق مع ما تنطوي عليه النفس، فإذا ثبت أنّ المظهر الخارجي لا يتفق مع الإرادة النفسية فإنّ العبرة تكون بالإرادة الأخيرة، وفي حال نشأ نزاع أمام القاضي حول تحقق رضا المريض الضمني، وقد تعذر الوصول إلى الإرادة النفسية على وجه اليقين، فيتولى القاضي النظر في الأدلة والقرائن لاستخلاصها،

---

[1] مشار إليه لدى سميرة حسين محيسن، مرجع سابق، ص46-47.

[2] محمد وحيد الدين سوار، التعبير عن الإرادة في الفقه الإسلامي، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمّان، ط2، 1998م، ص230؛ دريد محمود علي، النظرية العامة للالتزام، مصادر الالتزام، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ط1، 2012م، ص68.

وفي حال تعذر ذلك يُفترض أنّ الإرادة الباطنة هي الإرادة الحقيقية، سـواء كانت موجودة أم لا، طالما كانت غير مشوبة بعيب الإكراه أو الغلط[1].

ولكن هل يمكن اعتبار سكوت المريض تعبيرًا عن رضاه على العمل الطبي؟

للإجابة على هذا السؤال، نعود إلى قواعد قانون المعاملات المدنية، حيث نصـت المادة (74) على أنّه: "1- لا ينسـب إلى سـاكت قول، ومع ذلك فإنّ سـكوت من وجه إليه الإيجاب يعتبر قبولًا إذا اقترن به ما يجعله دالًا على الرضـا. 2- يعتبر السـكوت قبولًا بوجه خاص إذا كان هناك تعامل قائم بين المتعاقدين بني على الإيجاب أو إذا كان الإيجاب لمنفعة الموجه إليه"، والمقصـود بالسـكوت في هذه القاعدة هو السـكوت المجرد الذي لا يصـاحبه قول أو فعل، سـواء كان كتابة أو إشـارة تدلّ على الإرادة، ولا يمكن اسـتخلاص دلالته على القبول أو الرفض[2]، فالسكوت موقف سلبي، يتمثل في عدم الكلام؛ وعليه فإنّ الأصـل أنّ السـكوت لا يحمل على القبول، ولا يعدّ تعبيرًا عن الإرادة ولو بطريقة ضـمنية؛ لأنّه قد يرجع لأسـباب متعددة باطنه غير ظاهرة، فالشـخص قد يسـكت لعدم الانتباه أو بنية الموافقة أو الرفض أو لغيرها من الأسباب[3].

---

(1) عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني، الجزء الأول، المجلد الأول، مصـادر الالتزام، دار مصـر للنشـر والتوزيع، القاهرة، بدون طبعة، 2020م، ص148؛ محمد صـبري السـعدي، مرجع سـابق، ص89؛ هدى عبد الله، مرجع سـابق، ص349. ويرى الأسـتاذ الدكتور محمد إبراهيم بنداري أنّ المشـرع العُماني قد أخذ بنظرية الإرادة الباطنة، وإن لم يكن يهمل الإرادة الظاهرة، إلا أنّه أخذ بها في بعض الحالات؛ حمايةً لحسـن النية، وضـمانًا لاسـتقرار المعاملات، فالعقد لا يُبرم إلا بالإرادة الحرّة السـليمة الخالية من العيوب، إضـافة إلى أنّه اعتدّ بالباعث الدافع إلى التعاقد، فإذا كان الباعث غير مشروع مخالفًا للنظام العام والآداب يكون العقد باطلًا. انظر إلى: محمد إبراهيم بنداري، مرجع سابق، ص53-54.

(2) رمزي محمد علي دراز، أحكام السـكوت في الفقه الإسـلامي -دراسـة مقارنة-، منشـورات الحلبي الحقوقية، لبنان، ط1، 2011م، ص285؛ عبد الرزاق أحمد السـنهوري، مصـادر الحق في الفقه الإسـلامي -دراسـة مقارنة بالفقه الغربي-، منشـورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ط2 الجديدة، 1998م، ص126؛ محمد صـبري السـعدي، مرجع سـابق، ص83؛ محمد وحيد الدين سوار، مرجع سابق، ص264-265؛ هدى عبد الله، مرجع سابق، ص345-346.

(3) محمد المرسـي زهرة، المصـادر الإرادية وغير الإرادية وفقًا للقانون العماني، دار الكتاب الجامعي، العين، ط1، 1441هـ/2020م، ص76؛ سامية الدّنداني بن سالم، السكوت والعقد، مجمع الأطرش للكتاب المختص، تونس، ط1، 2021م، ص26-27؛ دريد محمود علي، مرجع سـابق، ص66-67؛ محمد إبراهيم بنداري، مرجع سـابق، ص72؛ مأمون الكزبري، مرجع سابق، ص52.

تنقسم إجابة هذا السؤال إلى عدد من الفرضيات:

1. إذا كان سكوت المريض لا يقترن بأيّ قرينة تدل على القبول

يتجه الرأي الراجح في الفقه إلى أنّ سكوت المريض وعدم اعتراضه لا يُعدّ موافقة صريحة تُجيز التدخل لإجراء العمل الطبي، فلا يُنسب إلى ساكت قول، فلا يُفترض الرضا من مجرد السكوت، ما لم تثبت ظروف الحال أنّ السكوت يعبر عن القبول؛ لأنّ السكوت قد يكون ناتجًا عن الخوف من الرفض، أو الجهل بحقيقة الوضع الصحي، أو قد يكون بسبب عدم قدرة المريض على فهم المعلومات المقدمة له بشأن وضعه؛ مما يوقعه في حيرة تمنعه من اتخاذ قرار واضح[1]، كأن يُعرض على المريض إجراء عملية جراحية، فيبقى ساكتًا دون أن يُبدي اعتراضًا صريحًا أو موافقة، فيفترض الطبيب أنّ سكوته يدل على القبول، إلّا أنّ هذا السكوت لا يُعدّ رضا، إذ قد يكون المريض التزم الصمت لعدم إدراكه لخطورة العملية ومضاعفاتها، خاصةً إذا لم تقدم له المعلومات الكافية حول حالته.

2. إذا اقترن سكوت المريض بقرائن تدل على الرضا

طبقًا للمادة أعلاه، فإنّ سكوت المريض لا يعبر عن رضاه إلا في بعض الحالات، منها: إذا اقترن به ما يجعله دالًا على الرضا، فمثلًا إذا عرض الطبيب على مريضه الخطة العلاجية، وشرح له تفاصيلها، ثم أبدى المريض إشارات واضحة تدل على قبوله، كأن يهزّ رأسه موافقًا أو يمدّ ذراعه ليقوم الطبيب بأخذ العينة، فإنّ سكوته هنا يعتبر مقرونًا بسلوك إيجابي يفيد الرضا، ويُستدل منه على موافقته الضمنية على العمل الطبي.

3. إذا كان هناك تعامل سابق بين الطبيب ومريضه

قد يتبادر إلى الذهن هنا تساؤل حول إذا كان هناك تعامل سابق بين الطبيب ومريضه وسكت المريض، هل يمكن اعتبار سكوت المريض عن العمل الطبّي قبولًا ضمنيًا؟

استنادًا إلى ما نصّت عليه الفقرة الثانية من المادة (74) من قانون المعاملات المدنية، فإنّه يمكن قياس هذه الحالة على ما ورد في المادة، وعليه، فإذا كان بين الطبيب ومريضه تعامل سابق

---

[1] مأمون عبد الكريم، مرجع سابق، ص205؛ السيد موسى الششتاوي مرسي، مرجع سابق، ص296-297.

يقوم على الثقة والمعرفة بطبيعة العمل الطبي؛ فإنّ سكوت المريض بعد إخطاره وعدم اعتراضه يمكن أن يُفهم على أنّه راضٍ ضمنيًا، شريطة أن يكون العمل الطبّي نافعًا له، وألا يتجاوز الطبيب حدود التعامل السابق، كأن يكون المريض معتادًا على مراجعة طبيب معيّن لعلاجه، فحين يقوم الطبيب بالعمل الطبّي دون اعتراض من المريض، يعدّ سكوته في هذه الحالة دالًا على الرضا؛ استنادًا إلى ما استقرّ عليه التعامل السابق بينهما.

4. إذا كان الإيجاب الصادر من الطبيب لمنفعة المريض

إذا وجّه الإيجاب لمنفعة المريض، إذ يُفترض عادةً أنّ الشخص لا يرفض ما فيه مصلحته ما لم يبدِ اعتراضًا صريحًا، ففي هذه الحالة يمكن أن يُستفاد من سكوت المريض دلالة على قبوله بالعمل الطبّي المقترح متى كان الغرض منه تحقيق منفعة له دون أن يترتب عليه ضرر، كإعطاء المريض لقاحًا ضدّ مرض معدٍ وخطير، أو إعطائه أدوية تساعد في إنقاذ حياته، مثل: الأنسولين لمرضى السكري، ولم يُبدِ المريض أي اعتراض، فإنّ سكوته يعدّ قرينة على رضاه، وبناء عليه، فإنّه يجب أن تتوفر الظروف والأدلة التي تؤكد أنّ سكوت المريض يكشف عن إرادته الحقيقية في رضاه على العمل الطبّي أو كان بين المريض وطبيبه تعاملًا مسبقًا[1].

يتبيّن ممّا سبق أنّ رضا المريض هو ليس مجرد صيغة معينة أو شرطًا شكليًا تقتضيه الأعمال الطبيّة، إنّما هو إرادة المريض الصحيحة نحو الموافقة على العمل الطبّي المقرّر له، وعليه، فإنّ إهمال الطبيب المعالج في الحصول على هذا الرضا يجعله مسؤولًا عن العمل الطبّي الذي قام به، ونتائجه المترتبة عليه.

---

[1] بن صغير مراد، أحكام الخطأ الطبّي في ظل قواعد المسؤولية المدنية –دراسة تأصيلية مقارنة–، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمّان، ط1، 1436هـ/2015، ص421–422؛ غادة فؤاد مجيد مختار، حقوق المريض في عقد العلاج الطبّي في القانون المدني –دراسة مقارنة–، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ط1، 2011م، ص301؛ بلعرابي عبد الكريم، سعداوي محمد، مرجع سابق، ص101.

ثالثًا: الرضا بالإشارة المتداولة عرفًا

يمكن التعبير عن الإرادة عن طريق الإشـــارة حتى ولو من غير الأبكم[1]، طالما يحمل دلالة واضـحة على الرضـا أو الرفض، ويُشـترط في هذه الإشـارة أن تكون مفهومة ومتعارفًا عليها عند الناس عرفًا، كأن يهزّ الرأس عموديًا عند الرضـــا، وأفقيًا عند الرفض[2]، إلا أنّ هذه الإشـــارات تختلف من مجتمع لآخر؛ لذا يتطلب الوقوف على دلالتها لدى المجتمع الذي ينتمي إليه المريض أو من يمثله[3].

وفي هذا السياق، إذا اجتمعت في المريض أكثر من عاهة، كالصـمم والبكم أو العمى والصـمم أو العمى والبكم، وتعذر عليه التعبير عن إرادته للطبيب، فما هو الإجراء المناسـب لضـمان حصـول الطبيب على رضاه؟

بناءً على ما ورد في المادة (95) من قانون المعاملات المدنية التي جاء فيها: "1- إذا كان الشـخص أصـم أبكم أو أعمى أصـم أو أعمى أبكم وتعذر عليه بسـبب ذلك التعبير عن إرادته جاز للمحكمة أن تعين له مساعدًا يعاونه في التصرفات التي تقتضي مصلحته فيها ذلك. 2- إذا صدر من الشـخص الذي تقررت مسـاعدته بعد قيد قرار المسـاعدة أي تصـرف من التصـرفات التي تقررت المساعدة فيها، كان هذا التصرف موقوفًا على إجازة المساعد أو المحكمة".

اسـتنادًا إلى المادة أعلاه، فإنّه إذا اجتمع في المريض أكثر من عاهة، مثل: الصـمم والبكم أو العمى والصـــمم أو العمى والبكم، وتعذّر عليه التعبير عن إرادته للطبيب نتيجة ذلك؛ فإنّه يجب رفع الأمر إلى القضـاء، ويجوز للمحكمة أن تعين مسـاعدًا له لمسـاعدته في التصـرفات التي تقتضـي ذلك، بما في ذلك الموافقة عن الأعمال الطبيّة باعتبار أنّ مصـلحته الصـحية من أولى المصـالح التي ينبغي

---

[1] عبد الرزاق أحمد السنهوري، مصـادر الحق في الفقه الإسـلامي –دراسـة مقارنة بالفقه الغربي–، مرجع سـابق، ص106؛ محمد وحيد الدين سوار، مرجع سابق، ص221.

[2] عبد القادر الفار، مصـــادر الالتزام، دار الثقافة للنشـر والتوزيع، عمّان، ط14، 1443هـ/2022م، ص46؛ محمد إبراهيم بنداري، مرجع سابق، ص49؛ هدى عبد الله، مرجع سابق، ص344؛ دريد محمود علي، مرجع سابق، ص66.

[3] مأمون عبد الكريم، مرجع سابق، ص201.

العناية بها، ويهدف هذا التعيين إلى ضمان حماية حقوق المريض، وتحقيق إرادته قدر المستطاع، مع مراعاة مصلحته الصحية والقانونية عند اتخاذ أيّ قرار طبيّ.

وجدير بالذكر أنّ أيّ تصرف يقوم به المريض بعد تعيين المساعد يكون مشروطًا بإجازة المساعد أو المحكمة، بما يضمن حماية حقوقه، وأن الموافقة عن الأعمال الطبيّة تمت وفق إرادته ومصلحته؛ وذلك ضمانًا لتحقق الرضا الفعلي للمريض في الحالات التي لا يستطيع فيها التعبير المباشر عن إرادته.

وعليه، فإنّ الأصل أن يكون رضا المريض عن الأعمال الطبيّة صريحًا، لا سيما في العمليات الجراحية، إلا أنه يمكن أن يكون ضمنيًا شريطة ألا يُستنتج من مجرد السكوت أو الموقف السلبي، بل يجب أن يصدر عن تصرف إيجابي، يدل بوضوح على قبوله للتدخل الطبي، ويعتبر تقدير هذا الموقف من المسائل التقديرية، التي تترك لقاضي الموضوع، وفي جميع الأحوال، يجب أن يكون الرضا سواء كان صريحًا أم ضمنيًا، صادرًا عن إرادة حرّة واعية، لا يشوبها إكراه أو تأثير ناتج عن المخدر[1].

ويحق للمريض رفض أيّ عمل طبيّ، على أن يكون هذا الرفض صادرًا عن إرادة حرة ومدركة، وعلى مسؤوليته الخاصة، وفي هذه الحالة يطلب الطبيب منه أن يوقع على إقرار يعفيه من المسؤولية الناتجة عن هذا الرفض[2]، حيث لا يكتفي الطبيب في هذه الحالة بالرفض الشفهي.

---

[1] جابر محجوب علي، دور الإرادة في العمل الطبّي –دراسة مقارنة–، مرجع سابق، ص161–162.

[2] محمد أحمد ملص، مرجع سابق، ص46؛ أنس محمد عبد الغفار، التزامات الطبيب تجاه المريض –دراسة مقارنة–، مرجع سابق، ص90.

الفرع الثاني

الرضـــا الكتابـــي

الأصل أنّ التعبير عن الرضا لا يتطلّب شكليات معينة، وإنما يُترك للمتعاقد حرية الإفصاح عن إرادته بأيّ طريقة[1]، ما لم يشترط القانون خلاف ذلك لأسباب متعلقة بطبيعة التصرف، كاشتراط الكتابة في بعض العقود كالزواج أو البيع في التشـــريع المصـــري[2]، أو في عقد العمل وفقًا لقانون العمل العُماني[3]، إلا أنّ المشرع العُماني، حرصًا منه على حماية المريض؛ أوجب استثناء إدراج بعض الأعمال الطبيّة ضمن قائمة الأعمال التي تحتاج إلى إفراغ رضا المريض في صورة موافقة كتابية؛ حمايةً لمصلحة المريض والطبيب معًا، خاصة في الأعمال الطبيّة التي تنطوي على خطورة كبيرة[4]، ويظهر ذلك بوضوح فيما ذهبت إليه وزارة الصـــحة من اســـتحداث نموذجٍ كتابيٍّ لموافقة المريض أو أحد أقاربه حتى الدرجة الثانية الكتابية لإجراء العمليات الجراحية، أو رفض تنويم المريض على سبيل المثال.

---

(1) مأمون الكزبري، نظرية الالتزامات في ضوء قانون الالتزامات والعقود المغربي، الجزء الأول، مصادر الالتزامات، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ط1، 2020م، ص50–51؛ محمد صـــبري الســـعدي، الواضـــح في شـــرح القانون المدني (النظرية العامة للالتزامات، مصـادر الالتزام، العقد والإرادة المنفردة)، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، طبعة جديدة مزيدة ومنقحة، 2007م، ص80؛ هدى عبد الله، في الموجبات على وجه عام، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ط1، 2020م، ص343.

(2) عبد الرزاق الســنهوري، الوســيط في شــرح القانون المدني، مرجع ســابق، ص145؛ مصــطفى العوجي، القانون المدني (الجزء الأول، العقد)، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، طبعة 2019م، ص278.

(3) حيث نصّـــت المادة (33) من قانون العمل على أنّه: "يجب أن يكون عقد العمل ثابتا بالكتابة، ومحررا باللغة العربية من نســـختين، لكل طرف نســـخة، ومع ذلك يجوز أن يكون العقد محررا بغير اللغة العربية، على أن ترفق به نســـخة محررة باللغة العربية يعتمدها طرفا العقد، وإذا لم يوجد عقد عمل مكتوب جاز للعامل إثبات حقوقه بجميع طرق الإثبات، ويجب أن يتم اعتماد العقد من الجهة المختصة". صدر قانون العمل بموجب المرسوم السلطاني رقم (2023/53) بتاريخ 7 من محرم سنة 1445هـ، الموافق 25 من يوليو سنة 2023م، ونشر في عدد الجريدة الرسمية رقم (1504)، الصادر في 30 من يوليو 2023م. وهو مكوّن من (150) مادة.

(4) فاطمة شـركون، حق المريض في الرضـا أثناء ممارسـة الأعمال الطبية، مجلة القانون الدولي والتنمية، 2023م، العدد (2)، ص278؛ تركي محمود مصطفى القاضي، مرجع سابق، ص135.

إلا أنّ شكل الكتابة في هذه الحالات لا يُعدّ ذا أهمية كبيرة؛ فقد تكون الكتابة عرفية أو رسمية، سواء كانت مطبوعة باستخدام الحاسوب أو بخط اليد، فالعبرة هي بمضمون هذه الكتابة لا بشكلها[1]، وقد كان التوقيع سابقًا لدى وزارة الصحة يُعتمد بالشكل التقليدي من خلال التوقيع بخط اليد على النماذج الورقية، أمّا في الوقت الحالي، فقد أصبحت الوزارة تستخدم التوقيع الرقمي عبر الأجهزة والأنظمة الإلكترونية المعتمدة لديها، وذلك في إطار مواكبة التطور التقني، ولكن ما هو الغرض من إفراغ رضا المريض في صورة موافقة كتابية لبعض الأعمال الطبيّة؟

قد يحقق ذلك هدفين، أولًا: من حيث الإثبات، فيكتفي الطبيب بتقديم نموذج الموافقة الموقّع من المريض أو مرافقه إذا كان فاقد الأهلية أو ناقصها؛ لإثبات أنّه قام بإعلامه بالمعلومات الطبية، وحصل على رضاه المسبق على العمل الطبي، وثانيًا: من حيث التخلّص من المسؤولية، فتوقيع المريض على نموذج الموافقة يعتبر إقرارًا منه بقبول العلاج، وبناءً عليه، يُفهم منه تنازله الضمني عن مساءلة الطبيب إذا تحقّق أحد المخاطر المتوقعة أثناء العلاج[2].

وهنا يُطرح تساؤل آخر: هل يُعدّ حصول الطبيب على رضا المريض سببًا في إعفائه من المسؤولية الناتجة عن الأخطاء الطبيّة التي قد يرتكبها أثناء قيامه بالعمل الطبي؟

تقتضي القاعدة العامة أنّ رضا المضرور بالضرر لا يُنفي صفة الخطأ عن الفعل المُسبب للضرر، وبالتالي، تبقى مسؤولية الفاعل قائمة عن الضرر الذي أحدثه، فالطبيب الذي يُجري عملية جراحية خطيرة لا تتطلبها حالة المريض يعدّ مخطئًا، وتتحقق مسؤوليته كاملة، حتى وإن رضي المريض بإجراء العملية؛ لأنّ المريض استند رضاه إلى ثقته بالطبيب الذي يكون قد خدع المريض، وأوهمه بضرورة إجراء العملية، ومن ثم يُسأل الطبيب عن فعله[3]، فرضا المريض لا يُعفي الطبيب من مسؤوليته إذا أخطأ

---

(1) صاحب عبيد الفتلاوي، مصادر الالتزام في القانون المدني –دراسة مقارنة بالفقه الإسلامي–، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمّان، ط1، 1441هـ/2020م، ص49؛ عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني، مرجع سابق، ص145؛ السيد موسى الششتاوي مرسي، مرجع سابق، ص294؛ بلعرابي عبد الكريم، سعداوي محمد، الأسس القانونية التي يقوم عليها احترام رضا المريض، المجلة النقدية، 2008م، العدد (2)، ص99.

(2) جابر محجوب علي، دور الإرادة في العمل الطبّي –دراسة مقارنة–، مرجع سابق، ص146–147.

(3) حمد بن أحمد بن عامر السعدي، خطأ المضرور وأثره على المسؤولية المدنية –دراسة مقارنة–، مرجع سابق، ص277.

في العمل الطبّي العلاجي أو الجراحي[1]، أما إذا بذل الطبيب درجة الجهد والعناية بضـــمير يقظ، ووفقًا للأصـول الطبية، فلا يُسـأل عن الأضـرار المترتبة عن هذا التدخّل[2]، وتأكيدًا على ذلك قضـت المحكمة العليا بالآتي: "إن التزام الطبيب هو التزام ببذل عناية، أي بذل جهد صـــادق لعلاج المريض مع مراعاة الأصـول الفنية لمهنة الطب، وليس ملزمًا بالنتيجة، كما أنّه غير مسـؤول عن المضـاعفات المتوقعة لمثل هذا النوع من العلاج"[3]، بمعنى أنّ الطبيب غير ملزم بتحقيق نتيجة الشفاء[4].

---

[1] وتأكيدًا على ذلك؛ قضـــت المحكمة العليا أن: "تتحدد مســؤولية الطبيب في حالة الإخلال بأحد التزاماته المتمثلة في بذل العناية أو تحقيق نتيجة في بعض الحالات. ســـنده: المادتان (42) و(43) من قانون مزاولة مهنة الطبّ والمهن الطبيّة المسـاعدة"، المبدأ (20)، الطعن رقم (2020/8108/546) جلسـة الاثنين 13 من ديسـمبر 2021م، مجموعة الأحكام الصـــادرة عن دوائر المحكمة العليا دائرة الأحوال الشـخصـية والدوائر المدنية والمبادئ المسـتخلصـــة منها في الفترة من 2021/10/1م وحتى 2022/9/30م، المجلس الأعلى للقضاء، المحكمة العليا، المكتب الفني، ص84.

[2] بن صغير مراد، المسؤولية المدنية للأطباء عن أخطائهم المهنية –دراسة مقارنة بين التشريع الجزائري والفرنسي والمصري والفقه الإســلامي–، دار الثقافة للنشــر والتوزيع، عمّان، ط2، 1444هـ/2023م، ص150؛ أســعد عبيد الجميلي، مرجع ســابق، ص144؛ جابر محجوب علي، دور الإرادة في العمل الطبّي –دراسة مقارنة–، مرجع سابق، ص147. فالطبيب الذي يتدخل في القيام بأي عمل طبّي دون رضـا المريض يكون مسـؤولاً، حيث نصّـت المادة (44) من قانون الجزاء على أنّه: "لا جريمة إذا وقع بحسن نية استعمالا لحق أو قياما بواجب مقررين بمقتضـى القانون. ويعد استعمالا للحق: ... ب. ممارسـة الأعمال الطبيّة متى تمت وفقًا للأصــول العلمية المتعارف عليها في المهن الطبيّة المرخص بها، وبرضــا المريض أو من ينوب عنه، صـراحة أوضـمنا، أو إذا كان التدخل الطبّي ضـروريا في الحالات العاجلة التي تقتضـي ذلك، أو كان المريض في ظروف تجعله لا يستطيع التعبير عن إرادته وكان من المتعذر الحصول في الوقت المناسب على رضا من ينوب عنه...".

[3] المبدأ رقم (33)، الطعن رقم (2019/981م) جلســة الاثنين 23 من مارس2020م، مجموعة المبادئ والقواعد القانونية التي قررتها المحكمة العليا في الفترة من 2011م وحتى 2020م، (الأحوال الشـــخصـــية، المدنية، التجارية، العمالية، الإيجارات)، المجلس الأعلى للقضاء، المحكمة العليا، المكتب الفني، ص330. كما قضت محكمة النقض المصرية بأنّ: "التزام الطبيب ليس التزامًا بتحقيق نتيجة هي شـــفاء المريض، وإنما هو التزام ببذل عناية، إلا أن العناية المطلوبة منه تقتضـي أن يبذل لمريضـه جهودًا صـادقة يقظة تتفق في غير الظروف الاستثنائية مع الأصـول المستقرة في علم الطب، فيسأل الطبيب عن كل تقصير في مسلكه الطبّي لا يقع من طبيب يقظ في مستواه الفني وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسؤول، كما يسأل عن خطئه العادي أيًا كانت درجة جسامته". نقلًا عن سليمان مرقس، مرجع سابق، ص400.

[4] عبد الرحمن مصلح الشرادي، الخطأ في المسؤولية المدنية التقصيرية الشخصية، دار السلام للطباعة والنشر والتوزيع، الرباط، ط1، 2001م، ص182؛ مصـطفى العوجي، القانون المدني (الجزء الثاني، المسـؤولية المدنية) منشـورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ط5، 2016م، ص42–43؛ سليمان مرقس، مرجع سابق، ص62–63؛ خالد إبراهيم فرج، مرجع سـابق، ص62؛ حمد بن أحمد بن عامر السـعدي، خطأ المضـرور وأثره على المسـؤولية المدنية –دراسـة مقارنة–، مرجع سـابق، ص427–428. قضـت محكمة النقض المصـرية أنّ: "مسؤولية الطبيب الذي اختاره المريض أو نائبه لعلاجه مسؤولية عقدية، الطبيب وإن كان لا يلتزم بمقتضـــى العقد الذي بينه وبين مريضـــه بشـفائه أو بنجاح العملية التي يجريها له لأن التزام الطبيب التزامًا بنتيجة وإنما هو التزام ببذل عناية، إلا أن العناية المطلوبة منه تقتضـي أن يبذل لمريضـه جهودًا صـادقة يقضـه تتفق –في غير الظروف الاسـتثنائية– مع الأصـول المسـتقرة في علم الطب، فيسـأل الطبيب عن كل تقصـير في مسـلكه الطبّي لا يقع من طبيب يقظ في مستواه المهني وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسؤول". نقلًا عن حسن علي الذنون، المبسوط في شرح القانون المدني، الخطأ، دار وائل للنشر، عمّان، ط1، 2006م، ص469.

ونستعرض الأعمال الطبيّة التي اشترط فيها المشرع ضرورة الحصول على موافقة المريض الكتابية، وهي:

أولًا: إجراء الأبحاث والتجارب الطبية[1]

نصّت المادة (32) من النظام الأساسي للدولة على أنّه: "...، ولا يجوز إجراء أي تجربة طبية أو علمية على أيّ إنسان بدون رضائه الحرّ، وذلك على النحو الذي ينظمه القانون"[2]، وأكد العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية[3] على ذلك؛ إذ نصّت المادة (7) على أنّه: "...، لا يجوز إجراء أية تجربة طبية أو علمية على أحد دون رضاه الحر"، كما نصت المادة (12) من قانون الصحة العامة[4] على أنّه: "لا يجوز إجراء الأبحاث والتجارب الطبيّة على الإنسان قبل الحصول على موافقته الكتابية، ووفقا للشروط والضوابط التي يبينها القانون المنظم لذلك".

ومن منطلق ما نصّ عليه النظام الأساسي للدولة، وما أشار إليه العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، وقانون الصحة العامة، فقد أكّد قانون تنظيم مزاولة مهنة الطبّ والمهن الطبيّة المساعدة هذا المبدأ، إذ نصّت المادة (28) منه على أنّه: "لا يجوز لمزاول مهنة الطب، والمهن الطبيّة المساعدة إجراء أبحاث أو تجارب طبية على الإنسان إلا بعد الحصول على موافقته الكتابية، ووفقًا للشروط والضوابط التي يصدر بتحديدها قرار من الوزير".

---

(1) تعرف الأبحاث الطبيّة بأنّها: "مجموعة الأبحاث العلمية التي تجرى على الإنسان لجمع معلومات فنية بهدف تطوير العلوم الطبية". نزار حمدي قشطة، حدود التنظيم القانوني للتجارب الطبيّة على الإنسان في التشريع العُماني –دراسة تحليلية مقارنة–، مجلة الدراسات القانونية والسياسية، 2026م، العدد (1)، ص74.

(2) كما نصّ إعلان حقوق الإنسان لمجلس التعاون لدول الخليج العربية في المادة (5) على أنّه: "لا يجوز إجراء تجربة طبية أو علمية على إنسان أو استغلال أعضائه دون رضاه الحر وإدراكه الكامل للمضاعفات التي قد تنجم عنها".

(3) العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية المحرر في مدينة نيويورك بتاريخ 16 من ديسمبر 1966م، وانضمت سلطنة عُمان إليه بموجب المرسوم السلطاني رقم (2025/89)، بتاريخ 23 من ربيع الآخر سنة 1447هـ، الموافق 16 من أكتوبر سنة 2025م، ونشر في عدد الجريدة الرسمية رقم (1618) الصادر في 19 من أكتوبر 2025م. وهو مكوّن من (53) مادة.

(4) صدر قانون الصحة العامة بموجب المرسوم السلطاني رقم (2025/43) بتاريخ 25 من شوال سنة 1446هـ، الموافق 24 من أبريل سنة 2025م، ونشر في عدد الجريدة الرسمية رقم (1593)، الصادر في 27 من أبريل 2025م. وهو مكوّن من (45) مادة.

يُستفاد من ذلك ضرورة الحصول على الموافقة الكتابية من الإنسان الخاضع للدراسات البحثية أو التجارب الطبية، وذلك قبل إجراء مزاول مهنة الطب والمهن الطبيّة المساعدة هذه الأعمال الطبيّة؛ لأنّ هذه التجارب تكون على درجة خطورة عالية على صحة الإنسان وحياته، إلى جانب أنّها تقف على مبدأ احترام سلامة جسده[1]، فلا يجوز إجراء التجارب العلمية على الإنسان إلا إذا كانت تهدف إلى تحقيق منفعة واضحة، ويتمّ إجراؤها من قبل أطباء مرخّص لهم وفقًا للضوابط والأسس المتعارف عليها[2]، وعلى هذا الأساس، يُشترط قبل إجراء التجربة الطبيّة ضرورة حصول الطبيب على موافقة الإنسان الخاضع للتجربة بصورة كتابية.

ولكن هل يمتدّ تطبيق هذا النص ليشمل فاقدي الأهلية أو ناقصيها، بالرغم من خلوه من أي إشارة صريحة إليهم؟

على الرغم من أنّ النص القانوني المنظم لهذه المسألة ورد بصيغة عامة، إلا أنّه بمفهوم المخالفة وما استقرّ عليه العمل الطبي، يقتضي قصر الأبحاث والتجارب على من يتمتع بالأهلية الكاملة، باعتبار أنّ هذا النوع من الأعمال يتضمن مخاطر محتملة على سلامة الإنسان، ويتطلب إدراكًا ووعيًا تامًا بطبيعتها ونتائجها، أما بالنسبة لفاقدي الأهلية أو ناقصيها، فلا يجوز إخضاعهم لمثل هذه الأبحاث والتجارب؛ لأنّ سكوت النص عن بيان حكمهم لا يعني جواز إخضاعهم، وإنما يُفهم منه أنّ المشرع قصد حمايتهم من أي استغلال أو مساس بصحتهم الجسدية والنفسية.

لذا، اشترط المشرع الحصول على الموافقة الكتابية عند إجراء الأبحاث والتجارب الطبيّة لحماية المريض، إذ تنطوي هذه الأعمال على مخاطر، فالموافقة الكتابية تمثل دليلًا واضحًا وموثقًا على أنّ المريض قد تلقى المعلومات الكافية عن طبيعة البحث وأهدافه ومخاطره وفوائده المحتملة، وأنّه اتخذ قراره بالموافقة بإرادة حرة، ويهدف هذا الشرط إلى تحقيق الشفافية والمساءلة القانونية وحماية

---

[1] بلحاج العربي، أحكام التجارب الطبيّة على الإنسان في ضوء الشريعة والقوانين الطبيّة المعاصرة –دراسة مقارنة–، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمّان، ط1، 1433هـ/2012م، ص146–147؛ محمد أحمد ملص، مرجع سابق، ص46؛ نزار حمدي قشطة، مرجع سابق، ص77.

[2] باسم محمد فاضل، مرجع سابق، ص187.

المريض من أي استغلال محتمل بما يتوافق مع المبادئ الأخلاقية في ممارسة الطب والبحث العلمي، كما أنّ بعض المؤسسات الصحية الخاصة قد تلجأ إلى فتح عيادات مخصصة لإجراء الأبحاث أو التجارب الطبيّة على الإنسان بدلًا من إجرائها على الحيوانات؛ ممّا يزيد من أهمية اشتراط الموافقة الكتابية كضمانة أساسية لحقوق وسلامة الإنسان في البحث.

ولقد أولى المشرع العُماني التجارب الطبيّة اهتمامًا خاصًا، ليس عبر القوانين المنظمة لها فحسب، بل أيضًا من خلال الدليل الإرشادي للبحوث الإكلينيكية، الصادر عن وزارة الصحة، والذي يعدّ مرجعًا وطنيًا يستند إلى المعايير الدولية مع مراعاة الخصوصية الإسلامية، وقد تضمن ضوابط أخلاقية ومنهجية، أبرزها الحصول على الموافقة المستنيرة، بما يعكس حرص المشرع على تطوير المنظومة الصحية، وصون كرامة الإنسان[1].

كما يُطرح في هذا الإطار تساؤل مفاده: هل يمكن إجراء الأبحاث أو التجارب الطبيّة على الأشخاص ذوي الإعاقة في التشريع العُماني؟

لقد أولى المشرع العُماني لهذه الفئة عناية خاصةً، فأصدر قانونًا ينظم حقوقهم، ويكفل لهم الحماية والرعاية في مختلف الجوانب، وبإسقاط المادة (30) من قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة[2]، والتي نصت على أنّه: "لا يجوز إجراء التجارب أو البحوث أو الدراسات الطبيّة والعلمية والدوائية على الأشخاص ذوي الإعاقة،..."، يتبيّن أنّ المشرع حظر إجراء التجارب أو البحوث الطبيّة على هؤلاء الأشخاص؛ حمايةً لهم من أي استغلال أو مساس بصحتهم الجسدية أو النفسية، فالمشرع

---

[1] نزار حمدي قشطة، مرجع سابق، ص79.

[2] صدر قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بموجب المرسوم السلطاني رقم (2025/92) بتاريخ 5 من جمادى الأول سنة 1447 هـ، الموافق 27 من أكتوبر سنة 2025م، ونشر في عدد الجريدة الرسمية رقم (1620)، الصادر في 2 من نوفمبر 2025م. وهو مكوّن من (77) مادة. وقد عرفت المادة (1) من القانون الأشخاص ذوي الإعاقة بأنّ: "5- الشخص ذو الإعاقة: كل من لديه قصور طويل الأمد في الوظائف الجسدية أو العقلية أو الذهنية أو الحسية أو الاجتماعية، قد يمنعه من التعامل مع مختلف الحواجز البيئية أو الشخصية من المشاركة بصورة كاملة وفعالة في المجتمع بالمساواة مع الآخرين".

قد أولى عناية خاصة لهذه الفئة؛ نظرًا لضعف قدرتهم في بعض الحالات على التعبير عن إرادتهم أو تقديرهم للمخاطر المحتملة؛ مما يستدعي منع إخضاعهم لأي بحث أو تجربة.

ثانيًا: إجراء التقنيات التي تساعد على الإنجاب

الأصل في عمليات التناسل بين البشر أن تتمّ بالإخصاب الطبيعي، إلا أنّه توجد بعض الحالات قد يتعذر فيها تحقيق الإنجاب الطبيعي لأسباب متعددة[1]، فيلجأ الزوجان إلى استخدام تقنيات حديثة، تعتمد على وسائل صناعية، تسمى بـ (التلقيح الصناعي)[2]، وعليه، نصت المادة (29) من قانون تنظيم مزاولة مهنة الطبّ والمهن الطبيّة المساعدة على أنّه: "لا يجوز لمزاول مهنة الطب، والمهن الطبيّة المساعدة إجراء أي تقنيات تساعد على الإنجاب، إلا بين الزوجين، وبعد موافقتهما على ذلك كتابة، وشريطة أن يكون الزواج ما يزال قائما شرعا، ووفقا للشروط والضوابط التي يصدر بتحديدها قرار من الوزير"، فلا يجوز إجراء مثل هذه التقنيات إلا باتباع شروط محددة، ومنها: الحصول على موافقة كتابية من الزوجين، إذ لا تكفي موافقة أحدهما دون الآخر، ولا يمكن أن تصدر هذه الموافقة من أشخاص آخرين، كولي الزوج عن ابنه أو ولي الزوجة عن ابنته؛ نظرًا لخصوصية هذه الحالة، وارتباطها المباشر بإرادة الزوجين معًا دون سواهما.

لذا، يتعيّن قبل اللجوء إلى تقنيات التلقيح الصناعي الحصول على موافقة الزوجين معًا، ويشترط لصحة هذه الموافقة أن تفرغ في قالب مكتوب، وفق نموذج معدّ مسبقًا، ويلتزم المختص القائم على هذه العملية بإحاطة الزوجين علمًا بجميع التفاصيل المتعلقة بالعملية والآثار المترتبة عليها، ومخاطرها، ونسبة نجاحها، إضافة إلى التكاليف المالية التي تستلزمها[3] –وذلك إذا كانت مقامة في أحد المستشفيات الخاصة، باعتبار أنّ الخدمات المقدمة في المؤسسات الحكومية لا تستلزم عادةً تكاليف مالية–، لضمان الحصول على موافقتهم بصورة مدروسة ومبنية على فهم وعلم تامّ.

---

[1] كتقدم عمر المرأة، أو إصابة أحد الزوجين بالعقم، وغيرها من المشاكل التي تحول دون تحقق الإنجاب الطبيعي.

[2] رشا شاهين، إرادة المريض في الأعمال الطبيّة –دراسة مقارنة–، رسالة ماجستير، كلية الحقوق والعلوم السياسية والإدارية، الجامعة اللبنانية، 2018م، ص49؛ علي عصام غصن، مرجع سابق، ص279.

[3] عبد الكافي ورياشي، المسؤولية القانونية للأطباء بين الفقه والقانون والقضاء، مكتبة الرشاد سطات، ط1، 2019م، ص63.

ولقد اشـــترط المشـــرع الحصـــول على الموافقة الكتابية من كلا الزوجين عند إجراء التقنيات المسـاعدة على الإنجاب؛ وذلك بهدف ضـمان علم كلٍّ منهما بطبيعة هذا الإجراء والموافقة عليه بإرادة حرّة، بما يحفظ الحقوق الشخصية، والمصلحة الأسرية والصحية للطرفين؛ ولأنّ العمل الطبّي في هذه الحالة يقع على الزوجين معًا.

ثالثًا: القيام بأي عمل بقصد قطع التناسل للمرأة

نصّت المادة (31) من قانون تنظيم مزاولة مهنة الطبّ والمهن الطبيّة المساعدة على أنّه: "لا يجوز لمزاول مهنة الطب، والمهن الطبيّة المســاعدة القيام بأيّ عمل بقصــد قطع التناســل للمرأة، ... وبعد موافقة كتابية منها، أو قريب لها من الدرجة الأولى إذا تعذر الحصـــول على موافقتها، وتشـــترط الموافقة الكتابية من الزوج والزوجة في حالة ما إذا رأت اللجنة الطبيّة أنّ الحمل أو الولادة سبب محقق لأمراض وراثية خطيرة تصيب النسل لا يرجى برؤها، ما لم تقتض حالة الضرورة القصوى ذلك، وتحدد اللائحة الشروط والضوابط المتعلقة بذلك"، جدير بالذكر أنّ اللائحة لم تحدّد الشروط والضوابط المتعلقة بهذا العمل كما أشـــارت لها المادة، واكتفت فقط بالنص على تشـــكيل اللجنة التي تختصّ بالنظر في طلبات قطع التناســـل في المادة (43) من اللائحة التنفيذية لقانون تنظيم مزاولة مهنة الطبّ والمهن الطبيّة المســـاعدة، ولولا هذا النقص التنظيمي لكان بالإمكان تفادي العديد من الإشـــكالات العملية، كمسألة الحصول على الموافقة، ومن أمثلة هذه الأعمال استئصال الرحم، وبالتالي يمكن تقسيم الموافقة على القيام بأي عمل بقصد قطع التناسل للمرأة إلى:

1. **الموافقة الكتابية من المرأة الخاضعة لهذا العمل أو قريب لها من الدرجة الأولى**

يُفهم من صـياغة المادة أنّ المشـرع لم يشـترط موافقة الزوج مع موافقة المرأة في هذه الحالة، وقد يعود السبب في ذلك إلى أنّ العملية تتعلق مباشرة بجسد المرأة وصحتها؛ ممّا يجعل حق المرأة في تقرير مصير جسدها هو الأساس، مع إتاحة الحصول على موافقة قريب من الدرجة الأولى، كالآباء أو الأبناء أو الزوج إذا تعذّر الحصول على موافقتها؛ حمايةً لصحتها وسلامتها.

ويُلاحظ من هذه الحالة أنّ المشـرع حينما اشـترط الحصـول على الموافقة الكتابية من المرأة الخاضـعة لهذا العمل أو من قريب لها من الدرجة الأولى، لم يُقيّد هذا الحكم بالمرأة المتزوجة فقط؛ ممّا

يُفهم منه أنّ المشـرع قصـد به المرأة على وجه العموم، سـواء كانت متزوجة أو غير متزوجة، ويظهر هذا المعنى بجلاء عند الحديث عن الحالة الأخرى، والتي اشـترط فيها المشـرع الحصـول على موافقة الزوج والزوجة معًا.

2. الموافقة الكتابية من الزوج والزوجة

إذا رأت اللجنة الطبيّة المكلفة بإبداء الرأي في الموضوع أنّ الحمل والولادة قد يكون سببًا محققًا لأمراض وراثية لا يرجى علاجها، مثل: الثلاسـيميا، وفقر الدم المنجلي، ويعود السـبب في ذلك إلى أنّ هذا العمل الطبّي لا يخصّ المرأة وحدها، بل يمتدّ أثره إلى الطفل الذي يجمع الزوجين؛ ممّا يجعل قرار قطع التناسـل متعلقًا بمصالح كلا الطرفين، أضف إلى ذلك أنّ هذا القرار يعكس مبدأ المسؤولية المشتركة للزوجين تجاه أولادهم، بما يضمن اتخاذ القرار بشكل مدروس مع مراعاة حماية صحة الأسرة والمصلحة الوراثية لأولادهم[1].

رابعًا: الإجهـــاض

الإجهاض هو: إنهاء حياة الجنين قبل أن تكتمل خلقته، وينفصـل عن جسـم أمه[2]، ولقد حرّم الإسـلام إجهاض الجنين بعد نفخ الروح فيه، إلا إذا وُجد سبب شرعي معتبر يقتضـي ذلك، ويُوجب إنهاء الحمل[3]، كما جرّم قانون الجزاء[4] هذا العمل وفقًا للمادتين (317)[5] و(318)[6] من قانون الجزاء؛ لما

---

[1] وقد جاء في الفصـل الخامس من اللائحة التنفيذية لقانون تنظيم مزاولة مهنة الطبّ والمهن الطبيّة المسـاعدة المعنون بـ (قطع التناسل) على تحديد هذه اللجنة، حيث نصّت المادة (43) على أن: "يصدر الوزير قرارا بتشكيل لجنة أو أكثر تختص بالنظر في طلبات قطع التناسـل، تتكون من (3) ثلاثة أطباء متخصـصـين، (2) اثنين منهم في تخصـص علم الجينات، والثالث في تخصص أمراض النساء والولادة".

[2] عبد الكافي ورياشي، المرجع السابق، ص23.

[3] ذنون يونس صالح المحمدي، مرجع سابق، ص128.

[4] صـدر قانون الجزاء بموجب المرسـوم السـلطاني رقم (2018/7) بتاريخ 23 من ربيع الثاني سـنة 1439هـ، الموافق 11 من يناير سنة 2018م، ونشـر في عدد الجريدة الرسمية رقم (1226)، الصـادر في 14 من يناير 2018م. وهو مكوّن من (389) مادة.

[5] نصّـت المادة (317) من قانون الجزاء على أنّه: "يعاقب بالسجن مدة لا تقل عن (3) ثلاث سنوات، ولا تزيد على (7) سبع سـنوات كل من أجهض امرأة برضـاها، وأفضـى الإجهاض إلى وفاتها. وتكون العقوبة السـجن لمدة لا تقل عن (5) خمس سنوات، ولا تزيد على (10) عشر سنوات إذا وقع الإجهاض برضاها من أحد مزاولي المهن الطبيّة وأفضى إلى وفاتها".

[6] نصّـت المادة (318) من قانون الجزاء على أنّه: "يعاقب بالسـجن مدة لا تقل عن (3) ثلاث سـنوات، ولا تزيد على (5) خمس سـنوات كل من أجهض امرأة عمدا بدون رضـاها. وتكون العقوبة السـجن مدة لا تقل عن (5) خمس سـنوات، ولا تزيد على (7) سـبع سـنوات إذا كان الجاني أحد مزاولي المهن الطبية. وإذا أفضـى الإجهاض بدون الرضـا إلى وفاتها، تكون العقوبة مدة لا تقل عن (5) خمس سـنوات، ولا تزيد على (10) عشـر سـنوات، فإذا كان الجاني أحد مزاولي المهن الطبيّة تكون العقوبة مدة لا تقل عن (7) سبع سنوات، ولا تزيد على (15) خمس عشرة سنة".

له من أثر مباشر على حقّ الجنين في الحياة، وتشدّد العقوبة إذا قام به أحد مزاولي المهن الطبية، ويهدف التشريع من خلال هذا النصوص إلى وضع حدود واضحة للممارسات الطبيّة المتعلقة بالإجهاض، مع الحفاظ على المصلحة العامة، وحماية حقوق الأطراف المعنية بالإجراء، سواء الأم أو الجنين.

كما يمنع قانون تنظيم مزاولة مهنة الطبّ والمهن الطبيّة المساعدة الإجهاض كقاعدة عامة[1]، إلا أنّ المشرع أقرّ استثناءً لهذه القاعدة، وذلك وفق المادة (36) التي نصّت على أنّه: "لا يجوز لمزاول مهنة الطب، والمهن الطبيّة المساعدة القيام بكل ما من شأنه أن يؤدي إلى إجهاض امرأة حامل، وتستثنى من ذلك الحالتان الآتيتان: 1- إذا كان في استمرار الحمل خطر جسيم يهدد حياة الأم، أو يصيبها بمشقة مرضية بالغة لا تقدر على تحملها، وذلك بالشروط والضوابط الآتية: ... ب- موافقة الحامل أو وليها -في حال تعذر الحصول على موافقتها- والزوج كتابة على ذلك، وتستثنى من ذلك الحالات الطارئة التي تتطلب تدخلًا جراحيًا فوريًا ... 2- إذا ثبت تشوّه الجنين تشوّهًا خطيرًا غير قابل للعلاج بناء على تقرير من لجنة طبية تتكون من (3) ثلاثة أطباء متخصّصين، (2) اثنان منهم في تخصص أمراض النساء والولادة، والثالث في تخصص طب أطفال، وذلك بتوافر الشرطين الآتيين: ... ب- أن يكون الإجهاض بناء على طلب كتابي من الزوجين بعد تبصيرهما بنتائج تقرير اللجنة الطبية"، فالمشرع اشترط الحصول على الموافقة الكتابية؛ لضمان أنّ القرار الطبّي بالإجهاض يتمّ بطريقة قانونية، وبإرادة حرّة ومدركة، مع مراعاة حماية صحة الحامل، وعليه لا يجوز إجراء إجهاض المرأة الحامل، إلا في حالتين -كاستثناء-، وهما:

1. استمرار الحمل يشكل خطرًا جسيمًا على حياة الأم أو يصيبها بمشقة مرضية بالغة

وهو ما يُعرف بالإجهاض المشروع[2]، أو الإجهاض الطبّي العلاجي، وهو الذي يُجرى بمعرفة الأطباء متى ما توافرت الشروط القانونية التي تُبيح القيام به أو تُجيز الترخيص له، ويرتبط هذا النوع من الإجهاض بوجود مشكلات صحيّة تصيب الأم، إذ قد يؤدي استمرار الحمل إلى الإضرار بصحة الأم أو

---

[1] ويحظر قانون الصحة العامة هذا العمل، إذ نصّت المادة (15) منه على أن: "يحظر القيام بأي عمل من شأنه إجهاض امرأة حامل، إلا وفقا للحالات التي يبينها القانون المنظم لذلك".

[2] انظر إلى: أحمد سلمان شهيّب، مرجع سابق، ص149-153.

تعريض حياتها للخطر؛ لذا ينصح الأطباء بإنهائه؛ حفاظًا على صحتها[1]؛ لأنّ استمرار الحمل يسبب خطرًا أو مشقةً وجهدًا غير معتاد لجسم الحامل[2]، أما الطبيب الذي يقوم بعملية إجهاض المرأة الحامل بناءً على طلبها وتوسلها له؛ اتقاءً للعار فإنّه يعدّ عملًا مخطئًا[3]، وتعاقب عليه الحامل والطبيب جزائيًا.

وعليه، فإنّ الإجهاض يتطلب الحصول على الموافقة الكتابية من كل من الحامل وزوجها، أو موافقة وليها إذا ما تعذّر الحصول على موافقتها، إلى جانب موافقة زوجها على الإجهاض[4]، وقد اشترط المشرع الموافقة الكتابية؛ بهدف حماية حقوق الحامل وزوجها عند اتخاذ قرار قد يؤثر على حياتها وصحتها، علاوة عن ذلك، يوفر التوثيق الكتابي حماية قانونية للطبيب ضدّ أي ادعاءات مستقبلية.

إلا أنّه إذا تعارضت حياة الأم مع حياة الجنين، فإنّ الأولوية تكون لحياة الأم، إذ يحقّ لها الدفاع عن نفسها بالإجهاض متى ما كان استمرار الحمل يشكل خطرًا مؤكدًا على حياتها، ولا يملك هذا الحق أي شخص آخر، سواء كان طبيبًا أو ولي الطفل، فيجوز للطبيب التدخل وإجراء الإجهاض إذا كان إنقاذ حياة الأم متوقفًا عليه، على أن يُراعى في مثل هذه الحالات التأكد من الضرورة الطبية[5].

---

(1) جعفر عبد الأمير الياسين، الإجهاض –دراسة قانونية اجتماعية–، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، ط1، 2013م، ص76.

(2) علي عصام غصن، مرجع سابق، ص295.

(3) حمد بن أحمد بن عامر السعدي، خطأ المضرور وأثره على المسؤولية المدنية –دراسة مقارنة–، مرجع سابق، ص285. إذ نصّ قانون الجزاء على عقوبة المرأة التي تجهض نفسها اتقاءً للعار في المادة (315) والتي جاء نصّها بأنّها: "...، وتكون العقوبة السجن مدة لا تقل عن (10) عشرة أيام، ولا تزيد على (3) ثلاثة أشهر إذا أجهضت المرأة نفسها أو مكنت غيرها من ذلك اتقاء للعار".

(4) جعفر عبد الأمير الياسين، مرجع سابق، ص78. وترى الباحثة أنّ اشتراط المشرع لموافقة ولي الحامل في حال تعذّر الحصول على موافقتها لا يُقصد به إعادة ولاية الأب على المرأة بعد زواجها؛ إذ إنّ ولاية المرأة قد انتقلت إلى الزوج بموجب عقد الزواج، وإنّما أراد المشرع من ذلك إيجاد بديلٍ مؤقتٍ لإرادة الحامل في تلك الحالات، فدور الولي في هذه الحالة يقوم على أساس تمثيل إرادة الحامل بصورة تحفظ حقوقها، وتضمن سلامة العمل الطبّي، مع استثناء الحالات الطارئة التي تتطلب التدخل العلاجي الجراحي الفوري.

(5) علي عصام غصن، مرجع سابق، ص296؛ محمد أحمد ملص، مرجع سابق، ص54.

2. وجود تشوه خطير في الجنين غير قابل للعلاج

قد يُبرر القيام بإجهاض المرأة الحامل حالة وجود تشوهات خلقية في الجنين، تجعل من استمرارية حياته بعد الولادة أمرًا غير ممكن[1]، فضلًا عن أنّ حالته الصحية قد تستلزم رعاية متخصصة، وعناية طبية مستمرة، قد يصعب توفيرهما بصورة تضمن له حياة إنسانية كريمة، ومن ثم فإنّ تدخل المشرع في مثل هذه الحالة يعتبر مراعاةً لحياة الجنين، وتقديرًا للظروف الإنسانية المحيطة بالحالة، ويكون ذلك بناءً على تقرير من لجنة طبية تتكون من (3) ثلاثة أطباء متخصصين، (2) اثنين منهم في تخصص أمراض النساء والولادة، والثالث في تخصص طب أطفال، على أن يكون الإجهاض قبل إكمال (120) يومًا من بداية الحمل، وبناءً على طلب كتابي من الزوجين، وتهدف الموافقة الكتابية إلى ضمان معرفة الزوجين بخطورة التشوه وتأثيره على حياتهما ومستقبلهما، وحياة ومستقبل الجنين.

وعلى هذا السياق، إذا رفض الزوج الموافقة على إجراء الإجهاض في هذه الحالة، أو كان غائبًا كأن يكون مسجونًا أو متوفى، فهل يجوز الإجهاض بدون وجود موافقة الزوج، أي يُكتفى بموافقة الزوجة فقط؟

تجدر الإشارة إلى أنّ المشرع نصّ في المادة (2/36) على أنّ الموافقة يجب أن تكون من كلا الزوجين، وعليه يُلزم الطبيب بالحصول على موافقتهما معًا، إلا أنّ هذا النص لم يراعِ الحالات الاستثنائية، وكان من الأفضل أن يضع المشرع تنظيمًا لهذه الحالات، سواء بترك المجال لموافقة الزوجة فقط، أو إيجاد بدائل أخرى.

خامسًا: إجراء العمليات الجراحية

نصت المادة (37) من قانون تنظيم مزاولة مهنة الطبّ والمهنة الطبيّة المساعدة على أنّه: "لا يجوز لمزاول مهنة الطب إجراء العمليات الجراحية إلا بمراعاة الشروط الآتية: ... 5- الحصول على موافقة كتابية من المريض، أو من زوجه أو من أحد أقاربه حتى الدرجة الثانية إن كان فاقد الأهلية أو ناقصها، أو تعذر الحصول على موافقته، وذلك وفق النموذج الذي تعده الوزارة لهذا الغرض، على أن

---

[1] جعفر عبد الأمير الياسين، مرجع سابق، ص76.

يتضـمن مخاطر العملية الجراحية ومضـاعفاتها..."، كما أن وزارة الصـحة قد وضـعت نموذجًا كتابيًا لرضـا المريض، يعرف بـــ (وثيقة الرضـا) (Consent form)، وقد يأتي هذا النموذج مطبوعًا أو إلكترونيًا، وعلى المريض أن يملي البيانات المطلوبة ويوقعه قبل إجراء العملية.

فيُشـترط في العمليات الجراحية الحصـول مسـبقًا على الموافقة الكتابية من المريض أو من زوجه، وإذا كان المريض فاقد الأهلية أو ناقصـــها فتكون الموافقة من أقاربه حتى الدرجة الثانية، شـــاملة الدرجة الأولى، مثل: الآباء بالنسبة لعلاج أولادهم، والأبناء بالنسبة لعلاج آبائهم، وأيضًا الأقارب في الدرجة الثانية كالأجداد، الإخوة، الأخوات، أولاد الأبناء، وأولاد البنات، فإذا اشـترط المشـرع الحصـول على الموافقة من أقارب الدرجة الثانية، فإن ذلك يفترض ضـمنيًا شـمول أقارب الدرجة الأولى[1]، وقد اشـترط المشرع الموافقة الكتابية لضـمان توثيق الموافقة وحمايةً لصـحة المريض، إذ تسـاعد هذه الكتابة على التأكد من أن المريض أو من يمثله على علم بطبيعة العملية ومخاطرها وفوائدها المحتملة، كما يوفر إثباتًا قانونيًا للطبيب في حال نشوء نزاع أو ادعاء بالمخالفة، وحماية حقوق المرضى من أي إجراء جراحي غير مبرّر.

وقد جاء في إحدى القضـايا التي عُرضـت أمام القضـاء العُماني أنّ طبيبًا قام بتزوير معلومات رقمية حكومية، حيث قام بتوثيق تاريخٍ مرضـيٍّ محرفٍ في السـجلات الطبيّة الرسمية بمستشفى خولة؛ بهدف إجراء عملية جراحية في قســـم الحوادث والطوارئ، وقد طالب الادعاء العام بمعاقبته بجناية التزوير في معلومات رقمية حكومية، إلا أنّ الدائرة الجنائية بمحكمة الاستئناف قضت ببراءة المتهم من الجناية المنسـوبة إليه، مسـتندة إلى شـهادة أحد الشـهود الذي أكّد أمام المحكمة أنّه من غير الممكن دخول المريض لغرفة العمليات دون موافقته الخطية، مستندًا إلى تعميم صـادر من مستشفى خولة إلى جميع الأقسـام بأنّه لوحظ فقدان الموافقات الخطية في عدد من ملفات المرضـى، وأنّه باسـتخدام النظام الرقمي تمّ الحدّ من الإشـــكالية؛ ممّا يُظهر أن المشـــكلة قد تعود إلى خلل في النظام الرقمي ليســـت مرتبطة بســـلوك المتهم، كما لا يتصـــور قيام الطبيب بإجراء العملية دون موافقته الخطية، والتي تبين لاحقًا أنّها كانت موجودة في الملف ثم فُقدت، وهو أمر وارد الحدوث، إضـــافة إلى ذلك، فإنّ الممرض

---

[1] انظر المبحث الأول في الفصل الثاني.

المســـؤول عن غرفة العمليات لا يمكن أن يفتح الغرفة إلا بعد اســـتلامه الموافقة حســـب نظام المستشفى[1]، ومن خلال هذه الواقعة يتبيّن أنّه لا يمكن للطبيب أن يجري أي عملية جراحية للمريض دون أن يحصـــل على موافقته الكتابية بذلك، ســـواء كانت ورقية أو إلكترونية، فالتوقيع الرقمي على النماذج الإلكترونية يعتبر صحيحًا ما لم يتم العبث به.

وفي حال كان المريض هو الزوج، تثور إشـــكالية مفادها حول مدى أحقية الزوجة في إبداء الموافقة على إجراء العملية الجراحية له في حال تعذر حصول الطبيب على رضاه الكتابي؟

وفقًا لأحكام المادة (37) السابقة، فإنّ الأصل أنّ المريض هو من يُصدر هذه الموافقة بنفسه، غير أنّه قد تقتضي الضرورة تدخل الغير لإعطاء الموافقة في الحالات التي يكون فيها المريض عاجزًا عن التعبير عن إرادته؛ لذا تُعطى أحقية الموافقة إلى زوجه، ويجدر التنويه بأنّ مصـطلح "زوجه" يُفهم بمعناه العام فلا يقتصر على الزوج فقط، بل يشمل الزوجة كذلك، فالمشرع رتّب أن يكون الزوج أولًا ثمّ يليه الأقارب من الدرجة الثانية، مع مراعاة مصـــلحته في المقام الأول، وعليه يحقّ للزوجة إصـــدار الموافقة على إجراء العملية الجراحية لزوجها، بوصفها شريكةً لحياته، وأمًا لأولاده، بما يضمن صحته ومصلحة أولادها معًا، كما أنّها الأقرب والأعلم بوضعه الصحي مقارنةً بغيرها.

سادسًا: نقل الأعضاء والأنسجة البشرية

نصت المادة (9) من قانون تنظيم نقل وزراعة الأعضاء والأنسجة البشرية[2] على أن: "يكون نقل الأعضاء والأنسجة البشرية بين الأحياء بالشروط الآتية: ... 3- موافقة المتبرع كتابة بإرادة حرة

---

[1] الطعن رقم (2016/437) الدائرة الجزائية جلســـة الثلاثاء 25 من أكتوبر 2016م، مجموعة الأحكام الصـــادرة عن الدائرة الجزائية بالمحكمة العليا والمبادئ المســتخلصــة منها، في الفترة من 2016/10/1م وحتى 2018/6/30م، مرجع سابق، ص79.

[2] صدر قانون تنظيم نقل وزراعة الأعضاء والأنسجة البشرية بموجب المرسوم السلطاني رقم (2025/44) بتاريخ 25 من شوال سنة 1446 هـ، الموافق 24 من أبريل سنة 2025م، ونشر في عدد الجريدة الرسمية رقم (1593)، الصادر في 27 من أبريل 2025م. وهو مكوّن من (36) مادة. وقد عرفت المادة (1) من القانون العضو البشري بأنّه: "7- العضو البشري: مجموعة من الأنسجة والخلايا البشرية المترابطة، والتي تشترك في وظائف حيوية داخل الجسم البشري، ويشمل كامل العضو أو جزءا منه"، أمّا النسيج البشري فهو: "8- النسيج البشري: تكوين من الألياف والمواد الخلوية والخلايا المتشابهة هيكليا، ووظيفيا، والتي لا تشكل عضوا، وتؤدي في مجموعها وظيفة معينة".

خالية من عيوب الرضـــا، على النحو الذي تبينه اللائحة ..."، كما أكدت المادة (7) من اللائحة التنظيمية لنقل وزراعة الأعضاء[1] على ذلك، إذ نصّت على أنّه: "لا يجوز التبرع إلا بناء على موافقة كتابية من المتبرع، ويحظر ممارسة أي ضغط نفسي أو مالي أو إكراه مادي أو معنوي أو التأثير عليه بأي طريقة للحصـول على هذه الموافقة"، ويُستفاد من ذلك ضـرورة الحصـول على موافقة كتابية من المتبرع قبل الشروع في عملية التبرع[2]، دون أن يكون هنالك نوع من التأثير أو الضغط في الحصول على هذه الموافقة؛ لضمان سلامة النقل الطبّي للأعضاء والأنسجة البشرية من الناحية القانونية.

يُثار التساؤل حول نطاق الموافقة في عمليات نقل الأعضاء والأنسجة البشرية؛ فهل تقتصر الموافقة على المتبرع فقط، أم يجب كذلك الحصـــول على موافقة المتبرع له؟ وفي حال كان المتبرع له غائبًا عن الوعي أو الإدراك، فممّن تُستمدّ الموافقة للعلاج في هذه الحالة؟

يتبيّن من المادة (22) من قانون تنظيم نقل وزراعة الأعضاء والأنسجة البشرية[3] أنّ الموافقة لا تقتصـــر على المتبرع فقط، بل يجب تبصـــير كلٍّ من المتبرع والمتبرع له بطبيعة العمل الطبي، والحصـول على توقيع كل منهما بما يفيد علمه وموافقته على إجراء العملية، كما عالج المشرع مسألة تعذر الحصـــول على موافقة المتبرع له، إذا كان غائبًا عن الوعي أو الإدراك، فيؤخذ بتوقيع نائبه أو

---

[1] صـدرت اللائحة التنظيمية لنقل وزراعة الأعضـاء بموجب القرار الوزاري رقم (2018/179) بتاريخ 16 من محرم سـنة 1440هـ الموافق 26 من سبتمبر سنة 2018م، ونشر في عدد الجريدة الرسمية رقم (1263) الصادر في 7 من أكتوبر 2018م. وهي مكوّنة من (31) مادة، وقد جاءت هذه اللائحة قبل صـدور قانون تنظيم نقل وزارعة الأعضـاء والأنسـجة البشرية، فقد استندت إلى قانون مزاولة مهنة الطبّ البشري الملغي، وقانون مكافحة الإتجار بالبشر.

[2] حسين بن علي بن سـالم السـناني، المسـؤولية الجنائية لنقل وزراعة الأعضـاء البشـرية، مكتبة الدراسـات العربية للنشـر والتوزيع، بدون طبعة، 1444هـ/2023م، ص90. عرفت المادة (1) من قانون تنظيم نقل وزراعة الأعضـاء والأنسـجة البشـرية التبرع بأنّه: "7- التبرع: تصـرف قانوني يفيد موافقة شـخص حي على نقل نسـيج بشـري أو عضـو من أعضـاء جسمه أو أكثر بلا مقابل لزرعه في شخص آخر حي".

[3] نصّـت المادة (22) من قانون تنظيم نقل وزارعة الأعضـاء والأنسـجة البشـرية على أنّه: "يجب على رئيس الفريق الطبّي المختص أو من ينوب عنه في إجراء عملية نقل أو زراعة العضـو أو النسـيج البشـري تبصـير المتبرع أو المتبرع له – بحسـب الأحوال– بطبيعة عملية النقل أو الزراعة ومخاطرها المحتملة على المدى القريب والبعيد، والحصـول على توقيعه بما يفيد علمه وموافقته على إجراء العملية، وإثبات ذلك في السـجل الطبّي للمتبرع والمتبرع له على النحو الذي تبينه اللائحة. واسـتثناء من حكم الفقرة السـابقة، يكفي توقيع نائب المتبرع له أو أقرب أقاربه إذا كان غائبا عن الوعي أو الإدراك، ولا يلزم الحصول على تلك الموافقة في الحالات الطبيّة الطارئة".

أقرب أقاربه، ولا يلزم الحصول على التوقيع في الحالات الطارئة، إلا أنّ المشرع لم يُحدّد درجة القرابة التي يُعتدّ بها عند الحصول على هذا التوقيع، وهو ما قد يُثير لبسًا في التطبيق العملي؛ ممّا يستوجب تحديدها تحديدًا واضحًا، وعدم ترك الأمر مفتوحًا، أو إيجاد ضوابط معينة بما يُفيد التواصل مع ذوي المتبرع له؛ تفاديًا لأي نزاع أو مساءلة قانونية لاحقة.

وفي هذا السياق يُثار السؤال: هل يجوز للشخص فاقد الأهلية أو ناقصها التبرع بأحد أعضائه؟ وهل يقتصر التبرع على فئات معينة حدّدها المشرع؟ أم يجوز لأي شخص؟ ومن الطرف المخوّل بإبداء الموافقة نيابةً عنه في هذه الحالة؟

حظر المشرع العُماني إجراء نقل الأعضاء والأنسجة البشرية من الطفل أو عديم الأهلية أو ناقصها، وفقًا لما نصت عليه المادة (10) من قانون تنظيم نقل وزراعة الأعضاء والأنسجة البشرية[1] والمادة (5) من اللائحة التنظيمية للقانون[2]؛ لما يترتب عليه من مساس بسلامة جسده، ومع ذلك أجاز المشرع على سبيل الاستثناء نقل الخلايا الجذعية في الحالات التي لا يتوافر فيها الحلّ العلاجي المناسب للمتبرع له، بشرط الحصول على الموافقة الكتابية من وليه الشرعي أو الوصي[3] أو من ينوب قانونًا عن فاقد الأهلية أو ناقصها، وأن يكون الغرض من هذا النقل زراعتها في أحد الأبوين أو الأبناء

---

[1] نصّت المادة (10) من قانون تنظيم نقل وزارعة الأعضاء والأنسجة البشرية على أنّه: "يحظر نقل الأعضاء والأنسجة البشرية من طفل أو من عديم الأهلية أو ناقصها، ومع ذلك يجوز نقل الخلايا الجذعية (نخاع العظم، أو الخلايا الأم) من أي منهم بالشروط الآتية: 1- أن يكون الغرض من نقلها هو زراعتها في أحد الأبوين أو الأبناء أو الإخوة. 2- الموافقة الكتابية على النقل من ولي الطفل أو الوصي عليه، أو من ينوب قانونا عن فاقد الأهلية أو ناقصها، ويجوز له العدول عن هذه الموافقة دون قيد أو شرط قبل إجراء عملية النقل. 3- عدم توفر حلول علاجية أفضل للمنقول إليه. 4- عدم وجود متبرع آخر. 5- عدم إلحاق الضرر بالطفل أو عديم الأهلية أو ناقصها، وفقا للأصول العلمية والفنية المتعارف عليها".

[2] نصّت المادة (5) من اللائحة التنظيمية لنقل وزراعة الأعضاء على أنّه: "استثناء من حكم المادة (4) من هذه اللائحة، يجوز نقل العضو أو النسيج البشري من القاصر أو ناقص الأهلية في الحالات التي تقتضيها الضرورة بغرض الحصول على نخاع العظم المستخرج بقصد زراعته لدى أحد أقربائه حتى الدرجة الثانية، وذلك بعد موافقة كتابية لوليه الشرعي، أو الوصي، وبشرط عدم توفر حلول علاجية أفضل للمتبرع له، وألا يقع ضرر على المتبرع بما يؤثر على حياته الطبيعية".

[3] حسين بن علي بن سالم السناني، المرجع السابق، ص90-91.

أو الإخوة، فإذا كان الأب مصابًا بالجنون مثلًا، فيجوز نقل الخلايا الجذعية منه إلى أحد أبنائه أو أحد والديه أو إخوته، متى ما توافرت الشروط التي حدّدتها النصوص السابقة.

ويُثير هذا الوضع تساؤلًا بشأن التنظيم القانوني لعملية نقل الأعضاء والأنسجة من المتوفى، وفيما إذا كان يُعتدّ بموافقته المُسبقة قبل وفاته أم يُكتفى بموافقة ذويه بعد وفاته؟ وهل تشترط الموافقة الكتابية من ذويه؟

في حال وفاة المتبرع[1]، يُشترط -كأصل عام- وجود وصية مكتوبة منه[2]، إلا أنّه يُمكن على سبيل الاستثناء نقل العضو أو النسيج البشري بموافقة ولي أمره أو نائبه[3] أو أقرب أقربائه الموجود في سلطنة عُمان أو زوجه[4]، ويُلاحظ أنّ المشرع في هذه المسألة جعل موافقة الزوج آخر الموافقات التي يلجأ إليها الطبيب، في حين أنّه في العمليات الجراحية جعل هذه الموافقة من أولى الموافقات التي تُؤخذ، غير أنّ هذا الترتيب قد يُؤخذ على المشرع، إذ كان من الأجدر تقديم موافقة الزوج بالنظر إلى ما تجمعهما من رابطة زوجية قائمة على العطف والمودة، وإلى أنّ التصرف في جسد المتوفى يمسّ

---

(1) عرفت المادة (1) من قانون تنظيم نقل الأعضاء والأنسجة البشرية المتبرع بأنّه: "9- المتبرع: كل شخص بالغ سن الرشد، وكامل الأهلية وافق على نقل نسيج بشري أو عضو من أعضاء جسمه لشخص آخر دون مقابل".

(2) حيث نصّت المادة (14) من قانون تنظيم نقل وزراعة الأعضاء والأنسجة البشرية على أنّه: "يجوز لكل شخص كامل الأهلية أن يوصي بالتبرع بأعضائه أو أنسجته البشرية بعد وفاته، ..."، كما نصّت المادة (10) من اللائحة التنظيمية لنقل وزراعة الأعضاء والأنسجة البشرية على أن: "يشترط لنقل العضو أو النسيج البشري من الميت الآتي: 1- جود وصية مكتوبة، ...".

(3) عرفت المادة (12) من قانون تنظيم نقل وزراعة الأعضاء والأنسجة البشرية النائب بأنّه: "12- النائب: الولي أو الوصي أو القيم أو المساعد القضائي أو الوكيل، بحسب الأحوال".

(4) جاء في نص المادة (16) من قانون تنظيم نقل وزراعة الأعضاء والأنسجة البشرية على أنّه: "استثناء من حكم البند (3) من المادة (15) من هذا القانون، يجوز نقل عضو أو نسيج بشري من شخص متوفى بموافقة نائبه وإن لم يوجد فأقرب أقاربه الموجود في سلطنة عمان، فإذا تعددوا وكانوا في مرتبة واحدة فتؤخذ موافقة الأغلبية منهم على الأقل، فإذا لم يكن له أقارب في سلطنة عمان فموافقة زوجه، وذلك على النحو الذي تبينه اللائحة"، كما نصّت المادة (10) من اللائحة التنظيمية لنقل وزراعة الأعضاء على أنّه: "يشترط لنقل العضو أو النسيج البشري من الميت الآتي: 1- وجود وصية مكتوبة، واستثناء من ذلك يجوز نقل عضو أو نسيج بشري من الميت بموافقة ولي أمره...".

كرامته، ويمتدّ أثر ذلك إلى أســـرته؛ ممّا يجعل من الطبيعي أن يكون للطرف الآخر دور ســـابق في الموافقة أو الرفض قبل القيام بهذا العمل.

ويجب الإشارة هنا إلى أنّ المشرع لم يحدّد نوع الموافقة؛ الأمر الذي يُفهم منه أنّه لم يشترط أن تكون الموافقة كتابية؛ إذ لو أراد ذلك لنصّ عليها صـراحةً كما فعل في النصـوص الأخرى التي تطلبت الموافقة الكتابية، ويُسـتشـفّ من ذلك أنّ المشـرع ترك الأمر لمطلق الإرادة؛ رغبةً منه في التيسـير وتوسيع نطاق الاستفادة من عمليات نقل الأعضاء والأنسجة البشرية بعد الوفاة؛ وذلك بهدف التشجيع على التبرع، وفي هذا السـياق نصـت المادة (8) من قانون تنظيم نقل وزراعة الأعضـاء والأنسـجة البشـرية على أنّه: "يمنح المتبرعون بأعضـائهم وسـامًا يصـدر بتسـميته وقواعد منحه ومزاياه مرسـوم سلطاني، وفي حالة التبرع بأعضاء المتوفين يمنح الوسام باسم المتوفى، ويسلم لأقرب أقاربه أو زوجه"، ويظهر ذلك حرص المشرع على تكريم المتبرع، سواء كان حيًا أم متوفى.

إلا أنّه كان من الأجدر على المشـرع أن ينصّ صـراحةً على اشـتراط الموافقة الكتابية في هذه الحالة، لما تمثّله من ضـــمانة قانونية بالنظر إلى خطورة هذا العمل الطبي، وما يترتب عليه من آثار تمسّ حرمة الجسد البشري حتى بعد الوفاة، كما يُفضّل أن تحرص المستشفيات على ضرورة الحصول على هذه الموافقة الكتابية من ذوي المتوفى، أو من له صفة قانونية، وفقًا لما نصت عليه المادة؛ تفاديًا لأي مسـاءلة محتملة، وفي هذا السـياق يُثار عدد من التسـاؤلات العملية والقانونية، منها: مدى وجوب حصول المستشفى من ذوي المتوفى أو من له صفة قانونية قبل إجراء هذه العملية؟ وكيف يمكن تفادي أي ثغرة أو استغلال المادة (16) من قانون تنظيم نقل الأعضاء والأنسجة البشرية بسبب عدم ضبط النص القانوني؟ وكيفية تحديد الأطراف المخوّلة في حالة تعدد الأقارب؟ وهل تعتمد موافقة الأغلبية؟ ومن المســؤول عن حصــر هؤلاء الأقارب، وتنظيم عملية التصــويت؟ وماهي الضــوابط التي تمنع استغلال أيّ ثغرة في المادة؟ وغيرها من الأسئلة.

وتثور الإشـــكالية في حال تســـاوي الأقارب في ذات الدرجة، واختلاف إرادتهم بين القبول والرفض بشأن إجراء نقل العضو أو النسيج البشري من المتوفى؛ الأمر الذي يطرح تساؤلًا حول الطرف الذي يُعتد برأيه في هذه الحالة؟

لم يُعالج المشرع هذه المسألة، غير أنّه يمكن القياس على ما ورد في المادة (365) من قانون المعاملات المدنية[1]، والتي تُقرّر مبدأ الردّ عند تعارض إرادات الورثة بين الإجازة والردّ في المســـائل التي تمسّ ذمّة المشـتري المالية، وعليه يُفضّـل أن يُؤخذ بالرأي الرافض لإجراء هذا العمل، باعتبار أنّ موافقة الأقارب جاءت استثناء من الأصـل العام الذي يقضـي بأنّ تبرع المتوفى يقتضـي وجود وصـية مكتوبة منه، خاصةً في ظل غياب النص التشريعي الصريح الذي يُنظّم هذه المسألة[2].

وترى الباحثة ضـرورة تدخل المشـرع لوضـع نصّ واضـح يُحدّد آلية الترجيح في حال اختلاف آراء الأقارب؛ وذلك حمايةً للمؤسسـات الصـحية من المسـاءلة القانونية، وضـمانًا لحسـن تطبيق أحكام نقل وزراعة الأعضاء والأنسجة البشرية.

ولكن هل يترتب على عدم الحصـول على الرضـا الكتابي من المريض أو من ذويه مسـؤولية قانونية على مزاول مهنة الطب والمهن الطبيّة المساعدة؟ ومن يتحمل هذه المسؤولية؟

---

[1] نصّـت المادة على أنّه: "إذا مات المشتري قبل أن يعلن اختياره وكان له دائن أحاط دينه بمال المشـتري انتقل حق التجربة إلى الدائن وإلا انتقل هذا الحق إلى الورثة، فإن اتفقوا على إجازة البيع أو رده لزم ما اتفقوا عليه، وإذا أجاز البعض ورد الآخر لزم الرد".

[2] لقد تناول المشرع التونسـي مسألة اختلاف الآراء في شـأن نقل الأعضـاء من المتوفى، حيث نصّ على أنّه لا يجوز أخذ الأعضـاء حتى ولو توافر رضـا أحد الأقارب، إذا عارض شـخص آخر من بين هؤلاء الأقارب، يحمل مرتبة قرابة أقرب، أو كان أكبر سنًا بالنسبة للأبناء أو الإخوة أو الأخوات؛ وذلك استنادًا إلى الفصـل 3 من القانون المتعلق بأخذ الأعضـاء وزراعتها، إذ نصّ على أنّه: "يجوز أخذ عضـو من جثة شـخص ميت لغاية علاجية أو علمية ما لم تحصـل ممانعة من الهالك في قائم حياته أو بعد وفاته من الأشخاص كاملي الأهليّة الآتي ذكرهم حسب الترتيب التالي: الأبناء –الأب–الأم– الزوج– الأخوة والأخوات والولي الشرعي. ولا يجوز أخذ الأعضاء ولو برضاء أحد هؤلاء إذا عارض في ذلك شخص من بينهم يحتل مرتبة أقرب أو يكون الأكبر سنا بالنسبة للأبناء أو الأخوة والأخوات"، القانون المتعلق بأخذ الأعضـاء البشريّة وزرعها، عدد (22) لسنة 1991م المؤرخ في 25 مارس 1991م، الجمهورية التونسية.

نعم، يترتب على عدم الحصــول على الرضــا الكتابي من المريض أو ذويه مســؤولية قانونية على مزاول مهنة الطب والمهن الطبيّة المســـاعدة؛ إذ يُعدّ أي إجراء طبيّ يُجرى دون الموافقة الكتابية تعديًا على حقوق المريض، وانتهاكًا لحقه الشـــخصـــي، وخرقًا للواجبات المهنية، وعليه يتحمل مزاول مهنة الطب والمهن الطبيّة المسـاعدة المسـؤولية القانونية عند عدم الحصـول على الموافقة الكتابية في الحالات التي اشترطها المشرع، ويمكن تحميله المسؤولية الجزائية في حالة مخالفة هذا الالتزام؛ استنادًا إلى نص المادتين (58، 59)[1] من قانون تنظيم مزاولة مهنة الطبّ والمهن الطبيّة المساعدة.

وهنا يُطرح تساؤل مفاده: هل يجوز تقديم الموافقة الكتابية بعد إجراء العمل الطبّي من المريض أو الأشخاص الذين حددتهم التشريعات الصحية في الحالات الستّ التي تشترط الموافقة الكتابية؟

باستقراء النصوص السابقة يتّضح أنّ المشرع اشترط الحصول على الموافقة الكتابية قبل إجراء العمل الطبي، وبذلك فإنّ تقديم الموافقة بعد القيام بالعمل الطبّي لا يندرج ضمن ما نص عليه القانون، ويُســتثنى من ذلك الحالات الطارئة أو الأمراض المعدية –التي يتعذر فيها الحصــول على الموافقة–، حيث يجوز التدخل مباشرةً دون الحصول على الرضا لحماية حياة المريض[2].

---

[1] نصّـت المادة (58) على أنّه: "يعاقب كل من خالف أحكام المواد أرقام: (7)، (13)، (14)، (15)، (16)، (17)، (19) (26)، (30)، (33)، (37) من هذا القانون بالسـجن مدة لا تقل عن شـهر واحد، ولا تزيد على سـنة واحدة، وبغرامة لا تقل عن (500) خمسـمائة ريال عماني، ولا تزيد على (1000) ألف ريال عماني، أو بإحدى هاتين العقوبتين". ونصّـت المادة (59) على أنّه: "يعاقب كل من خالف أحكام المواد أرقام: (22)، (23)، (24)، (25)، (27)، (28)، (29)، (31)، (32)، (35)، (36) من هذا القانون بالســجن مدة لا تقل عن ســنة واحدة، ولا تزيد على (5) خمس ســنوات، وبغرامة لا تقل عن (3000) ثلاثة آلاف ريال عماني، ولا تزيد على (10000) عشــرة آلاف ريال عماني، أو بإحدى هاتين العقوبتين".

[2] انظر المطلب الأول ضمن المبحث الثاني في الفصل الثاني.

المطلب الثاني

شروط رضا المريض عن الأعمال الطبيّة

تتوقف مشـروعية تدخل الطبيب لمعالجة المريض على رضـاه أو رضـا مرافقه إذا كان فاقد الأهلية أو ناقصـها، ولا يُعتدّ بهذا الرضـا ما لم يصـدر عن إرادة حرّة سـليمة، وإذا تخلّف هذا الرضـا سيفقد العمل الطبّي لأحد شروطه الأساسية، ويبقى الطبيب مسؤولًا عن العمل الطبّي الذي قام به، وإن لم يرتكب خطأً، ولذلك لا يكفي مجرد صـدور الرضـا، وإنما يجب أن تتوفر فيه شـروط معينة تضـمن حريته ووعيه بالعمل الطبي، سوف يتمّ توضيحها في هذا المطلب.

وبناء على ما سبق، ستكون الدراسة في هذا المطلب مقسمة إلى فرعين، على النحو الآتي:

- **الفرع الأول: أهليّة المريض.**
- **الفرع الثاني: خلو إرادة المريض من عيوب الرضا.**

الفرع الأول

أهليّـــــة المريـــــض

كما سـبقت الإشـارة، فإنّه يُشـترط لقيام الطبيب بأيّ تدخّل طبيّ يمسّ جسـم المريض أو يؤثر على كيانه بشكل عام أن يحصـل على رضـا المريض أولًا، ويجب أن يصـدر هذا الرضـا من المريض نفسـه كقاعدة عامة، ولكي يعتبر الرضـا صـحيحًا من الناحية القانونية؛ فإنّه يجب أن يكون المريض واعيًا ومدركًا لطبيعة العمل الطبي، أمّا إذا كان المريض قاصـرًا، فإنّ حق الرضـا ينتقل إلى مرافقه، باعتباره المسؤول قانونًا عن اتخاذ القرارات العلاجية نيابة عنه[1].

لم يحدّد المشـرع العُماني في قانون تنظيم مزاولة مهنة الطبّ والمهن الطبيّة المسـاعدة السـنّ الذي يعتدّ به لقبول الأعمال الطبيّة، ولكن وفقًا للقواعد العامة، فإنّه حدّد الأهلية القانونية، وذلك ببلوغ

---

[1] عبد الرحمن مصلح الشرادي، مرجع سابق، ص159؛ مأمون عبد الكريم، مرجع سابق، ص207.

الشـخص الثامنة عشـر من عمره[1]، في المادة (2/41) من قانون المعاملات المدنية، والتي نصّـت على أنّ: "2- سـنّ الرشـد إتمام الثامنة عشـرة من العمر"، وجاءت المادة (139) من قانون الأحوال الشـخصـية[2] بنص مطابق للنص السـابق بشـأن تحديد سـنّ الرشـد، فمجرد بلوغ الشـخص سـنّ الرشـد تكون أهليته كاملة، يسـتطيع من خلالها مباشـرة جميع التصـرفات القانونية دون أن يرجع لوليه أو وصـيه، ما لم يقم به عارض من عوارض الأهلية، فيعتبر في هذه الحالة في حكم الصـغير المميّز، وتكون أهليته ناقصـة، إلا إذا كان مصـابًا بالجنون، فيُعدّ في حكم الصـغير غير المميز، ويعتبر فاقدًا للأهلية[3]، إلا أنّ بلوغ سنّ الرشد وحده لا يعدّ كافيًا بذاته لاكتساب صفة الرشد في جميع الأحوال؛ إذ قد يُحرم الشـخص من ممارسـة كامل حقوقه رغم بلوغه هذا السـنّ، وذلك إذا أصـابه عارضٌ يُؤثر في أهليته بأن يُنقصها أو يعدمها[4].

تقوم أهلية الشـخص على وجود التمييز أو انعدامه، حيث يمرّ الإنسـان بثلاث مراحل عمرية، يتفاوت فيها التمييز، ويؤثر ذلك على أهليته وعلى صحة تصرفاته، وتنقسم هذه المراحل إلى:

---

(1) تعرف الأهلية بأنّها: صلاحية الشخص لاكتساب الحقوق، وتحمّل الالتزامات، ومباشرة التصرفات القانونية. علي كحلون، التعليق على مجلة الالتزامات والعقود (الكتاب الأول)، مجمع الأطرش للكتاب المختصّ، تونس، ط1، 2018م، ص106؛ محمد صبري السعدي، مرجع سابق، ص152. تنقسم أهلية الإنسان إلى أهلية وجوب وأهلية أداء، ويُقصد بأهلية الأداء هي: "صلاحية الشخص لاستعمال الحق، أو لصدور العمل القانوني منه على وجه يعتد به شرعًا"، وهي إما أن تكون أهلية أداء كاملة أو قاصرة أو معدومة. انظر إلى: عبد الرزاق أحمد السنهوري، النظرية العامة للالتزامات، نظرية العقد، الجزء الأول، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، الطبعة الأصلية الجديدة، 1998م، ص317-319.

(2) صدر قانون الأحوال الشخصية بموجب المرسوم السلطاني رقم (97/32) بتاريخ 28 من محرم سنة 1418هـ الموافق 4 من يونيو سنة 1997م، ونشر في عدد الجريدة الرسمية رقم (601)، الصادر في 15 من يونيو 1997م. وهو مكوّن من (282) مادة.

(3) محمد بن عبد الله بن سالم الهاشمي، الطلعة البهية في قانون الأحوال الشخصية (الأهلية والولاية)، بدون دار نشر، ط1، 1441هـ/2020م، ص17-20؛ رمضان أبو السعود، الوسيط في شرح مقدمة القانون المدني، النظرية العامة للحق، الدار الجامعية للنشر والتوزيع، بيروت، بدون طبعة، 1985م، ص136-140؛ مصطفى العوجي، القانون المدني (الجزء الأول، العقد)، مرجع سابق، ص283-284. نصت المادة مادة (141) من قانون الأحوال الشخصية على أن: "أ- يعتبر فاقد الأهلية: 1- الصغير غير المميز. 2- المجنون. ب- يعتبر ناقص الأهلية: 1- الصغير المميز. 2- المعتوه، وذو الغفلة، والسفيه".

(4) خالد بن عبد الله بن خميس الخميسي- خالد بن ناصر بن محمد الحبسي، الحماية القانونية لأموال الطفل (قانون الأحوال الشخصية العُماني تطبيقًا)، مجلة الدراسات الفقهية والقانونية، 2025م، العدد 24، ص17.

أولًا: مرحلة فقدان الأهلية

تكون هذه المرحلة من الولادة إلى ما قبل بلوغ الإنسان سنّ السابعة من عمره[1]، وهي مرحلة انعدام التمييز يكون فيها الصغير فاقدًا للإدراك والتمييز لضعف بنيته الجسدية والفكرية[2]، فلا يجوز له في هذه المرحلة إبرام أيّ تصرف قانوني، سواء كان نافعًا له نفعًا محضًا أو ضارًا له ضررًا محضًا أو دائرًا بين النفع والضرر، فكل تصرف يُقدم عليه يكون باطلًا[3]؛ استنادًا إلى المادتين (42، 92)[4] من قانون المعاملات المدنية، وعليه فإنّ الطبيب لا يأخذ برضا الصغير غير المميز على العمل الطبي[5]، وإنما لابدّ له من الرجوع إلى مرافقه إذا كان العمل بسيطًا، أو إلى أحد أقاربه حتى الدرجة الثانية، وذلك في العمليات الجراحية.

والولاية حسبما جاء في قانون الأحوال الشخصية فهي نوعان: الولاية على النفس، والولاية على المال[6]، والولاية المقصودة هنا هي الولاية على النفس، والتي عرفها الفقهاء على أنّها: "هي المحافظة على شخص القاصر ورعايته، والعناية به جسديًا، وصيانته من كل ما يؤثر عليه دينيًا وصحيًا، والقيام بتربيته التربية الإسلامية حتى ينشأ نشأة صحيحة متمتعًا بمكارم الأخلاق وفضائل النفوس"[7]، فتشمل العناية بكل ما له علاقة بشخص القاصر، ومن ضمنها العناية بصحته، ومع ذلك يجب الإشارة إلى أنّ الولاية على النفس الواردة في قانون الأحوال الشخصية لا تنطبق مباشرة على الجانب الطبي، إلا أنّه يمكن الاستفادة منها قياسًا لتفسير بعض المسائل المتعلقة برضا مرافق المريض القاصر عن الأعمال الطبيّة.

---

(1) عبد الرزاق أحمد السنهوري، النظرية العامة للالتزامات، مرجع سابق، ص324؛ رمضان أبو السعود، مرجع سابق، ص142. عرفت المادة (143) من قانون الأحوال الشخصية الصغير غير المميز بأنّه: "... أ- الصغير غير المميز- وفق أحكام هذا القانون- هو من لم يتم السابعة من عمره...".

(2) نادين عرفات، المسؤولية التقصيرية لعديمي التمييز -دراسة مقارنة-، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان، ط1، 2014م، ص43.

(3) مأمون الكزبري، مرجع سابق، ص139.

(4) نصت المادة (92) على أنّ: "تصرفات الصغير غير المميز باطلة بطلانا مطلقا". ونصّت المادة (42) على أنّه: "لا يكون أهلا لمباشرة حقوقه المدنية من كان فاقد التمييز لصغر في السن أو عته أو جنون".

(5) عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني، مرجع سابق، ص231-232؛ أحمد سلمان شهيّب، مرجع سابق، ص103-105.

(6) نصّت المادة (158) على أنّ: "الولاية: ولاية على النفس، وولاية على المال. أ- الولاية على النفس هي العناية بكل ما له علاقة بشخص القاصر. ب- الولاية على المال هي العناية بكل ما له علاقة بمال القاصر".

(7) محمد بن عبد الله بن سالم الهاشمي، الطلعة البهية في قانون الأحوال الشخصية (الأهلية والولاية)، مرجع سابق، ص97.

فإذا كان القاصـــر يعاني من مرض يســـتلزم رعاية وتدخلًا طبيًا، فإنّ هذا العلاج يُعدّ من مصـلحته، وبالتالي يكون لمرافقه، سـواء كان وليه أو غيره أن يبدي رضـاه بالعمل الطبّي الذي يقرّره للطبيب[1]؛ لذا يذهب الاتجاه التقليدي إلى أنّه لا يمكن الاعتداد بإرادة الطفل؛ لضـعف إدراكه وتمييزه، وإنما يتوجب على الطبيب أن يحصل على رضا أحد والديه[2]، أو رضا مرافقه.

وبالنسبة للمشرع العُماني لم يحدد الأشخاص الذين يصدر منهم الرضا عن الأعمال الطبيّة الخاصة بالقاصر، وإنما اكتفى بأن يحصل الطبيب على الموافقة من مرافقه، إلا أنّه يستفاد أنّ الأب هو الولي الشرعي على أولاده القُصّر، حيث أكّد على ذلك قانون الأحوال الشخصية في المادة (142) والتي نصت على أن: "يتولى شؤون القاصر من يمثله، ويدعى حسب الحال وليًا أو وصيًا (يشمل الوصي المختار ووصي القاضي) أو قيمًا"، كما أضافت المادة (159) والتي نصت على أنّ "الولاية على النفس للأب، ثم للعاصب بنفسه، على ترتيب الإرث".

كذلك يدخل في هذه المرحلة المجنون، والمجنون بحسب تصنيف المادة (155) من قانون الأحوال الشخصية ينقسم إلى:

1. فاقد العقل بصورة مطبقة

وهو الجنون الأصلي، بمعنى أن يولد الإنسان فاقدًا عقله[3]، وهو الذي يبقى مستمرًا في جميع الأوقات[4]، وبما أنّ المجنون معدوم الأهلية، فتكون تصرفاته باطلة لانعدام الإرادة[5]، إذ لا يمكن تصور

---

(1) سميرة حسين محيسن، رضا المريض في الأعمال الطبيّة وأثره في المسؤولية المدنية –دراسة مقارنة–، مرجع سابق، ص48.

(2) زعنون فتيحة، حق الطفل في المشاركة في القرار الطبّي، دفاتر السياسة والقانون، 2018م، العدد (18)، ص172؛ عبد الرزاق أحمد الشيبان، مرجع سابق، ص127؛ أنس محمد عبد الغفار، المسؤولية المدنية في المجال الطبّي –دراسة مقارنة–، مرجع سابق، ص59.

(3) حسين بن خلف الجبوري، عوارض الأهلية عند علماء أصول الفقه، الجزء الأول، مكتبة الرشد، الرياض، ط3، 1442هـ/2021م، ص149؛ محمد أحمد شحاتة حسين، شرح قانون الأحوال الشخصية العماني، الجزء الثاني، المكتب الجامعي الحديث، ط2، 2019م، ص343.

(4) عمران راتب الشريدة، المبسط في شرح قانون الأحوال الشخصية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمّان، ط2، 1445هـ/2024م، ص414.

(5) عبد الرزاق أحمد السنهوري، النظرية العامة للالتزامات، مرجع سابق، ص336–337. حيث نصّت المادة (144) من قانون الأحوال الشخصية على أنّ: "أ– تصرفات الصغير غير المميز باطلة بطلانا مطلقا. ...". كما نصّت المادة (156) من ذات القانون على أنّ: "أ– تصرفات المجنون المالية حال إفاقته، وقبل الحجر عليه، صحيحة، وباطلة فيما عدا ذلك. ...".

صـــدور إرادة صـــحيحة ممّن فقد إدراكه وتمييزه، وتجدر الإشـــارة إلى أنّه لا يوجد نص ينظم الأوضـــاع الصـحية للمجنون، كما أنّ قانون تنظيم مزاولة مهنة الطبّ والمهن الطبيّة المسـاعدة لم يحل صـراحةً إلى قواعد قانون الأحوال الشـخصـية، إلا أنّه يمكن الاسـتفادة قياسًـا على أحكام التصـرفات المالية للمجنون لتحديد كيفية التعامل مع رضـاه عن الأعمال الطبيّة، وبالتالي فإنّ رضـاه عن الأعمال الطبيّة لا يُعتدّ به؛ لأنّه صـــادر عن شـــخص غير مدرك لطبيعة العمل الطبّي ولا لنتائجه، وعليه، لا يجوز للطبيب أن يأخذ برضاه، بل يجب عليه الرجوع إلى مرافقه لإصدار الرضا نيابةً عنه، وذلك في غير الحالات الطارئة.

2. فاقد العقل بصورة متقطعة

وهو الجنون العارض[1] الذي يفيق صـــاحبه أحيانًا، وفي بعض الأوقات يكون مســـلوب العقل والإدراك والتفكير[2]، بالنســبة لهذا النوع من الجنون فإنّ حالته تختلف عن المجنون بصـورة مطبقة، إذ يمكن أن تمرّ عليه فترات يكون فيها فائق الإدراك، فإذا كان في غير حالة الجنون أو قبل الحجر عليه فتكون تصـرفاته المالية صـحيحة[3]، وقياسًـا على ذلك، يمكن القول إنّه يجوز للطبيب أن يأخذ برضـاه أثناء فترات إفاقته متى ما ثبت له أنّه في حالة وعي تامّ وقادر على التمييز، أما إذا تبيّن أنّه في فترة الجنون فتسري عليه الأحكام الخاصة بالجنون المطبق.

ثانيًا: مرحلة نقصان الأهلية

تبدأ هذه المرحلة منذ إتمام الشـخص سـنّ السـابعة إلى ما قبل بلوغه سـنّ الثامنة عشـر من عمره[4]، وهي مرحلة التمييز[5]، ويكون للقاصـــر فيها أهلية أداء ناقصـــة[6]، وهم الصـــغير المميز،

---

[1] حسين بن خلف الجبوري، مرجع سابق، ص149.

[2] عمران راتب الشريدة، مرجع سابق، ص414؛ محمد أحمد شحاتة حسين، مرجع سابق، ص343.

[3] حمد بن أحمد بن عامر السـعدي، الرضـا الصـادر عن غير المريض في مجال الأعمال الطبية، رسـالة ماجسـتير، كلية الحقوق، جامعة السلطان قابوس، 2011م، ص56.

[4] عرفت المادة (143) من قانون الأحوال الشـخصـية الصـغير المميز بأنّه: "... ب- الصـغير المميز هو من أتم السـابعة من عمره".

[5] نادين عرفات، مرجع سابق، ص43.

[6] عبد الرزاق أحمد السـنهوري، النظرية العامة للالتزامات، مرجع سـابق، ص330؛ رمضـان أبو السـعود، مرجع سـابق، ص143؛ أحمد سلمان شهيّب، مرجع سابق، ص104؛ محمد صبري السعدي، مرجع سابق، ص155.

والمعتوه، والسفيه، وذو الغفلة[1]، فتعتبر تصرفاته المالية في هذه المرحلة صحيحة متى ما كانت نافعةً له نفعًا محضًا، وباطلة إذا كانت ضارة ضررًا محضًا، أما التصرفات الدائرة بين النفع والضرر فتكون موقوفة على إجازة الولي أو الوصي أو القاصر لحين بلوغه سن الرشد، حسبما جاء في المادة (93) من قانون المعاملات المدنية[2].

وبإسقاط مضمون المادة (93) على الأعمال الطبيّة، يُطرح التساؤل حول ما إذا كان العلاج يعدّ تصرفًا نافعًا نفعًا محضًا، أم ضارًا ضررًا محضًا، أم أنه من التصرفات الدائرة بين النفع والضرر؟

يمكن القول بأنّ الأعمال الطبيّة تعتبر من التصرفات الدائرة بين النفع الضرر، بالتالي إرادة المريض الصغير في هذه الحالة تكون موقوفة على إجازة المرافق؛ لأنه لا يمكن اعتبار هذه الأعمال من التصرفات النافعة نفعًا محضًا بشكل مطلق؛ لكون أنّ نجاح العلاج غير مضمون دائمًا، فقد يفشل العلاج وتتدهور صحة المريض، وإن كان في جوهره يهدف إلى تحقيق مصلحة المريض، كما لا يمكن اعتبارها من التصرفات الضارة ضررًا محضًا؛ لأنّ المريض في هذه الحالة يحتاجه[3]، وعليه لا يمكن وصف الأعمال الطبيّة بأنّها ضارة أو نافعة للمريض، وإنّما هي أعمال تحتمل الفشل والنجاح.

ومن ثمّ فإنّ رضا الصغير ناقص الأهلية عن الأعمال الطبيّة لا يُعتدّ به، بل يُعدّ رضاه موقوفًا على إجازة مرافقه أو إجازته هو بعد بلوغه سن الرشد؛ قياسًا على ما قرره المشرع في التصرفات المالية؛ وذلك تحقيقًا لحمايته، وضمانًا لعدم الإضرار به.

وفي هذا السياق، قد يُطرح تساؤل وهو: هل يمكن للمريض المميز ناقص الأهلية أو البالغ سنّ الرشد ولكنّه معتوهٌ أو سفيهٌ أو ذو غفلة أن يعبر عن إرادته، وذلك بإبداء الرضا أو الرفض عن

---

[1] نصّت المادة (141) من قانون الأحوال الشخصية على أنّه: "... ب- يعتبر ناقص الأهلية: 1- الصغير المميز. 2- المعتوه، وذو الغفلة، والسفيه".

[2] والتي نصّت على أنّ: "التصرفات المالية للصغير المميز صحيحة متى كانت نافعة نفعا محضا وباطلة متى كانت ضارة ضررا محضا، أما التصرفات الدائرة بين النفع والضرر فتنعقد صحيحة موقوفة على إجازة الولي أو الوصي أو إجازة الصغير بعد بلوغه سن الرشد".

[3] أحمد سلمان شهيّب، مرجع سابق، ص104.

الأعمال الطبيّة؟ كأن يعالج أحد أسـنانه أو جروح بسـيطة تعرض لها؟ أم أنه يحتاج لرضـا والديه أو ممثله القانوني؟

لم ينظم قانون تنظيم مزاولة مهنة الطبّ والمهن الطبيّة المسـاعدة مسـألة أهلية المريض التي يعتد بها لقبول العمل الطبي، وكان من الأجدر عليه أن يضـع أحكامًا واضـحة لهذه المسألة؛ لضـمان حماية حقوق المريض، وتحديد التزامات مزاول المهن الطبيّة بشكل أدقّ، وللإجابة على السؤال السابق لابدّ من الرجوع إلى الأحكام العامة بشـأن ناقص الأهلية، وعلى نحو ما تمّ توضـيحه سـابقًا أنّ ناقص الأهلية هو الصـغير المميز الذي أتمّ السـابعة من عمره، أو هو المعتوه أو ذو الغفلة أو السفيه حسبما جاء في المادتين (141، 143) من قانون الأحوال الشـخصـية؛ لذا تنقسـم إجابة هذا السـؤال إلى عدد من الفرضيات، وهي:

1. الصغير المميز

بالرجوع إلى قانون المعاملات المدنية بشـأن أحكام الصـغير المميّز، نجد أنّ المادة (43) نصت على أنّ: "كل من بلغ سن التمييز ولم يبلغ سنّ الرشد وكل من بلغ سن الرشد وكان سفيها أو ذا غفلة يكون ناقص الأهلية وفقا لما يقرره القانون"، وباسـتعراض المادة (93) من ذات القانون، والتي تمّ اسـتعراضـها سـابقًا[1]، تعتبر تصـرفاته نافذة إذا كانت نافعة له، وباطلة إذا كانت ضـارة به، ويتوقف نفاذها على إجازة وليه إذا كانت في غير الحالتين السـابقتين[2]، وقياسًـا على المادة أعلاه؛ يمكن للطبيب أن يأخذ برضا القاصر المميز ناقص الأهلية متى كان العمل الطبّي نافعًا له نفعًا محضًا.

---

[1] كما نصت المادة (144) من قانون الأحوال الشخصية على أنّ: "ب- تصرفات الصغير المميز المالية صحيحة متى كانت نافعة له نفعا محضا، وباطلة متى كانت ضارة به ضررا محضا. ج- تصرفات الصغير المميز المالية المترددة بين النفع والضرر قابلة للإبطال لمصلحة الصغير، ويزول حق التمسك بالإبطال، إذا أجاز الصغير التصرف بعد بلوغه سن الرشد، أو إذا صدرت الإجازة من وليه أو من القاضي وفقا للقانون".

[2] علي كحلون، التعليق على مجلة الالتزامات والعقود (الكتاب الأول)، مرجع سابق، ص109.

2. المعتـــوه[1]

عالجت المادة (156) من قانون الأحوال الشـخصـية تصـرفات المعتوه قبل الحجر عليه، إذ نصـت على أنّ: "... ج- تصـرفات المعتوه قبل الحجر عليه صـحيحة، إذا لم تكن حالة العته شـائعة وقت التعاقد، ولم يكن الطرف الآخر على علم بها..."، يكون في هذه الحالـة مميزًا، وتكون لـه أهلية أداء ناقصـة[2]، وبإسقاط هذا الحكم على مسألة الرضـا عن الأعمال الطبيّة، يتبيّن أنّ الرضـا الصـادر من المعتوه يكون صـحيحًا من حيث الأصـل، طالما كانت حالته غير شـائعة أو لم يكن الطبيب على علم بها، ولا يُعتدّ برضـاه إذا كانت حالته ظاهرة للطبيب؛ نظرًا لقصـور إدراكه وعدم قدرته على التمييز لطبيعة العمل الطبّي ومخاطره.

3. ذو الغفلـــــة[3]

نصّت المادة (156) من قانون الأحوال الشخصية على أنّ: "... د- تصرفات ذي الغفلة قبل الحجر صـحيحة، ما لم تكن نتيجة استغلال، ..."، ويُفهم من ذلك أنّ تصرفات ذي الغفلة معتبرة ما لم يثبت استغلال حالته[4]، وبناءً عليه، فإنّ رضـاه عن الأعمال الطبيّة من حيث الأصـل يكون صـحيحًا، ما لم يثبت أن الطبيب استغل حالته أو قصور إدراكه، إذ لا يُعتدّ برضاه في هذه الحالة.

---

[1] عرفت المادة (155) من قانون الأحوال الشـخصـية المعتوه بأنّه: "... ب- المعتوه: قليل الفهم، مختلط الكلام، فاسـد التدبير...". ويُلاحظ أن المشـرع العُماني لم يكن متسـقًا في تحديد وضـع المعتوه من حيث الأهلية؛ إذ اعتبره قانون المعاملات المدنية فاقد الأهلية، حيث نصّـت المادة (42) على أنّه: "1- لا يكون أهلا لمباشـرة حقوقه المدنية من كان فاقد التمييز لصغر في السن أو عته أو جنون..."، في حين اعتبره قانون الأحوال الشخصية ناقص الأهلية، حيث نصّت المادة (141) على أنّه: "... ب- يعتبر ناقص الأهلية: ... 2- المعتوه، وذو الغفلة، والسـفيه"، وربما يُعدّ قانون الأحوال الشـخصـية هو الأجدر بالاختصـاص في تحديد من يعدّ عديم الأهلية أو ناقصـها؛ نظرًا لكونه القانون الذي ينظم الأحكام المتعلقة بالأشخاص وأهليتهم.

[2] عبد الرزاق أحمد السنهوري، النظرية العامة للالتزامات، مرجع سابق، ص339.

[3] عرفت المادة (155) من قانون الأحوال الشـخصـية ذا الغفلة بأنّه: "... ج- ذو الغفلة: من يغبن في معاملاته المالية لسهولة خدعه...".

[4] عبد الرزاق أحمد السنهوري، النظرية العامة للالتزامات، المرجع السابق، ص341.

4. السفيـــه[1]

جاء في تكملة المادة (156) من قانون الأحوال الشخصية أنّ: "د- ...، وكذا تصرفات السفيه قبل الحجر عليه ما لم تكن نتيجة استغلال، أو تواطؤ"، ويُفهم من خلالها أنّ رضا السفيه عن الأعمال الطبيّة يعد صحيحًا من حيث الأصل، إلا إذا أظهر أن الطبيب أو شخصًا آخر قد استغلّ قصور إدراكه، ففي هذه الحالة لا يعتدّ برضاه.

ولكن ما حكم الرضا الصادر من المريض المعتوه أو السفيه أو ذي الغفلة بعد الحجر عليهم؟

لم يرد في قانون تنظيم مزاولة مهنة الطبّ والمهن الطبيّة المساعدة نصّ خاص يعالج هذه المسألة، إلا أنّه بالرجوع إلى القواعد العامة في قانون الأحوال الشخصية نجد أنّ المادة (156) نصت على أنّ: "ب- تطبق على تصرفات المعتوه والسفيه وذي الغفلة، الصادرة بعد الحجر عليهم، الأحكام المتعلقة بتصرفات الصغير المميز"، يتضح أنّ هؤلاء الأشخاص يُنظر إلى تصرفاتهم بعد الحجر عليهم كما هو الحال مع الصغير المميز الذي تمّت الإشارة إليه سابقًا.

ويُستخلص ممّا سبق أنّه إذا كان العمل بسيطًا ولا يترتب عليه خطرًا، كأن يخيَّر الطبيب المريض ناقص الأهلية في العلاج بين حقنه بإبرة أو تناول أقراص، فيمكن للطبيب أن يأخذ برضا المريض في اختيار العلاج المناسب له، إذ إنّ مثل هذه الأعمال كقياس الحمى أو ضغط الدم أو تنظيف وتعقيم الجروح لا تشكل خطرًا على صحة الطفل، فيفترض فيها رضا مرافقه الضمني؛ تسهيلًا للطبيب لإجراء العمل الطبي، إلا إذا عبَّر المرافق بوضوح عن رفضه للعمل الطبي، فيجب على الطبيب في هذه الحالة أن يتحصل على رضاه، ما لم يكن هذا الرفض يتعارض مع مصلحة الطفل وحالته الصحية[2]، كذلك إذا تعذّر الاتصال بأحد أقارب المريض ناقص الأهلية فإنّه يمكن للطبيب أن يأخذ برضاه بشأن الأعمال البسيطة[3].

---

[1] عرفت المادة (155) من قانون الأحوال الشخصية السفيه بأنّه: "... د- السفيه: مبذر ماله فيما لا فائدة فيه".

[2] زعنون فتيحة، مرجع سابق، ص172.

[3] خالد جاسم الهنديانى، قبول القاصر في التدخل الطبّي، مجلة الحقوق، 2020م، العدد (1)، ص46.

أما إذا كان العمل الطبّي أكثر تعقيدًا كإجراء عملية جراحية، ولكنّها غير ضـــرورية حيث تحتمل التأجيل، فيجب على الطبيب أن يحصـــل على رضـــا أحد والدي ناقص الأهلية أو أحد أقاربه حتى الدرجة الثانية أو رضـاه بعد بلوغه سـنّ الرشـد[1]؛ نظرًا لأنّه قد لا يعي بوضـعه الصـحي؛ لذلك يُشترط رضا والديه قبل القيام بأي عمل طبيّ له.

وتأسيسًا على ذلك، فإنّه يجب التمييز بين فرضين في رضـا المريض المميز ناقص الأهلية، أو البالغ سنّ الرشد، ولكنّه معتوه أو سفيه أو ذو غفلة عن الأعمال الطبيّة، وهما:

أولًا: إذا كان العمل الطبّي بسـيطًا لا ينطوي على مخاطر تؤثر على صـحة المميز ناقص الأهلية، وكان نافعًا له نفعًا محضًا، فإنه يمكن لمزاول مهنة الطب والمهن الطبيّة المساعدة أن يأخذ برضاه.

ثانيًا: إذا كان العمل الطبّي جسـيمًا يؤثر على صـحة ناقص الأهلية كإجراء عملية جراحية، فإنه لا يمكن لمزاول مهنة الطب والمهن الطبيّة المسـاعدة أن يكتفي برضـا المريض المميز ناقص الأهلية، وإنما لابدّ له من الرجوع إلى أحد أقاربه حتى الدرجة الثانية لأخذ رضـاه، أو أن يأخذ برضاه بعد بلوغه سنّ الرشد إذا كانت تحتمل التأخير، ولا تؤثر على صحته.

وترى الباحثة أنّ تمكين القاصـر المميز من المشـاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بصـحته لا يحقق مصلحة مباشرة تتعلق بصحته فحسب، وإنما يعدّ أيضًا وسيلة لغرس شعور المسؤولية، والاعتماد على النفس لديه، فمثل هذه القرارات تمسّ الجانب الأهم في حياة الإنسان، ومن ثمّ فإنّ إشراك القاصر فيها يُكسبه العديد من المهارات كالتفكير الواعي والتعامل مع المواقف، كما أنّه يُشجعه على الاستقلالية في اتخاذ القرارات خاصة في الأعمال البسيطة.

---

[1] حمد بن أحمد بن عامر السـعدي، الرضـا الصـادر عن غير المريض في مجال الأعمال الطبية، مرجع سـابق، ص24؛ خالد جاسم الهنديانى، مرجع سابق، ص43.

ثالثًا: مرحلة كمال الأهلية

تبدأ هذه المرحلة ببلوغ الشخص سنّ الثامنة عشر[1]، حيث يُعدّ مكتمل الأهلية، وقادرًا على أن يباشر التصرفات القانونية بنفسه ما لم يقم به عارض من عوارض الأهلية[2]؛ لأنّه إذا كان مجنونًا فهو في منزلة فاقد الأهلية أيّ كالصغير غير المميز، أمّا إذا كان سفيهًا أو معتوهًا أو ذا غفلة فيكون في منزلة ناقص الأهلية أي كالصغير المميز، وعليه فإنّ تصرفاته في هذه المرحلة تعتبر صحيحة، وهذا ما أكدت عليه المادة (41) من قانون المعاملات المدنية[3].

وتطبيقًا للمادة (41) من قانون المعاملات المدنية، والمادة (139) من قانون الأحوال الشخصية، فإنه يجب على المريض لكي يعبر عن رضاه للعمل الطبّي أن يتمتع بالأهلية القانونية، بمعنى أن يكون بالغًا سنّ الثامنة عشرة من عمره، دون وجود عارض من عوارض الأهلية، وعليه فلا عبرة في الرضا الصادر من المريض إذا كان أقل من 18 سنة؛ لأنّه لا يكون أهلًا لمباشرة حقوقه المدنية، فهو لا يستطيع بمفرده أن يقوم بالتصرفات اللازمة لمباشرة حقوقه، بل يحتاج إلى وجود من ينوب عنه، وعليه فلا يُعتد برضائه، إلا في الأعمال الطبيّة البسيطة التي يمكن للطبيب أن يأخذ برضاه كما تمّت الإشارة له سابقًا.

ويُثار في هذا الجانب تساؤل مفاده: إلى أيّ مدى يجوز لمزاول مهنة الطب والمهن الطبيّة المساعدة القيام بأي عمل طبي على الأشخاص ذوي الإعاقة دون الحصول على موافقتهم أو موافقة ولي أمرهم؟

---

(1) نصت المادة (139) من قانون الأحوال الشخصية على أنّ: "سن الرشد إتمام الثامنة عشرة من العمر".

(2) عبد الرزاق أحمد السنهوري، النظرية العامة للالتزامات، مرجع سابق، ص333–334؛ رمضان أبو السعود، مرجع سابق، ص177؛ علي كحلون، التعليق على مجلة الالتزامات والعقود (الكتاب الأول)، مرجع سابق، ص108؛ أحمد سلمان شهيّب، مرجع سابق، ص105. نصّت المادة (155) من قانون الأحوال الشخصية على عوارض الأهلية وهي: "عوارض الأهلية: الجنون، والعته، والغفلة، والسفه. أ– المجنون: فاقد العقل بصورة مطبقة، أو متقطعة. ب– المعتوه: قليل الفهم، مختلط الكلام، فاسد التدبير. ج– ذو الغفلة: من يغبن في معاملاته المالية لسهولة خدعه. د– السفيه: مبذر ماله فيما لا فائدة فيه".

(3) والتي نصّت على أنّ: "1– كل شخص يبلغ سن الرشد متمتعًا بقواه العقلية ولم يحجر عليه يكون كامل الأهلية لمباشرة حقوقه المدنية".

نصت المادة (30) من قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بأنّه: "...، كما لا يجوز في غير حالات الطوارئ القيام بأي تدخل طبي علاجيًا كان أو وقائيًا دون موافقتهم الحرة، أو موافقة ولي أمرهم في حالة الإعاقة التي تمنعهم من ممارسة حريتهم في اتخاذ القرار"، ويُفهم من هذا النص أنّ الأصل في الأعمال الطبيّة الموجهة إلى هؤلاء الأشخاص هو ضرورة الحصول على موافقتهم الحرة أو موافقة ولي أمرهم قبل اتخاذ أي عمل طبي، سواء كان علاجيًا أو وقائيًا، ويعدّ هذا الشرط تجسيدًا لمبدأ احترام الإرادة الإنسانية، وحق المريض في تقرير مصيره، ويُستثنى من ذلك الحالات الطارئة التي تتطلب التدخل العلاجي الفوري لإنقاذ حياة المريض، إذ يُسمح للطبيب حينها بالتدخل دون الحصول على موافقته أو موافقة ولي أمره؛ باعتبار أن سلامة المريض وحقه في الحياة أولى بالرعاية من شرط الحصول على الرضا، كما أنّ المشرع قرّر عقوبة على مخالفة هذا النص؛ تأكيدًا على جدّية الالتزام بواجب احترام إرادة الأشخاص ذوي الإعاقة[1].

الفرع الثاني

خلو إرادة المريض من عيوب الرضا

إلى جانب شرط الأهلية اللازم توافره في رضا المريض عن الأعمال الطبيّة، يجب كذلك أن تكون إرادته سليمة خالية من أي عيب من عيوب الرضا، إذ إنّ وجود الرضا لا يكفي، بل لابدّ أن يكون هذا الرضا سليمًا من العيوب[2]، وتتمثل هذه العيوب وفقًا لما نص عليه المشرع العُماني في المواد من (98) إلى (114) من قانون المعاملات المدنية في الإكراه، والتغرير، والغلط.

---

[1] إذ نصّت المادة (70) من ذات القانون على أنّه: "يعاقب بالسجن مدة لا تقل عن سنة، ولا تزيد على (3) ثلاث سنوات، وبغرامة لا تقل عن (3000) ثلاثة آلاف ريال عماني، ولا تزيد على (5000) خمسة آلاف ريال عماني، أو بإحدى هاتين العقوبتين، كل من خالف حكم المادة (30) من هذا القانون، وتضاعف العقوبة بحديها: الأدنى، والأقصى في حالة التكرار".

[2] محمد صبري السعدي، مرجع سابق، ص76؛ علي كحلون، التعليق على مجلة الالتزامات والعقود (الكتاب الأول)، مرجع سابق، ص222؛ ماجد محمد لافي، المسؤولية الجزائية الناشئة عن الخطأ الطبّي –دراسة مقارنة–، رسالة دكتوراه، كلية الدراسات القانونية العليا، جامعة عمان العربية، 2006م، ص186.

أولًا: الإكـــــراه

عرفت المادة (98) من قانون المعاملات المدنية الإكراه بأنه: "الإكراه هو إجبار شــخص بغير حق على ما لا يرضاه، ويكون بالتهديد بما يمس العرض أو الشرف أو بإتلاف المال".

وقد عرفه فقهاء القانون بأنّه: "رهبة تتولد في نفس المتعاقد نتيجة تهديده بإيقاع أذى بغيره في نفســه أو في ماله أو في شرفه أو في نفس الغير أو في ماله أو في شرفه، فيدفعه ذلك إلى قبول إبرام عقد ما كان ليقبله لولا هذا التهديد"[1]، فهو عبارة عن ضــغط تتأثر به إرادة شــخص ما، فيندفع على إثره إلى التعاقد[2]، وهو "حمل الغير على ما لا يرضـــاه من قول أو فعل"[3]، فالأســـاس في الإكراه أن تتولد الرهبة في نفس المُكره، فإذا تحققت هذه الرهبة قامت حالة الإكراه، وأصبحت الإرادة مشوبة بعيب من عيوب الرضا[4].

فإذا أكره الطبيب مريضــه لكي يقبل العمل الطبّي فإنّ ذلك يعيب رضــا المريض[5]، وقد يتخذ الإكراه صــورًا متعددة، فمنها ما يكون ســلبية وأخرى إيجابية[6] بوســائل مادية أو معنوية[7]، ولكن في مجال الأعمال الطبيّة قد يظهر الإكراه بالصــورة الســلبية أكثر، فمثلًا يمتنع الطبيب عن القيام بالعمل الطبّي إلا بالصـــورة التي يرغب فيها؛ مما يؤثر على قناعة المريض بالعلاج، ويفقده القدرة على اتخاذ القرار بحرية[8].

---

(1) محمد المرسي زهرة، مرجع سابق، ص121.

(2) يقوم الإكراه على توافر مجموعة من الشروط، منها: استعمال وسائل غير مشروعة (مادية أو معنوية)، التهديد بخطر حال على نفس المُكره أو ماله أو عرضه أو نفس غيره أو ماله أو غيره، أن يكون الخطر جسيمًا يدفعه إلى التعاقد. انظر إلى: عبد الرزاق أحمد السنهوري، النظرية العامة للالتزامات، مرجع سابق، ص420-436.

(3) أحمد محمد علي داود، الأحوال الشـــخصـــية، الجزء الثالث والرابع، دار الثقافة للنشـــر والتوزيع، عمّان، ط1، 1430هـ/2009م، ص244.

(4) إبراهيم سيد أحمد، شرح القانون المدني في سلطنة عمان في عيوب الإرادة – آثار العقد– تفسير وانحلال العقد الفعل الضار والمسؤولية عن فعل الغير والفعل النافع، دار الكتب والدراسات العربية، بدون طبعة، 2020م، ص9.

(5) أنس محمد عبد الغفار، التزامات الطبيب تجاه المريض – دراسة مقارنة –، مرجع سابق، ص83.

(6) راجع: صاحب عبيد الفتلاوي، مصادر الالتزام في القانون المدني – دراسة مقارنة بالفقه الإسلامي–، مرجع سابق، ص121.

(7) علي كحلون، التعليق على مجلة الالتزامات والعقود (الكتاب الأول)، مرجع سابق، ص235.

(8) أحمد سلمان شهيّب، مرجع سابق، ص107-108؛ سامي أحمد ضاعن، مرجع سابق، ص15.

وينقسم الإكراه إلى قسمين، هما:

1. الإكراه التام (الملجئ)

يُقصد بالإكراه التام ذلك الإكراه الذي يُفقد المُكره حرية الاختيار، إذ يُنتزع رضاه عنوةً لا رهبةً، فيُجبر على التصرف دون أي رضا حقيقي منه، ويعدّ الرضا منعدمًا، كما لو قام المُكرِه بإمساك يد المُكرَه والتوقيع على العقد، فيكون العقد في هذه الحالة باطلًا لانعدام الرضا[1]، إذ لم يصدر عن إرادة حرة، وإنما صدر عن قوة مادية ألغت الإرادة تمامًا، ويقع هذا الإكراه بالتهديد على النفس، كأن يُجبر المريض على الخضوع لعملية جراحية تحت التهديد بالقتل.

وينطبق ذلك أيضًا في مجال الأعمال الطبيّة، كأن يُرغم الطبيب مريضه على علاج معيّن؛ خلافًا لرضاه ورغبته، كأن يفرض عليه إجراء بتر لأحد أعضائه والمريض رافض لذلك[2]، أو يُقيّد الطبيب مريضه قسرًا، ويُحقنه بالدواء أو يُخضعه لتخدير دون رضاه، ودون وجود ضرورة طبية ملحّة، فحينها يعدّ الرضا منعدمًا، ويصبح أيّ عمل طبي وقع بناءً عليه فاقدًا لمشروعيته، أما إذا لم يتم إجراء العمل الطبي، فيُعد الرضا موقوفًا على إجازة المريض أو الشخص الذي أصدر الرضا المعيب.

2. الإكراه الناقص (غير الملجئ)

تبقى إرادة المُكره في الإكراه الناقص موجودة إلا أنها تكون متأثرة بالرهبة والخوف، فالمُكره يُخيَّر بين الإقدام على الفعل أو التعرض للضرر الذي هُدِّد به، فيختار أقل الضررين، إلا أنّ إرادته تكون معيبة؛ لأنّها لم تصدر عن حرية واختيار، بل صدرت تحت ضغط نفسي أو تهديد أثَّر في قراره[3]، ويقع هذا الإكراه بالتهديد على ما دون النفس، كأن يُجبر المريض على العمل الطبّي تحت التهديد بإفشاء سرّه المرضي.

---

[1] عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني، مرجع سابق، ص289.

[2] أحمد سلمان شهيّب، مرجع سابق، ص108.

[3] عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني، مرجع سابق، ص288؛ إبراهيم سيد أحمد، مرجع سابق، ص10.

فقد يُجبر المريض بالإكراه على الخضـــوع لإرادة الطبيب دون إرادته الحقيقية، وهذا ما يُفقد المريض حريته في الرضـــا عن العمل الطبي، إذ إنّ المريض يجب أن يكون على دراية تامة بجميع الظروف المحيطة بحالته الصـــحية، وطبيعة العلاج المقدم له؛ ليتمكن من اتخاذ قراره دون ضـــغط أو إجبار، أما إذا كان الرضـا مشـوبًا بظروف تحمل المريض على الموافقة، فإنّ رضـاه في هذه الحالة لا يكون صـحيحًا؛ لأنّ الرضـا لا يتسـند إلى الإرادة الحرة السـليمة، كأن يسـتخدم الطبيب المعالج وسـائل تؤثر على إرادة المريض لتحقيق مصـلحة شـخصـية، كاكتسـاب الشـهرة أو لأغراض بحثية علمية[1]، كذلك قد يُكره الطبيب مريضـــه الذي أجرى له عملية لإخفاء عيب خلقي مقابل مبلغٍ من المال؛ بهدف الحفاظ على سرية الأمر؛ نظرًا لكونه شخصية معروفة[2].

وقد يقع الإكراه في التجارب الطبيّة خاصـــة العلمية –غير العلاجية– التي يسـعى الطبيب من خلالها إلى اكتساب معارف جديدة أو التقدم العلمي في مجاله؛ لذلك لابدّ أن يكون رضـا المريض فيها حرًا صـــادرًا من شـــخص يســـتطيع التعبير عن إرادته دون أي ضـــغط أو إكراه، ســـواء كان ماديًا أو معنويًا[3]، إلا أنه من النادر في الواقع العملي أن يُكره الطبيب مريضـــه بالموافقة على خوض التجارب غير العلاجية لهذا الســـبب، وحتى في الأعمال الطبيّة، لا يُتصـــور أن يلجأ الطبيب إلى الإكراه، فذلك أمر نادر الحدوث، لكنّه ليس مستحيلًا.

ويثور هنا إشـكال، وهو: هل يُعتدّ برضـــا المريض عن العمل الطبّي إذا كان صـــادرًا تحت تأثير الإكراه، أم يعدّ هذا الرضا باطلًا، ويُحظر على الطبيب إجراء العمل الطبّي لحين إجازته بعد زوال الإكراه؟

بإسقاط المادة (101) من قانون المعاملات المدنية، والتي نصّت على أنّه: "لا ينفذ عقد المكره إلا بـالإجـازة منـه أو من ورثتـه بعد زوال الإكراه"، فإنـه وبـالقيـاس على ذلك، لا يجوز للطبيب القيام

---

[1] سميرة حسين محيسن، رضا المريض في الأعمال الطبيّة وأثره في المسؤولية المدنية –دراسة مقارنة–، مرجع سابق، ص40.

[2] السيد موسى الششتاوي مرسي، مرجع سابق، ص311.

[3] بلحاج العربي، مرجع سـابق، ص150؛ سـميرة حسـين محيسـن، رضـا المريض في الأعمال الطبيّة وأثره في المسـؤولية المدنية –دراسة مقارنة–، مرجع سابق، ص41.

بالعمل الطبّي للمريض الذي أعطى رضاه تحت تأثير الإكراه؛ إذ يعدّ هذا الرضا معيبًا، ولا يُعتد به إلا إذا أقرّه المريض نفسه أو من تعرض للإكراه؛ حفاظًا على مبدأ حرية الإرادة للمريض.

ثانيًا: التغريـــــر

عرفت المادة (103) من قانون المعاملات المدنية التغرير بأنّه: "التغرير هو أن يخدع أحد المتعاقدين الآخر بوســـائل احتيالية قولية أو فعلية تحمله على إبرام عقد لم يكن ليبرمه لولاها. ويعد تغريرًا تعمد الســـكوت لإخفاء أمر إذا ثبت أن المغرور لو علم به ما كان ليبرم العقد"، فيندفع المتعاقد تحت تأثير وهم أو تصور خاطئ بخلاف الحقيقية إلى الرضا؛ مما يجعل الرضا متأثرًا بالغلط الناتج عن الوسائل الاحتيالية التي استعملت ضده، وهو ما يعرف بالغلط المستثار[1]، وتنقسم وسائل التغرير استنادًا إلى المادة أعلاه، إلى:

1. وسائل احتيالية قولية

قد يلجأ الطبيب أحيانًا إلى استغلال حاجة المريض للعلاج أو ضعف إدراكه لطبيعة الأعمال الطبيّة؛ بهدف تحقيق أهداف خاصـــة لا يتوقعها المريض، فقد يســـتغل حاجة المريض لإجراء عملية تجميلية لإخفاء العيوب الخلقية التي تُشوّه مظهره، فيحتال عليه، ويشترط أجورًا باهظة، لا تتناسب مع العملية[2]، كذلك من صور التغرير القولي التي قد يستعملها الطبيب، أن يوهم المريض إلى حاجته إلى إجراء عملية جراحية غير ضرورية، على الرغم من أنّ حالته الصحية لا تستوجب ذلك، أو أن يتلاعب الطبيب في نتائج التحاليل أو الأشعة لإقناع المريض بأنّه بحاجة إلى علاج معيّن؛ بهدف تحقيق ربح مادي، رغم أنّ الفحوصات لا تستدعي ذلك.

---

[1] محمد إبراهيم بنداري، مرجع سابق، ص120؛ علي كحلون، التعليق على مجلة الالتزامات والعقود (الكتاب الأول)، مرجع سابق، ص240؛ مصطفى العوجي، القانون المدني (الجزء الأول، العقد)، مرجع سابق، ص379؛ سامية النّدناني بن سالم، مرجع سابق، ص183.

[2] سميرة حسين محيسن، رضا المريض في الأعمال الطبيّة وأثره في المسؤولية المدنية –دراسة مقارنة–، مرجع سابق، ص43.

ففي إحدى الوقائع التي عُرضـت أمام القضـاء المصـري حالة مريضـة أكرهها زوجها على العلاج بمسـاعدة الطبيب الذي أوهمها بأنّه سـيعطيها حقنة مخدّرة فقط، وبعد أن أفاقت اكتشـفت أنّه أجرى لها عملية إجهاض، فتمّت مساءلة الطبيب، إذ جاء في حيثيات الحكم أنّ الطبيب أجرى الكشف على المريضـة بغير رضـاها أو على الأقل تحت تأثير إكراهها من زوجها، وخداعها هو لها تحت مخدر، وهو ما يُعدّ تصرفًا مخالفًا لقواعد مهنة الطب وواجبات الطبيب[1].

إلا أنّه أحيانًا ما يلجأ الطبيب إلى اسـتخدام وسـائل احتيالية قولية، مثل: الإيهام أو التضـليل اللفظي بغرض إقناع المريض بالخضـوع لعمل طبي معيّن، لم يكن ليرضـى به لو علم بحقيقته، وقد يكون ذلك لمصـلحة المريض ذاته، إذ إنّ بعض الحالات قد تسـوء إذا أُخبر المريض بحقيقة وضـعه الصـحي، وهذا بدوره قد يؤدي إلى تدهور حالته بشكل أشد؛ لذا يُجيز بعض فقهاء الطب هذه الوسائل في حدود ضيقة؛ إذا كان الهدف منه حماية المريض، وتحسين حالته الصحية[2].

2. وسائل احتيالية فعلية

قد يخدع الطبيب مريضـه عن النتائج التي كشفت عنها الأشعة أو الفحوصات[3]، مستخدمًا الوسائل الاحتيالية الفعلية كتزوير التقارير الطبيّة، حيث يندفع المريض إلى الرضـا بناءً على تصـوّر غير حقيقي، نشأ بفعل وسائل احتيالية استخدمها الطبيب، وقد يُقدِم الطبيب على إجراء عمل طبيّ معيّن، دون علم المريض أو دون الحصول على رضاه الحرّ، مستغلًا حاجته وثقته به، بدعوى أنّ ذلك يدخل ضمن نطاق العلاج[4].

---

[1] نقلًا عن زوبيدة زعيطي، رضـا المريض في عقد العلاج الطبّي، مجلة حقوق الإنسـان والحريات العامة، 2018م، العدد (5)، ص209.

[2] ماجد محمد لافي، مرجع سـابق، ص186. وهو ما نصّـت عليه المادة (12) من قانون تنظيم مزاولة مهنة الطبّ والمهن الطبيّة المسـاعدة التي جاء فيها: "يجب على مزاول مهنة الطبّ إبلاغ المريض بطبيعة مرضـه، ودرجة خطورته بالقدر الذي يتناسب مع حالته الصـحية، ما لم تقتض مصـلحته غير ذلك..."، ويُفهم من ذلك أنّ هذا النص أتاح للطبيب أحيانًا اسـتخدام الإيهام إذا كان ذلك في مصـلحة المريض نفسـيًا أو يمنع تفاقم حالته الصـحية؛ شـريطة أن يكون ذلك بشـكل محدود ووفق مصلحة المريض.

[3] حسن علي الذنون، مرجع سابق، ص484.

[4] سميرة حسين محيسن، رضا المريض في الأعمال الطبيّة وأثره في المسؤولية المدنية –دراسة مقارنة–، مرجع سابق، ص43.

كذلك أن يقوم الطبيب باستدعاء المريض إلى العيادة، مدعيًا الحاجة لإجراء عمل طبي معيّن أو فحص روتينيّ، ثمّ يقوم بإجراء تجارب طبيّة؛ للتحقّق من فاعلية علاج جديد دون إعلامه بذلك[1].

3. تعمّد السكوت

لا يُشترط في التغرير أن يكون فعلًا إيجابيًا، فقد يتخذ شكلًا سلبيًا، حيث يُعدّ كتمان الطبيب للحقيقة طريقًا احتياليًا يؤثر في سلامة الرضا[2]، ويمكن تطبيق هذ المفهوم إذا امتنع الطبيب عن إبلاغ المريض بوجود مخاطر أو مضاعفات محتملة للعملية الجراحية، وهو يعلم أنّ المريض ما كان ليوافق على إجراء العلمية لو كان على علم بتلك المخاطر، كما قد يتخذ التغرير شكل سكوت الطبيب عن الإجابة أو تقديم إجابة غير مباشرة لسؤال المريض، وفي هذه الحالة يُعدّ سكوت الطبيب تغريرًا يُبطل رضا المريض.

فإذا لجأ الطبيب إلى استخدام وسائل قولية أو فعلية أو أعطى المريض الخاضع للعلاج معلومات غير صحيحة، تحمله على قبوله للعلاج أو العمل الطبّي لم يكن ليرضى به بغيرها[3]، فإنّ الرضا الصادر من المريض في هذه الحالة لا يعتدّ به؛ لأنّه لم يصدر عن إرادة حرّة واعية، وبالتالي فهو رضا غير صحيح، وغير معتدّ به قانونًا[4]، أمّا إذا باشر الطبيب العلاج استنادًا إلى عيب التغرير فيُعدّ العمل الطبّي غير مشروع، ويكون الطبيب مسؤولًا عن جميع نتائجه.

---

(1) أنس محمد عبد الغفار، التزامات الطبيب تجاه المريض –دراسة مقارنة–، مرجع سابق، ص83.

(2) عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني، مرجع سابق، ص278؛ زكريا زكريا الزنارى، مرجع سابق، ص73–74، إبراهيم سيد أحمد، مرجع سابق، ص23؛ دريد محمود علي، مرجع سابق، ص148.

(3) سامي أحمد ضاعن، مرجع سابق، ص14–15.

(4) قضت المحكمة العليا بأنّ: "استعمال أحد المتعاقدين طرقًا احتيالية لتضليل المتعاقد الآخر. أثره. بطلان العقد". المبدأ رقم (166)، الطعن رقم (2013/295م) تجاري عليا جلسة الخميس 17 من ابريل 2014م، مجموعة المبادئ والقواعد القانونية التي قررتها المحكمة العليا في الفترة من 2011م وحتى 2020م، مرجع سابق، ص140. كما قضت محكمة الاستئناف في باريس على أنّ: "الطبيب الذي أعلم مريضته بنتائج كاذبة لتحليل أجراه بهدف إقناعها بقبول علاج معين له آثار جانبية ضارة وأنّ مجرد هذا المسلك من قبل الطبيب المعالج يعتبر خطأً جسيمًا، ...". نقلًا عن أسعد الجميلي، مرجع سابق، ص149.

ثالثًا: الغلط

عرَّف فقهاء القانون الغلط بأنّه: "هو وهم يقوم في ذهن الشخص، فيصور له الأمر على غير الحقيقة"[1]، فهو تصوّر كاذب للواقع لدى شخص على خلاف حقيقته، يحمله إلى إبرام عقد ما كان ليبرمه إذا وقف على حقيقة الأمر[2]، وينقسم الغلط إلى ثلاثة أنواع رئيسة، هي:

1. الغلط المانع

هو ذلك الغلط الذي يؤدي إلى عدم انعقاد العقد لغياب تطابق الإرادتين، إذ إنّه يمنع تلاقيهما بسبب اختلاف في ماهية العقد، أو محله، أو أحد شروطه، ولا يعدّ هذا الغلط عيبًا من عيوب الإرادة، وإنّما يعتبر مانعًا من قيام العقد؛ لأنّه يحول دون تحقق الاتفاق لعدم التطابق بين إرادتي الطرفين[3]، وقد نصت المادة (110) من قانون المعاملات المدنية على أنّه: "إذا وقع الغلط في ماهية العقد أو في شرط من شروط الانعقاد أو في المحل بطل العقد".

يبرز هذا الغلط عندما يعتقد المريض أنّه يوافق على عملية بسيطة لإزالة كيس دهني، بينما تنصرف إرادة الطبيب إلى قصد إجراء جراحة لاستئصال ورم أو استئصال كل العضو المصاب؛ ممّا يؤدي إلى عدم تطابق الإرادتين، ويحول ذلك دون انعقاد العقد الطبي، وإذا انعقد يعتبر باطلًا بحسب ما أشارت إليه المادة أعلاه.

2. الغلط غير المؤثر

هو الغلط الذي لا يؤثر في إرادة المتعاقد، ولا يخلّ بصحة رضاه، وبالتالي لا يعدّ من عيوب الإرادة، ومن أمثلته الغلط في الحساب، إذ يُكتفى في هذه الحالة بتصحيح الخطأ مع بقاء العقد صحيحًا ومنتجًا لآثاره القانونية[4]؛ استنادًا إلى المادة (113) من قانون المعاملات المدنية التي نصت على

---

[1] محمد إبراهيم بنداري، مرجع سابق، ص111. وقد نصت المادة (109) من قانون المعاملات المدنية على أنّه: "لا يعتبر الغلط إلا فيما تضمنته صيغة العقد أو دلت عليه الملابسات وظروف الحال أو طبائع الأشياء أو العرف".

[2] مأمون الكزبري، مرجع سابق، ص74؛ علي كحلون، التعليق على مجلة الالتزامات والعقود (الكتاب الأول)، مرجع سابق، ص224؛ محمد صبري السعدي، مرجع سابق، ص162؛ أحمد سلمان شهيّب، مرجع سابق، ص109.

[3] دريد محمود علي، مرجع سابق، ص133.

[4] دريد محمود علي، المرجع السابق، ص133-134.

أنّه: "لا يؤثر في صحة العقد مجرّد الغلط المادي في الحساب أو الكتابة، وإنّما يجب تصحيحه"، فمثلًا إذا أخطأ الطبيب في حســـاب جرعة الدواء كتابةً في التقرير الطبي، فبدلًا من أن يكتب (500 ملغ) كتب (50 ملغ)، أو خطأ في كتابة اسـم المريض، ثمّ تبيّن الخطأ وصُـحِّح قبل تنفيذ العلاج، فإنّ هذا الغلط لا يؤثر في صـحة العقد الطبي، ولا في رضـا المريض، ويُكتفى بتصـحيحه دون أن يترتب عليها البطلان أو أي أثر قانوني في العلاقة التعاقدية بين الطرفين.

3. الغلط المعيب للإرادة

يعدّ الغلط معيبًا للإرادة إذا كان من طبيعته أن يدفع المتعاقد إلى إبرام العقد، بحيث يمكن القول إنّه لولا وقوعه في هذا الغلط لما أقدم على التعاقد أصـلًا، فهذا النوع من الغلط يُفسـد الرضـا، ويعتبر عيبًا من عيوب الإرادة[1]، والتي يسمح فيها للمريض وفقًا لما قررته المادة (112) من قانون المعاملات المدنية أن يفســخ العقد، إذ نصّــت على أنّ: "للمتعاقد فســخ العقد إذا وقع منه غلط في القانون وتوافرت شــروط الغلط في الواقع طبقا للمادتين (109)، (111) من هذا القانون ما لم ينص القانون على غير ذلك".

ولكن ماذا لو وقع الغلط في مسـألة ثانوية لا يؤثر في التعاقد، كالغلط في شــخصــية المتعاقد وهو الطبيب في هذه المسألة، فهل يمكن أن يعتدّ برضا المريض أم لا؟

قد يقع الغلط في شخص المتعاقد[2]، وذلك بأن يعتقد المريض أنّه يتعالج مع طبيب متخصص أو ذي خبرة في مجال معيّن أو لجأ له بسـبب سـمعته، بينما هو في الواقع غير ذلك؛ لأنّه يتعامل مع طبيب أقل خبرة وكفاءة أو وقع غلط في تشـابه الأسـماء بين هذا الطبيب والطبيب المعروف بسـمعته، الذي كان قاصـدًا أن يلجأ له[3]، وقد يشـمل الغلط إذا انتحل الطبيب هوية غيره أو قام شـخص ما غير مرخّص له بممارسة مهنة الطب.

---

[1] دريد محمود علي، مرجع سابق، ص134.

[2] يقوم هذا الغلط متى ما كانت شـخصـية المتعاقد معتبرة في العقد وكانت هي الدافع الرئيس إلى التعاقد وتقدير ما إذا كانت هذه الشـخصـية معتبرة أو لا مسـألة موضـوعية تخضـع لتقدير القاضـي. عبد الرزاق أحمد السـنهوري، النظرية العامة للالتزامات، مرجع سابق، ص372-373.

[3] رشا شاهين، مرجع سابق، ص29؛ السيد موسى الششتاوي مرسي، مرجع سابق، ص310؛ جهاد محمد الجراح، مرجع سابق، ص35.

عالج المشرع هذه المسألة في القواعد العامة، حيث نصت المادة (111) من قانون المعاملات المدنية على أنّ: "للمتعاقد فسخ العقد إذا وقع منه غلط في أمر مرغوب فيه كصفة في المحل أو ذات المتعاقد الآخر أو صفة فيه"، وبناءً على ذلك، يكون للمريض الحق في فسخ العقد الطبّي –وذلك إذا كان علاجه في مستشفى خاص–، أما في حال كان المريض يتلقى العلاج في مستشفى حكومي، فإنّ حكم فسخ العقد لا ينطبق في هذه الحالة؛ حيث لا يُبرم عقد بين المريض والمستشفى، ومع ذلك يبقى للمريض الحقّ في العدول عن إجراء العمل الطبي، ويحقّ له المطالبة باتخاذ الإجراءات المناسبة، كأن يتراجع عن إجراء العملية الجراحية، وعليه لا يُعتدّ بالرضا الصادر عن المريض في هذه الحالة، ولا يجوز للطبيب إجباره على الخضوع للعمل الطبّي طالما ثبت وقوع هذا الغلط.

يتحقّق الغلط في مجال الأعمال الطبيّة عندما لا تتوافر لدى المريض المعلومات الكافية والدقيقة حول حالته الصحية؛ نتيجة عدم إفصاح الطبيب عن حقيقة مرضه أو إغفاله بيان تفاصيل الحالة ووسائل العلاج والمضاعفات المحتملة المترتبة لكل عمل طبيّ، ففي مثل هذه الحالات يصدر المريض رضاه استنادًا إلى تصوّر ناقص وخاطئ؛ ممّا يُفقد إرادته سلامتها القانونية، ويجعل رضاه مشوبًا بالغلط؛ لأنّه لم يبنَ على إدراك صحيح لكافة عناصر العمل الطبّي المقترح له، خاصةً أنّ الطبيب ملزم بتبصير المريض؛ وفقًا لما نصت عليه المادة (12) من قانون تنظيم مزاولة مهنة الطبّ والمهن الطبيّة المساعدة التي جاء فيها: "يجب على مزاول مهنة الطب إبلاغ المريض بطبيعة مرضه، ودرجة خطورته بالقدر الذي يتناسب مع حالته الصحية، ما لم تقتض مصلحته غير ذلك، ويتعين إبلاغ أحد أقاربه حتى الدرجة الثانية في الحالتين الآتيتين: 1– إذا كان المريض فاقد الأهلية، أو ناقصها. 2– إذا كانت حالة المريض الصحية لا تسمح بإبلاغه شخصيا، وفي جميع الأحوال يتعين توثيق ذلك في السجل الطبّي للمريض".

الفصل الثاني

رضا مرافق المريض القاصر عن الأعمال الطبيّة وحالات عدم اشتراطه

تمهيد وتقسيم:

يُعدّ الرضا الصادر من غير المريض من الموضوعات التي تُثار في الحالات التي يتعذّر فيها أخذ الرضا من المريض نفسه، سواء بسبب فقدان الأهلية كالصغير غير المميز أو المصاب بالجنون، أو نقصانها نتيجة لكونه صغيرًا مميزًا، أو مصابًا بعارض بعد البلوغ، مثل: السفه، العته، أو الغفلة؛ ممّا يستدعي تدخل المرافق كالوالدين أو غيرهم ممّن يُفترض قيامهم بهذا الدور لاتخاذ القرار، كأن يكون المرافق أحد الأقارب، كما يتناول الفصل الحالات التي يجوز لمزاول مهنة الطب والمهن الطبيّة المساعدة تجاوز رضا المريض، كالحالات الطارئة، وحالات الإصابة بالأمراض المعدية؛ تحقيقًا لمصلحة المريض، وحمايةً للصحة العامة.

وعلى ذلك، سوف يُقسّم هذا الفصل إلى مبحثين، على الترتيب الآتي:

- **المبحث الأول: رضا مرافق المريض عن فاقد الأهلية أو ناقصها.**
- **المبحث الثاني: حالات عدم اشتراط رضا المريض في الأعمال الطبيّة.**

المبحث الأول

رضا مرافق المريض عن فاقد الأهلية أو ناقصها

قد يكون المريض غير بالغٍ سـنّ الرشـد، أو بالغًا لكنّه مصـاب بعارض من عوارض الأهلية، كالجنون أو غيره من العوارض التي تؤثر على قدرته على التعبير عن إرادته تعبيرًا سـليمًا، وهذا الأمر يجعله فاقدًا للأهلية أو ناقصـها، وفي مثل هذه الحالات لا يأخذ الطبيب برضـا المريض نفسـه عن الأعمال الطبيّة؛ لأنّه غير قادر على الإدراك والتمييز بشـكل كامل، وإنما يجب على الطبيب الرجوع إلى مرافق المريض، ولم يحدّد المشـرع هذا المرافق، وإنّما جعل الأمر مفتوحًا؛ لعدم تضـييق نطاق الحصـول على الموافقة، فقد يكون وليه أو وصـيه أو ممثله القانوني أو غيرهم، ويحصـل على رضـاه قبل أن يقوم بأي عمل طبي متعلق بالمريض؛ اسـتنادًا إلى المادة (44) من قانون المعاملات المدنية، حيث نصّت على أنّه: "يخضـع فاقدو الأهلية وناقصـوها بحسب الأحوال لأحكام الولاية أو الوصـاية أو القوامة بالشروط ووفقا للقواعد المقررة في القانون"، وهذا المبدأ أخذ به المشرع العُماني في المادة (26) من قانون تنظيم مزاولة مهنة الطبّ والمهن الطبيّة المسـاعدة، التي نصـت على أنّه: "لا يجوز لمزاول مهنة الطب، والمهن الطبيّة المسـاعدة معالجة المريض دون موافقته، أو موافقة مرافقه إذا كان المريض فاقد الأهلية، أو ناقصها، ..."[1]، ولقد تمّ تناول من هم فاقدي الأهلية وناقصيها في الفصل الأول.

وفي هذا السـياق، يُلاحظ أنّ المشـرع في قانون تنظيم مزاولة مهنة الطبّ والمهن الطبيّة المسـاعدة لم يتقيّد بما ورد في قانون الأحوال الشـخصـية بشـأن ترتيب الولاية على النفس أو الوصـاية، وربما قصـد من ذلك تحقيق مصـلحة فاقد الأهلية أو ناقصـها، إذ إنّ اشـتراط صـدور الرضـا من الولي

---

[1] وقد أكدت المادة (24) من اتفاقية حقوق الطفل على حق الطفل في الرعاية الصـحية، حيث نصّـت المادة على أن: "تعترف الدول الأطراف بحق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه وبحقه في مرافق علاج الأمراض وإعادة التأهيل الصـحي. وتبذل الدول الأطراف قصـارى جهدها لتضـمن ألا يحرم أي طفل من حقه في الحصـول على خدمات الرعاية الصحية هذه...".

وفق الترتيب المحدد في قانون الأحوال الشخصية أو الوصي قد يؤدي إلى تأخير اتخاذ القرار الطبّي في الحالات التي تستوجب التدخل الطبي؛ حفاظًا على حياة القاصر وصحته.

وعلى ذلك، سوف ينقسم هذا المبحث إلى مطلبين، على الترتيب الآتي:

- **المطلب الأول: رضا الوالدين عن فاقد الأهلية أو ناقصها.**
- **المطلب الثاني: رضا غير الوالدين عن فاقد الأهلية أو ناقصها.**

المطلب الأول

رضا الوالدين عن فاقد الأهلية أو ناقصها

لقد كفلت الشريعة الإسلامية من يقوم برعاية الإنسان والحفاظ عليه وتربيته منذ نعومة أظافره، خاصة في مرحلة طفولته، إذ تُعدّ هذه المرحلة أهم مراحل تأسيس الإنسان وتنشئته التنشئة الأخلاقية والتربوية الصحيحة، فقد أشار القرآن الكريم إلى أهمية غرس القيم والمبادئ في نفوس الأبناء منذ صغرهم، كما في قوله تعالى: ﴿يَٰبُنَيَّ أَقِمِ ٱلصَّلَوٰةَ وَأۡمُرۡ بِٱلۡمَعۡرُوفِ وَٱنۡهَ عَنِ ٱلۡمُنكَرِ وَٱصۡبِرۡ عَلَىٰ مَآ أَصَابَكَۖ إِنَّ ذَٰلِكَ مِنۡ عَزۡمِ ٱلۡأُمُورِ ١٧﴾[1]، وهي توجيهات تمثّل نموذجًا للتربية السليمة، التي تبني شخصية الإنسان على أُسسٍ من الإيمان، وقد ألزم المشرع تربية الطفل إلى أبويه ما دامت الحياة الزوجية قائمة؛ لأنّهما أولى بالرعاية والعناية به؛ ممّا يعود بالنفع لهما في حياتهم، وبعد مماتهما، وتشمل الرعاية والعناية بهم نواحيَ متعدّدة، منها: صحيًا ونفسيًا وغيرها من الجوانب المهمة، وقد أكدت النصوص القانونية بالتزام الوالدين بالتعبير عن رضاهم عن أولادهم القُصّر، سواء كان الوالدان في حال قيام الرابطة الزوجية أم عدم قيامها.

وبناء على ما سبق ذكره، ستتوزّع الدراسة في هذا المطلب إلى فرعين، على الشكل الآتي:

- **الفرع الأول: رضا الوالدين في حال قيام الرابطة الزوجية.**
- **الفرع الثاني: رضا الوالدين في حال عدم قيام الرابطة الزوجية.**

---

[1] سورة لقمان، الآية (17).

الفرع الأول

رضا الوالدين في حال قيام الرابطة الزوجية

يقع على عاتق الوالدين –خاصـــةً الأب– التزام قانوني، يتمثل في رعاية أولادهما القُصَّـــر، ومتابعة شـــؤونهم، وهو التزام قائم على بذل العناية لا على تحقيق النتيجة، فيُفترض أن يُحســـن الأب تربية ولده، وتنشئته على القيم الدينية والأخلاقية السليمة، وأن يبذل في سبيل رعايته ما يبذله الشخص المعتاد من حرصٍ واهتمام[1]، وتسري ذات المسؤولية على الأم كذلك[2].

فإذا كان للطفل حق الرعاية والاهتمام وهو جنين في بطن أمه، فله الحق كذلك في الرعاية الصحية بعد ولادته[3]، وعليه، إذا كان المريض صغيرًا غير بالغ سنّ الرشد أو بالغًا سنّ الرشد، ولكنّه مصابٌ بأحد عوارض الأهلية، كالجنون أو العته أو غيرها[4]، ففي مثل هذه الحالات لا يمكن أن يأخذ الطبيب بإرادته؛ لأنّه ضـعيف الإدراك والتمييز؛ لذلك يجب على الطبيب أن يأخذ رضـا وليه أو مرافقه بشـأن الأعمال الطبيّة المتعلقة بصـحته[5]، ويكمن الفرق بين الإدراك والتمييز في أنّ الإدراك يعبّر عن الاســـتيعاب الذهني العام للواقع المحيط بالإنســـان، بينما يعدّ التمييز مرحلة أعمق؛ إذ يقتضـــي قدرة الشخص على اتخاذ موقف أو قرار، بناءً على ذلك الإدراك، فقد يُدرك الطفل أنّه في المستشفى، ولكن لا يُميِّز ما إذا كانت العملية الجراحية التي ســـيُجريها خطيرة أم لا، كما قد يُدرك أنّ الطبيب هو من

---

(1) حمد بن أحمد بن عامر السعدي– شهد بنت خلفان بن علي الرحبية، رقابة الأب على أولاده القُصَّر في القانون العُماني، مجلة الدراسات الفقهية والقانونية، 2025م، العدد (23)، ص416.

(2) انظر: حمد بن أحمد بن عامر السعدي، خطأ المضرور وأثره على المسؤولية المدنية –دراسة مقارنة–، مرجع سابق، ص87.

(3) انظر: سالم بن محمد بن خلفان الرواحي، الحماية الدستورية والقانونية للطفل في سلطنة عمان، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، بدون طبعة، 2023م، ص198– 206.

(4) يعرف قانون الأحوال الشخصية فاقد الأهلية أو ناقصها في المادة (141) على أنه: "أ– يعتبر فاقد الأهلية: 1– الصغير غير المميز. 2– المجنون. ب– يعتبر ناقص الأهلية: 1– الصغير المميز. 2– المعتوه، وذو الغفلة، والسفيه".

(5) علي كحلون، محاضرات في المسؤولية الطبية، مجمع الأطرش للكتاب المختص، تونس، ط1، 2018م، ص31؛ زعنون فتيحة، مرجع سابق ص171؛ ماجد محمد لافي، مرجع سابق، ص179؛ زياد محمد علي المومني، مرجع سابق، ص108.

سيعالجه، ولكن لا يُميِّز هل هذا العلاج سيعود عليه بالنفع أو قد يسبب له ضررًا؛ ولذلك فإنّ التمييز يفترض وجود إدراك سابق، فالشخص يكون قادرًا على اتخاذ قرار بناءً على فهمه، فيفرق بين ما يضرّه وما ينفعه.

ويُثير ذلك تساؤلًا بشأن من يُعتدّ برضاه من الوالدين في حال قيام الرابطة الزوجية: هل يكفي رضا الأب، أم الأم، أم يُشترط رضاهما معًا؟

نصّت المادة (130) من قانون الأحوال الشخصية على أنّ: "الحضانة من واجبات الأبوين معًا ما دامت الزوجية قائمة بينهما، ..."، وعرفت المادة (125) من ذات القانون الحضانة على أنّها: "الحضانة حفظ الولد، وتربيته، ورعايته بما لا يتعارض مع حق الولي في الولاية على النفس".

وتأكيدًا على ذلك؛ قضت المحكمة العليا بأنّ: "الحضانة تقوم على معيار واحد وهو حفظ المحضون وحسن تربيته ورعاية شؤونه، ومتى ما تحققت هذه المصلحة يتعيّن المصير إليها ..."[1]، فيتبيّن من ذلك أنّ الوالدين هما المسؤولان تجاه أولادهم، من خلال تربيتهم والرقابة عليهم ورعايتهم، والرعاية تشمل تأديبهم وتعليمهم العلوم النافعة، والنفقة عليهم، والعناية بهم صحيًا.

فالطفل يحتاج إلى من يقوم بتدبير شؤونه ورعايته واتخاذ القرارات نيابة عنه؛ لذلك يقوم والداه بالاهتمام به، ورعاية مصالحه، وعلاجه في حال مرضه؛ لأنّهم أشفق الناس عليه، وأكثرهم رحمة، ومن هنا جاءت الحكمة من اشتراط موافقة الوالدين عند اتخاذ القرارات العلاجية المتعلقة بالطفل، سواء بالرضا عن العمل الطبّي أو برفضه؛ باعتبارهم المسؤولين عن رعايته[2]، وإذا تعذر للطبيب الحصول المسبق على رضا الوالدين أو أحدهما أو الأقارب حتى الدرجة الثانية، فإنّ من واجبه أن يقوم بكل ما يلزم به طبيًا لإنقاذ حياة القاصر، إذا كانت حالته تستدعي التدخل الفوري؛ حفاظًا على حياته، ومنعًا لتدهور حالته الصحية[3].

---

[1] المبدأ رقم (11)، الطعن رقم (2015/172م) دائرة المحكمة الشرعية جلسة الأحد 27 من مارس 2016م، مجموعة المبادئ والقواعد القانونية التي قررتها المحكمة العليا في الفترة من 2011م وحتى 2020م، مرجع سابق، ص48.

[2] حمد بن أحمد بن عامر السعدي، الرضا الصادر عن غير المريض في مجال الأعمال الطبية، مرجع سابق، ص10.

[3] وليد سعيد عبد الخالق، مرجع سابق، ص37؛ علي عيسى الأحمد، مرجع سابق، ص188.

فمثلًا، إذا نُقل طفل يبلغ من العُمر خمس سـنوات إلى قسـم الطوارئ، وهو يعاني من نزيف في رأسـه بسـبب حادث مروري؛ مما تطلب التدخل الجراحي الفوري لإنقاذ حياته، وقد تعذر للأطباء الوصـول إلى أقاربه حتى الدرجة الثانية لأخذ موافقتهم على إجراء العملية الجراحية، وبناءً على تقييمهم للحالة بأن التأخير قد يُفضـي إلى الوفاة؛ فيجوز لهم إجراء العملية دون الحصـول على الرضـا والموافقة المسـبقة من والديه أو أقاربه حتى الدرجة الثانية، ويُعتبر هذا التصـرف مشـروعًا من الناحية القانونية والأخلاقية؛ لأنه نابعٌ من مبدأ الضرورة، وحفاظًا على حياة القاصر، وإعمالًا لمبدأ الضرورات تبيح المحظورات.

وعلى ضوء ذلك، يتناول هذا الفرع في حالتين، وهما:

أولًا: رضا الوالدين في حالة المرض البسيط

قد يتعرّض القُصَّـر من فاقدي الأهلية وناقصـيها إلى أمراض شـائعة، كالحمى والزكام، خاصـة في فترات تقلبات الأجواء، وهي غالبًا ما تكون أمراضًـا بسـيطة، لا تسـتدعي التدخّل الطبّي المعقد إلا أنّه من الواجب تقديم العلاج له من خلال نقله إلى المركز الصحي، ويكون على الطبيب معالجة الطفل.

فإذا كان الطفل مصابًا بمرضٍ بسيطٍ كالإنفلونزا أو الإسهال، فهل يجوز للطبيب أن يكتفي برضا من يوجد مع القاصر، سواء كان الأب أم الأم، أم أنّه يصرُّ على حضور الوالدين معًا للحصول على رضاهما؟

اسـتنادًا إلى المادة (26) من قانون تنظيم مزاولة مهنة الطبّ والمهن الطبيّة المسـاعدة؛ يتّضـح أنّ المشـرع عالج فيها مسـألة العلاج عن الأمراض البسـيطة في الفقرة (1)، إذ اشـترط الحصـول على الرضـا بأن تصـدر الموافقة من مرافق فاقد الأهلية أو ناقصـها، وقد يكون هذا المرافق هو الأب أو الأم أو من يرافق المريض.

وبما أنّ المرض لا يشـــكل خطورة على الطفل، وكان الإجراء بســـيطًا، فيمكن للطبيب أن يأخذ برضـا أحد الوالدين، سـواء كان الأب أو الأم، دون اشـتراط حضـورهما معًا، أو حتى التأكد من رضـا الوالد غير الموجود[1]، وتُقاس بساطة المرض بمدى أثره على صحة المريض وجسده، مع مراعاة حالته الصحية وظروفه الشخصية، فقد يُعدّ المرض بسيطًا بالنسبة لشخص، بينما لا يكون كذلك عند آخر[2].

---

[1] زينة غانم يونس العبيدي، مرجع سابق، ص273.

[2] حمد بن أحمد بن عامر السعدي، الرضا الصادر عن غير المريض في مجال الأعمال الطبية، مرجع سابق، ص14.

وإذا علم الطبيب برضـا الوالد غير الموجود في ذلك الوقت فيكتفي بأخذ رضـا الوالد الموجود، وهذا الاسـتثناء تفرضـه الظروف المحيطة، ككثرة المشـاغل والمسـؤولية الملقاة على عاتق الوالدين، وصـعوبة حضـورهما معًا في ذات الوقت[1]، ففي حال حضـور أحدهما يفترض الطبيب وجود اتفاق وعلم مسـبق بينهما، وأن الرضـا صـادر عنهما معًا، ما لم يظهر خلاف ذلك؛ ولأنّ الحضـانة منوطة بالأبوين؛ وفقًا لما نصـت عليه المادة (130) من قانون الأحوال الشـخصـية، والحضـانة بحسـب المادة (125) من ذات القانون تقوم على حفظ الولد؛ فإنّ من مقتضيات الحفظ توفير العلاج اللازم للطفل.

كما يُستثنى من الحصول على رضا الوالدين معًا إذا كان الوالدان قد اعتادا علاج طفلهما لدى نفس الطبيب، وأصـبح هذا الأخير على معرفة بهما، لا سـيما إذا كان المرض متكررًا، وعلاجه معروفًا لدى القاصر[2].

وقد أكّدت المادة (21) من قانون الطفل على التزام ولي الأمر[3] بإجراء الفحوصـــات الطبيّة اللازمة لطفله في المؤسسـات الصـحية، وعدم إخراجه منها إلا بموافقة الطبيب المختص، كما تُجيز له نقل الطفل للعلاج في مؤسسة أخرى؛ شريطة أن يتعهّد كتابة باستكمال علاجه، فقد نصّت المادة على أنّ: "على ولي الأمر إجراء الفحوصـات الطبيّة اللازمة للطفل وإدخاله المؤسسـات الصـحية الحكومية، أو المرخص لها من وزارة الصـــحة، لتلقي العلاج، أو الرعاية الطبية، وعدم إخراجه منها ما لم تكن حالته الصـحية تسـمح بذلك حسـبما يقرره الطبيب المختص. وللطبيب المختص –بناء على طلب ولي الأمر– التصريح للطفل المريض، أو المصاب، بالخروج للعلاج في أي مؤسسة صحية أخرى، وتسليم الطفل إليه بعد تعهده كتابة باسـتكمال علاجه، ونقله بوسـيلة مناسـبة، وفي جميع الأحوال يجب على المؤسـســة الصـــحية المعنية تزويد ولي الأمر بكافة المعلومات، والتقارير الخاصـــة بنتيجة الكشـف،

---

[1] جابر محجوب علي، الرضـا عن الغير في مجال الأعمال الطبيّة –دراسـة مقارنة–، دار النهضـة العربية، مصـر، بدون طبعة، 2000م، ص18.

[2] حمد بن أحمد بن عامر السعدي، الرضا الصادر عن غير المريض في مجال الأعمال الطبية، مرجع سابق، ص13.

[3] عرفت المادة (1) من قانون الطفل ولي الأمر على أنّه: "هـ– ولي الأمر: الشـــخص المســـؤول عن رعاية وتربية ونمو الطفل كالولي والوصي والجهات المنوط بها تقديم الرعاية البديلة".

والفحوصـــات الطبيّة والإجراءات العلاجية الخاصـــة بحالة الطفل الصـــحية"، وعليه يقوم أحد والديه بالتعبير عن رضاه طالما أنّ أحدهما موجود، ويتولى شؤونه.

وفي الحالة التي يكون فيها الوالدان مرافقين للقاصر، ويتفقان على العمل الطبّي أو رفضه فلا تثور أي مشـــكلة لدى الطبيب، فيقوم بالعمل الطبّي إذا وافق الوالدان معًا، ويمتنع في حالة الرفض، ولكن إذا اختلف والدا القاصـــر على العمل الطبي، بأن وافق أحدهما عليه في حين رفض الآخر، فما هو موقف الطبيب في هذه الحالة؟

طالما أنّ المرض يصنف من الأمراض البسيطة، فيمكن للطبيب أن يأخذ برضا أحد الوالدين إذا كان القاصـر غير مميز[1]، ولا يمكن للطبيب أن يأخذ برضـا هذا الأخير وحده[2]؛ لأنّ تصـرفاته تعتبر باطلة بطلانًا مطلقًا[3]، أما إذا كان القاصـــر مميزًا، كأن يكون عمره (14) ســـنة[4] فيســـتطيع الطبيب أن يأخذ برضـــاه أو رضـــا أحد والديه[5]؛ لأنّ المرض بســـيط، ولا ينطوي على درجة خطورة كبيرة؛ اســـتنادًا إلى المادة (26) من قانون تنظيم مزاولة مهنة الطبّ والمهن الطبيّة المســـاعدة، التي قررت تمكين مزاول المهن الطبيّة من الحصـــول على الموافقة من مرافق المريض فاقد الأهلية أو ناقصها، دون أن تُحدّد صفة هذا المرافق أو درجة قرابته من المريض.

إلا أنّه يُثار التساؤل حول ما إذا كان يجوز للطبيب الأخذ برضا القاصر الذي بلغ الخامسة عشرة من عمره ورشّده القاضي، في حال رفض والداه إجراء العمل الطبّي عند إصابته بأحد الأمراض

---

(1) عدنان إبراهيم سرحان، مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي، المؤتمرات العلمية لجامعة بيروت العربية، المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، الجزء الأول (المسؤولية الطبية)، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، بدون طبعة، 2019م، ص156-157.

(2) تركي محمود مصطفى القاضي، مرجع سابق، ص177.

(3) نصت المادة (92) من قانون المعاملات المدنية على أنّ: "تصرفات الصغير غير المميز باطلة بطلانًا مطلقًا".

(4) عرفت المادة (143) من قانون الأحوال الشخصية الصغير المميز وغير المميز بأنّه: "الصغير من لم يبلغ سن الرشد، وهو مميز أو غير مميز. أ- الصـــغير غير المميز-وفق أحكام هذا القانون- هو من لم يتم الســـابعة من عمره. ب- الصغير المميز هو من أتم السابعة من عمره".

(5) أنور يوسف حسين، مرجع سابق، ص105؛ حمد بن أحمد بن عامر السعدي، الرضا الصادر عن غير المريض في مجال الأعمال الطبية، مرجع سابق، ص16.

البسيطة؛ استنادًا إلى المادة (152) من قانون الأحوال الشخصية، والتي نصّت على أنّ: "للقاضي ترشيد القاصر إذا أتم الخامسة عشرة من عمره، وثبت حسن تصرفه"؟

بالرجوع إلى القواعد العامة في قانون المعاملات المدنية وقانون الأحوال الشخصية، نجد أنّ المشرع العُماني أجاز تصرفات القاصر المأذون له[1] وعدّها بمثابة التصرفات التي يقوم بها الشخص البالغ سنّ الرشد[2]، وقياسًا على ما قرّره المشرع في شأن تصرفات القاصر المأذون له في إدارة أمواله، يرى الفقه أنّ هذا القاصر يتمتع بالأهلية القانونية التي تؤهله لاتخاذ القرارات المتعلقة بشؤونه، ومنها القرارات الطبيّة المرتبطة بعلاجه، وعلى ضوء ذلك فيعتد برضاه في الأعمال الطبيّة[3]، ما دام قد أُذن له، وآنس منه حسن التصرف، فسنّ الرشد لا يتقيّد بسنٍ محدّد، بل قد يتحقّق مبكرًا متى ما اقترن بالقدرة على التمييز وحسن السلوك[4].

وترى الباحثة أنّه من الأفضل عدم التوسّع في الأخذ برضا القاصر المأذون له، بل ينبغي أن يسعى الطبيب الحصول على رضا والديه أولًا أو مرافقه، متى ما كان ذلك ممكنًا، إذ إنّ هذا القاصر لم يُرشِّد نفسه ولا والديه من منحاه هذه الصفة، وإنما القاضي هو من قرر ذلك؛ ممّا يجعل رضاه ذا صفة محدودة، تقتصر على نطاق الأعمال البسيطة[5]، إلا أنّه إذا قدّر الطبيب إمكانية الأخذ برضا القاصر المأذون له بحسب طبيعة العمل الطبّي فلا مانع من ذلك، خاصّة إذا لم يتوفر أحد من أقاربه.

---

(1) حيث نصت المادة (146) من قانون الأحوال الشخصية على أنّ: "للوصي –بعد موافقة القاضي– أن يأذن للصغير المميز بإدارة أمواله، أو جزء منها، إذا أتم الخامسة عشرة من عمره، وآنس منه حسن التصرف"، ونصّت المادة (148) من ذات القانون على أنّه: "يعتبر الصغير المأذون له كامل الأهلية فيما أذن له فيه"، كما نصّت المادة (94) من قانون المعاملات المدنية على أنّ: "الصغير المأذون له كالبالغ سن الرشد فيما أذن له فيه".

(2) رمضان أبو السعود، مرجع سابق، ص158؛ علي كحلون، التعليق على مجلة الالتزامات والعقود (الكتاب الأول)، مرجع سابق، ص112.

(3) تركي محمود مصطفى القاضي، مرجع سابق، ص178؛ مأمون عبد الكريم، مرجع سابق، ص217–218؛ أنس محمد عبد الغفار، التزامات الطبيب تجاه المريض –دراسة مقارنة–، مرجع سابق، ص89؛ عبد الرزاق أحمد الشيبان، مرجع سابق، ص128؛ السيد الششتاوي، مرجع سابق، ص11؛ زياد محمد علي المومني، مرجع سابق، ص109.

(4) خالد بن عبد الله بن خميس الخميسي– خالد بن ناصر بن محمد الحبسي، مرجع سابق، ص17.

(5) تبنى المشرع الاماراتي هذا الاتجاه إذ نصت المادة (5) من المرسوم بقانون اتحادي بشأن المسؤولية الطبيّة على أن: "1– يحظر على الطبيب ما يأتي: 1– معالجة المريض دون رضاه فيما عدا الحالات التي تتطلب تدخلاً طبيًا طارئًا (=)

وتأكيدًا على ذلك، قضـــت محكمة النقض الفرنســـية في قضـــية تتعلق بطفل يبلغ من العمر خمسـة عشـر عامًا، أجري له تصـوير بالأشـعة على الجزء السـفلي من جسـده لتشـخيص حالته؛ ممّا تسـبب في إصـــابته بأضـــرار، وقد أدانت المحكمة كلًا من الذي وصـــف هذا الفحص، والطبيب الذي نفذه؛ وذلك لعدم حصـــــولهما على رضـــــا المريض أو من يمثله قانونًا، على الرغم أنّ حالته لم تكن تستدعي تدخلًا عاجلًا أو ضروريًا[1]؛ ممّا يؤكد أنّ الطبيب يجوز له أخذ رضا القاصر الذي أتمّ خمسة عشر عامًا عن الأعمال الطبيّة، وفق طبيعة العمل الطبي، بحيث يقتصر ذلك على الأعمال البسيطة، وليس أيّ تدخّل طبيّ.

ولكن إذا كان القاصـر متزوجًا من قاصـرة، وتعرّض أحد أولادهم لوعكة صـحية، اسـتدعت تدخل الطبيب للقيام بعمل طبيّ معيّن، فمن هو المسؤول عن إصدار الرضا عن علاج هذا القاصر؟ وهل يملك الزوج الحق في إصدار الرضا نيابةً عن زوجته القاصرة إذا كانت مريضة، وعجزت عن إصدار الموافقة؟

نصّـت المادة (7) من قانون الأحوال الشـخصـية على أنّه: "تكمل أهلية الزواج بالعقل، وإتمام الثامنة عشـرة من العمر"، ويُفهم من ذلك أنّ السـنّ القانوني للزواج في سـلطنة عُمان هو بلوغ الثامنة عشـر عامًا للطرفين الزوج والزوجة، أمّا من لم يتمّ الثامنة عشـر عامًا فأجاز القانون زواجه بشـرطين: الأول موافقة القاضـــي، والثاني وجود مصـــلحة من هذا الزواج[2]، على أن تتولّى المحكمة تقدير تلك المصـــلحة بعد التأكّد من تحققها فعليًا[3]؛ لأنّ القاصـــر في هذا العُمر يُفترض أن يكون على مقاعد

(=) ويتعذر فيها الحصول على الموافقة لأي سبب من الأسباب، أو التي يكون مرضه معديًا ومهددًا للصحة أو السلامة العامة، ويعتد برضا المريض ناقص الأهلية بالنسبة للفحص والتشخيص وإعطاء الجرعة الأولى من العلاج، على أن يبلغ أي من أقارب المريض أو مرافقيه بخطة هذا العلاج..."، مرسوم بقانون اتحادي رقم (4) لسنة 2016 بشأن المسؤولية الطبية، دولة الإمارات العربية المتحدة.

(1) نقلًا عن جابر محجوب علي، دور الإرادة في العمل الطبّي –دراسة مقارنة–، دار النهضة العربية، مصر، بدون طبعة، 1996م، ص89–92.

(2) حيث نصّت المادة (10) من قانون الأحوال الشخصية على أنّ: "ج– مع مراعاة أحكام الفقرة (ب) من هذه المادة لا يزوج من لم يكمل الثامنة عشرة من عمره إلا بإذن القاضي وبعد التحقق من المصلحة".

(3) محمد بن عبد الله بن سـالم الهاشـمي، الطلعة البهية في قانون الأحوال الشـخصـية (الزواج)، بدون دار نشـر، ط1، 1439هـ/2018م، ص55.

الدراسة، وإذا لم يكن كذلك فإنّ القانون ينصّ على عدم تزويجه إلى أن يبلغ سنّ الرشد[1]، وعلى الرغم من أنّ القانون لا يزال يقرّ بهذا الاستثناء، إلا أنّ الزواج قبل سنّ (18) أصبح نادرًا في الوقت الراهن، بخلاف ما كان عليه في الماضي، حيث كان زواج من هم دون الثامنة عشرة أكثر شيوعًا.

تباينت الآراء الفقهية في هذه المسألة إلى رأيين، هما:

- **الرأي الأول:** يرى البعض أنّه إذا تزوّج الشخص قبل بلوغه سنّ الرشد، فإنّه لا يُعدّ كامل الأهلية القانونية، فلا يمكن اعتبار الشخص القاصر في مركز يتحمّل فيه مسؤولية غيره، كأن يكون وصيًا أو وليًا على غيره، سواء أكان ذلك الغير قاصرًا أم بالغًا؛ لأنّه في الأصل لا يزال هو بحاجة إلى من يكون مسؤولًا عنه ويتولى شؤونه، فمن لم يُؤهله القانون لتولي أمر نفسه فمن الطبيعي ألا يُمنح سلطة تولي شؤون غيره، فهو خاضعٌ للولاية، وليس ممارسًا لها، وعليه إذا واجه الطبيب هذه الحالة فيجب عليه تقدير الوضع الصحي للمريض، فإذا تبيّن له وجود حالة الضرورة، جاز له مباشرة العمل الطبي[2].
- **الرأي الثاني:** يرى أصحابه أنّه يمكن الاعتداد بتصرفات القاصر المتزوج، فيُعامل كالشخص البالغ[3]، وعليه يمكن القول بأنّ لهذا القاصر المتزوج الأهلية الكاملة لإصدار الرضا عن الأعمال الطبيّة، سواء لأولاده لكونه وليًا عليهم، أو لزوجته إذا لم تكن بلغت سنّ الرشد أو كانت بالغة وتعذَّر الحصول على رضاها[4]، أما إذا بلغت الزوجة سنّ الرشد وكانت قادرة على إدراك العمل الطبّي المقرر لها، فإنّ الأصل أن تصدر الرضا بنفسها، إذ إنّ عقد الزواج لا يجعل أحد الزوجين نائبًا عن الآخر، أمّا إذا كان الزوج بالغًا سنّ الرشد بينما لم تبلغ الزوجة هذا السنّ، فيتولى الزوج مسؤولية إصدار الرضا عن علاجها[5].

---

(1) حمد بن أحمد بن عامر السعدي- شهد بنت خلفان بن علي الرحبية، مرجع سابق، ص396.

(2) جابر محجوب علي، الرضا عن الغير في مجال الأعمال الطبيّة -دراسة مقارنة-، مرجع سابق، ص42-43.

(3) علي كحلون، التعليق على مجلة الالتزامات والعقود (الكتاب الأول)، مرجع سابق، ص474-475.

(4) غادة فؤاد مجيد مختار، مرجع سابق، ص315؛ حمد بن أحمد بن عامر السعدي، الرضا الصادر عن غير المريض في مجال الأعمال الطبية، مرجع سابق، ص19.

(5) حمد بن أحمد بن عامر السعدي، الرضا الصادر عن غير المريض في مجال الأعمال الطبية، المرجع السابق، ص19-20.

وترى الباحثة أنّ الرأي الأخير هو الأنسب؛ لأنّه يواكب واقع القاصر المتزوج الذي يتحمل مسؤوليات أسرته، إذ يُعزّز قدرته على ممارسة هذه المسؤوليات بشكل فعّال، إلى جانب أنّه يضمن حق الأطفال في الحصول على الرعاية الطبيّة عند الحاجة، وفي الوقت المناسب، فالزوج يكون أشفق وأحنّ على زوجته وأولاده، ويحرص على صحتهم وسلامتهم.

ثانيًا: رضا الوالدين في حالة المرض الجسيم

يعتبر رضا الوالدين على علاج أولادهم فاقدي الأهلية أو ناقصيها مسألة أخلاقية وقانونية مهمّة، خاصة إذا كانت الحالة الصحية تتطلّب تدخلًا علاجيًا جسيمًا أو إجراء عملية قد تحمل مخاطر على صحة القاصر، فإذا كان العمل الطبّي عبارة عن تدخّل جراحي أو علاجي خطر، كأن يقوم بإعطائه جرعة كيماوي في حال إصابته بالسرطان، فيكتفي أن يحصل الطبيب على رضا أحدهما[1].

أما إذا اختلف الوالدان على العمل الطبي، بأن وافق أحدهما عليه في حين رفض الآخر، فما هو موقف الطبيب في هذه الحالة؟

اتجه الفقه إلى أنّه إذا كان الرفض من الأم فيقوم الطبيب بإعطاء الوالدين مهلة للنقاش والاتفاق على رأي واحد[2]، وإذا استمرّ هذا التعارض، فإنّ على الطبيب أن يأخذ بموافقة الأب؛ لكونه الولي الشرعي[3]، وهو ربّ الأسرة، أمّا إذا كان موقف الأب الرفض، والأم تسعى للحفاظ على تحسين

---

(1) مجدي حسن خليل، مرجع سابق، ص31.

(2) جابر محجوب علي، الرضا عن الغير في مجال الأعمال الطبيّة –دراسة مقارنة–، مرجع سابق، ص22؛ مأمون عبد الكريم، مرجع سابق، ص225.

(3) زعنون فتيحة، مرجع سابق، ص171؛ سميرة حسين محيسن، المسؤولية المدنية لإدارة المستشفى عن الخطأ الطبّي للعاملين فيها –دراسة مقارنة–، مرجع سابق، ص49، حمد بن أحمد بن عامر السعدي، الرضا الصادر عن غير المريض في مجال الأعمال الطبية، مرجع سابق، ص25. وقد نصّت المادة (158) من قانون الأحوال الشخصية على أنّ: "الولاية: ولاية على النفس، وولاية على المال. أ– الولاية على النفس هي العناية بكل ما له علاقة بشخص القاصر"، كما نصّت المادة (159) من ذات القانون على أنّ: "الولاية على النفس للأب، ثم للعاصب بنفسه، على ترتيب الإرث". يتبيّن أنّ الأب هو الولي الشرعي لأولاده القُصّر. كما قضت المحكمة العليا أنّ: "غاية الزواج الإحصان وإنشاء أسرة مستقرة برعاية الزوج"، المبدأ رقم (10)، الطعن رقم (2013/118م) جلسة السبت 5 من يناير 2014م، مجموعة مختارة من المبادئ والقواعد القانونية التي قررتها المحكمة العليا في الفترة من 2024م وحتى 2025م، (الدائرة الشرعية، المدنية، الجزائية، العمالية، التجارية، الإدارية، الديات والأروش)، المجلس الأعلى للقضاء، المحكمة العليا، المكتب الفني، ص14. يؤكد هذا المبدأ أنّ المشرع أسند إلى الزوج مسؤولية رعاية الأسرة، ولا تقتصر هذه الرعاية على الجوانب المادية فحسب، وإنّما تمتد لتشمل كل ما يتعلق بسلامة أفراد الأسرة وصحتهم، وعليه، فإنّ الزوج هو الذي يتولى إصدار الرضا عن الأعمال الطبيّة الخاصة بأولاده القُصّر.

حالة طفلها الصحية، فعلى الطبيب أن يبحث في أسباب الرفض، فإذا وجد أنّها أسباب غير مجدية، وإساءة[1] لمصلحة القاصر، كأن يكون الرفض لأسباب مادية، رغم إمكانية الأب المالية -إذا كان العلاج في مؤسسة صحية خاصة-، فيجب على الطبيب أن يأخذ بالرأي الموافق الذي ينسجم مع حالته[2]، إلا إذا كان هذا العمل غير علاجي أو أنه ينطوي على قدر جسيم من المخاطر[3].

فالطبيب في هذا الموقف يُفترض منه أن يكون المحامي لهذا القاصر، فإذا رأى أنّ العمل الطبّي من مصلحته، وفي سبيل علاجه، ولا يوجد عمل آخر يمكنه القيام به، فعليه أن يبادر في إقناع الطرف الرافض، ويشرح له مدى مساهمة هذا العمل في علاج ولده، إلى جانب الآثار السلبية التي قد تقع إذا لم يبدِ رضاه[4]، إلا إذا كانت حياة القاصر في خطر فعليه أن يتدخل فورًا.

أمّا المشرع العُماني، وبالرجوع إلى المادة (26) من قانون تنظيم مزاولة مهنة الطبّ والمهن الطبيّة المساعدة، فلم يشترط صدور الرضا من الوالدين معًا، وإنّما اكتفى بالإشارة إلى "المرافق"، وهو ما يُفهم منه جواز حصول الطبيب على رضا أحد الوالدين دون ضرورة اتفاقهما، متى ما كان العمل الطبّي في مصلحة القاصر، وبناءً على ذلك، حتى في حال رفض أحدهما وموافقة الآخر، يجوز للطبيب الأخذ بالرأي الموافق؛ باعتبار أنّ الأصل هو حماية صحة القاصر، لا تعطيل العلاج بسبب تعارض الإرادات.

---

(1) عرفت المادة (1) من قانون الطفل الإساءة بأنّها: "ك- الإساءة: تعذيب الطفل أو إيذاؤه جسديا أو نفسيا أو جنسيا بشكل مقصود بفعل مباشر، أو إهمال ولي الأمر للطفل على نحو يؤدي إلى خلق ظروف ومعطيات من شأنها إعاقة نموه الجسدي أو النفسي أو الاجتماعي"، وبإسقاط هذا المفهوم يمكن القول إنّ إهمال الوالدين في منح الرضا للطبيب للقيام بالعمل الطبّي اللازم للقاصر يعدّ صورة من صور الإيذاء غير المباشر؛ لما قد يترتّب عليه من تعريض حياة الطفل أو صحته للخطر، وإخلال بواجب الرعاية والمسؤولية القانونية تجاهه.

(2) غادة فؤاد مجيد المختار، مرجع سابق، ص325؛ جابر محجوب علي، دور الإرادة في العمل الطبّي -دراسة مقارنة-، مرجع سابق، ص241؛ مأمون عبد الكريم، مرجع سابق، ص226-228.

(3) بلعرابي عبد الكريم، سعداوي محمد، مرجع سابق، ص104.

(4) استنادًا إلى التزام الطبيب بتبصير المريض، إذ نصّت المادة (12) من قانون تنظيم مزاولة مهنة الطبّ والمهن الطبيّة المساعدة على أنّه: "يجب على مزاول مهنة الطبّ إبلاغ المريض بطبيعة مرضه، ودرجة خطورته بالقدر الذي يتناسب مع حالته الصحية، ما لم تقتض مصلحته غير ذلك، ويتعين إبلاغ أحد أقاربه حتى الدرجة الثانية في الحالتين الآتيتين: 1- إذا كان المريض فاقد الأهلية، أو ناقصها. 2- إذا كانت حالة المريض الصحية لا تسمح بإبلاغه شخصيا، وفي جميع الأحوال يتعين توثيق ذلك في السجل الطبّي للمريض".

وترى الباحثة أنّ الرأي الثاني هو الأدق تطبيقًا؛ ذلك لأنّ المادة (26) من قانون تنظيم مزاولة مهنة الطبّ والمهن الطبيّة المساعدة جاءت بصياغة عامة، ولم يقيّد الرضا بضرورة صدوره من الوالدين معًا؛ ممّا يُفهم أنّ المشرع قصد التيسير في الحصول على الموافقة؛ حمايةً لصحة القاصر، وتسريعًا للإجراءات العلاجية، كما أنّ اشتراط الحصول على رضا الوالدين معًا قد يُعرقل التدخل الطبي، ويُعرِّض القاصر للخطر نتيجة هذا التأخير.

وهنا قد يُثار تساؤل في هذه المسألة فيما إذا كانت الأم تعمل في مهنة الطب أو إحدى المهن الطبيّة المساعدة، فيما يعمل الأب في مهنة أخرى، ورفض العمل الطبّي المقدم لولده القاصر، فهل يمكن للطبيب أن يأخذ برضا الأم؛ لكونها أكثر إلمامًا ومعرفة بالحالة الصحية لولدها؟

على الرغم من أنّ الأب هو ولي النفس على أولاده، وإن كانت الأم تزاول مهنة الطب والمهن الطبيّة المساعدة، إلا أنّه يمكن للطبيب أن يأخذ برضاها، خاصة إذا كان العمل الطبّي لمصلحة القاصر، ولا يحتمل التأخير، وعليها أن تبادر بإقناع زوجها، وتشرح له أهمية هذا العمل الطبي[1]، وكذلك استنادًا إلى ما أشارت إليه المادة (26) من قانون تنظيم مزاولة مهنة الطبّ والمهن الطبيّة المساعدة التي سمحت بموافقة مرافق المريض دون تحديد من يكون.

ولكن إذا تعذّر للطبيب الحصول على رضا مرافق المريض القاصر –كما في حالة غياب الوالدين، وعدم إمكانية التواصل معهما، أو فقدان المريض لوعيه، وعدم وجود مرافق– فهل يجوز للطبيب مباشرة العمل الطبّي اللازم للقاصر دون الحصول على هذا الرضا؟

لم ينظم المشرع العُماني هذه المسألة، إلا أنّه يمكن للطبيب –عند تعذر الحصول على رضا والديه أو مرافقه– أن يُخاطب قسم العلاقات بالمستشفى ليتولى بدوره التواصل مع والديّ القاصر أو من يقوم مقامهما لأخذ الرضا.

فإن تعذّر ذلك، يمكن العمل بما أخذ به المشرع الإماراتي بأن يتمّ إعداد تقرير طبي من الطبيب المعالج بمشاركة طبيب آخر، يُبيّن حالة المريض القاصر، ودرجة حاجته إلى التدخل الطبّي

---

[1] حمد بن أحمد بن عامر السعدي، الرضا الصادر عن غير المريض في مجال الأعمال الطبية، مرجع سابق، ص26.

أو الجراحي، وما قد يترتب على تأخير العلاج من خطورة على صـــحته، على أن يُرفع هذا التقرير لإدارة المستشفى –على سبيل المثال– لاعتماده واتخاذ القرار المناسب بشأنه[1]، أما إذا كانت الحالة المرضـية تندرج ضـمن حالة الضـرورة، فيكون الطبيب ملزمًا بالعلاج دون الرجوع إلى والدي القاصـر، ولا يُشترط الحصول على موافقة إدارة المستشفى.

الفرع الثاني

رضا الوالدين في حال عدم قيام الرابطة الزوجية

في بعض الحالات قد تطرأ أوضـــاع تؤدي إلى انقطاع الرابطة الزوجية بين الوالدين؛ الأمر الذي يطرح تسـاؤلًا حول من يملك صـلاحية إبداء الرضـا عن إجراء العمل الطبّي المتعلق بالمريض القاصر، وتندرج في إطار عدم قيام الرابطة الزوجية حالتان رئيستان، هما:

أولًا: إذا كان الوالدان مطلقين

نصّـت المادة (90) من قانون الأحوال الشـخصـية على أنّه: "يصـدر القاضـي المختص بعد وقوع الطلاق بناء على طلب ذوي الشأن أمرًا بتحديد نفقة المرأة أثناء عدتها، ونفقة الأولاد، ومن له حق الحضـانة وزيارة المحضـون، ويعتبر هذا الأمر مشـمولًا بالنفاذ المعجل بقوة القانون، وللمتضـرر الطعن في هذا الأمر"، كما نصـــت المادة (130) من ذات القانون على أنّ: "الحضـــانة من واجبات الأبوين معًا ما دامت الزوجية قائمة بينهما، فإن افترقا فهي للأم، ثم للأب، ...".

وتأكيدًا على ذلك، قضـت المحكمة العليا بأنّ: "الحضـانة حق للمحضـون، وتتمثل في حفظه وتربيته دينيًا وأخلاقيًا من ناحية، ومن ناحية أخرى حق للحاضـن وهي بالدرجة الأولى للأم فإذا سـقط

---

[1] نصّت المادة (8) من المرسوم بقانون اتحادي بشأن المسؤولية الطبيّة على أنّه: "1– فيما عدا الحالات الطارئة التي تستلزم التدخل الجراحي الفوري اللازم لإنقاذ حياة المريض أو الجنين ولتجنب المضاعفات الجسيمة لهما لا يجوز إجراء العمليات الجراحية إلا بمراعاة ما يأتي: ... د– وفي حال تعذر الحصـول على موافقة المريض أو زوجه أو أي من أقارب المريض حتى الدرجة الرابعة يكتفى بقرير من الطبيب المعالج وطبيب آخر من ذات المنشأة الصحية ومديرها يؤكد حاجة المريض للعملية الجراحية ما لم يكن كامل الأهلية وكذلك تعذر الحصول على أي من تلك الموافقات...".

حقها لعارض انتقلت إلى الأب"[1]، كما نصّ أحد المبادئ على أنّ: "مصلحة المحضون مقدمة على مصلحة الوالدين؛ وعليه تلزم الأم بالحضانة وإن خالف رغبتها"[2].

فإذا وقع الطلاق بين الزوجين فإنّ حضانة الأولاد تنتقل إلى أحدهما، وهو الطرف الذي يستوفي شروط الحضانة التي نصّ عليها قانون الأحوال الشخصية[3]، وغالبًا ما نجد أنّ الحضانة تكون للأم؛ لأنّها أكثر ارتباطًا بالطفل خاصة في سنواته الأولى، كما أنّها تمتلك حنانًا فطريًا منذ لحظة كونه جنينًا في رحمها، وتستطيع أن تلبي احتياجات أطفالها اليومية، أضف إلى ذلك فهي في الواقع المجتمعي تمارس الدور الأساسي في تربية الأطفال، خاصة في ظل انشغال الأب بالعمل لتأمين لقمة العيش لهم لضمان حياة كريمة.

بناءً على ما سبق، فإنّه من الطبيعي أن يقوم الحاضن بإصدار الرضا عن الأعمال الطبيّة بشأن القاصر[4]، فإذا كانت الحضانة للأم فهي من تصدر الرضا عن العمل الطبي، خاصّة في ظل ابتعاد الأب عن أولاده القُصّر بحكم الطلاق، ما لم يوجد اتفاق على عدم تلقي القاصر لأي عمل طبي إلا بعد الحصول على رضا الوالدين معًا[5]، إلا أنّه ومن باب الأدب وحُسن التعامل، يُفضّل أن تُشعر

---

[1] المبدأ رقم (5) الطعن رقم (2003/26م) جلسة 21 من فبراير 2004م، مجموعة الأحكام الصادرة عن دوائر المحكمة العليا دائرة المحكمة الشرعية الدائرة المدنية الأولى– الدائرة المدنية الثانية والمبادئ المستخلصة منها لغاية 2004/12/31، المجلس الأعلى للقضاء، المحكمة العليا، الكتب الفني، ص15.

[2] المبدأ رقم (2)، الطعن رقم (2018/157م) دائرة المحكمة الشرعية جلسة الأحد 3 من نوفمبر 2019م، مجموعة المبادئ والقواعد القانونية التي قررتها المحكمة العليا في الفترة من 2011م وحتى 2020م، مرجع سابق، ص52. كما نصّ أحد مبادئ المحكمة العليا على أنّ: "الحضانة هي حفظ الولد والقيام برعايته ومصالحه، وهي حق المحضون ومدار الحكم بها على مصلحته ولو خالف رغبة الأم والأب. علة ذلك. حق المحضون مقدم على حق الحاضن أبًا أو أمًا"، المبدأ رقم (8)، الطعن رقم (2021/68م) جلسة الأحد 24 من أكتوبر 2021م، مجموعة الأحكام الصادرة عن دوائر المحكمة العليا دائرة الأحوال الشخصية والدوائر المدنية والمبادئ المستخلصة منها في الفترة من 2021/10/1م وحتى 2022/9/30م، مرجع سابق، ص19.

[3] حيث نصت المادة (126) من القانون على أنّه: "يشترط في الحاضن: 1– العقل. 2– البلوغ. 3– الأمانة. 4– القدرة على تربية المحضون وصيانته ورعايته. 5– السلامة من الأمراض المعدية الخطيرة".

[4] جابر محجوب علي، الرضا عن الغير في مجال الأعمال الطبيّة –دراسة مقارنة–، مرجع سابق، ص23؛ غادة فؤاد مجيد المختار، مرجع سابق، ص326؛ بلعرابي عبد الكريم، سعداوي محمد، مرجع سابق، ص108.

[5] جابر محجوب علي، الرضا عن الغير في مجال الأعمال الطبيّة –دراسة مقارنة–، مرجع سابق، ص26.

الأم طليقها بالعمل الطبّي المزمع إجراؤه، والوضع الصحي لولدهما القاصر؛ تعزيزًا لمبدأ المشاركة في رعاية الأولاد، وتفاديًا لما قد ينشأ من خلافات لاحقة، أضف إلى ذلك أنّ من حق الأب الاطلاع على وضع ولده الصحي، بل ويعدّ ذلك واجبًا أساسيًا عليه؛ باعتباره ولي النفس.

وإذا افترضنا أنّ الأم كانت موظفة، أو تمارس مهنة الطب أو إحدى المهن الطبيّة المساعدة، فهل يُعدّ ذلك سببًا لسقوط حقها في الحضانة؛ مما يُؤثر في صلاحيتها لإبداء الرضا عن الأعمال الطبيّة التي تُجرى لولدها القاصر؟

إنّ اشتغال الأم لا يؤثر على أهلية الحضانة ما دامت توفر الرعاية البديلة أو الملائمة للمحضون، ولا يشكِّل ذلك سببًا لسقوط هذا الحق الطبيعي، وفي هذا الأمر قضت المحكمة العليا بأنّ: "عمل الأم كطبيبة لا يتنافى مع مقتضيات الحضانة وبالتالي لا يسقط حضانتها لأبنائها في مثل حالتها"[1].

وعليه، نجد من خلال هذا المبدأ أنّ مزاولة الأم لمهنة معينة أو مهنة الطب أو إحدى المهن الطبيّة المساعدة لا يُعدّ سببًا في إسقاط حضانتها؛ لأنّ الحضانة تُمنح لمن تتوافر فيه الشروط التي حدّدها المشرع، لا بناءً على طبيعة المهنة التي تمارسها الأم، ولا تسقط إلا إذا تحققت إحدى الحالات التي نصت عليها المادة (135) من قانون الأحوال الشخصية[2]، حيث إنّ الأم العاملة يظلّ قلبها مع أولادها وعطاؤها ممتدّ لهم، ولا يُسقط عملها حقها في الحضانة، فلا يُقاس حبها بمدة وجودها في البيت، بل بالرعاية والاهتمام الذي توفره لهم أينما كانت، وبالتالي لا يؤثر على صلاحيتها لإبداء الرضا عن الأعمال الطبيّة بشأن القاصر.

---

[1] المبدأ رقم (7)، الطعن رقم (2016/216م) دائرة المحكمة الشرعية جلسة الأحد 9 من إبريل 2017م، مجموعة المبادئ والقواعد القانونية التي قررتها المحكمة العليا في الفترة من 2011م وحتى 2020م، مرجع سابق، ص48.

[2] نصّت المادة على أنّه: "يسقط حق الحاضن في الحضانة في الحالات التالية: 1- إذا اختل أحد الشروط المذكورة في المادتين (126، 127) من هذا القانون. 2- إذا استوطن الحاضن بلدا يعسر معه على ولي المحضون القيام بواجباته. 3- إذا سكت مستحق الحضانة عن المطالبة بها مدة سنة من غير عذر. 4- إذا سكنت الحاضنة الجديدة مع من سقطت حضانتها لسبب غير العجز البدني".

أما إذا انتقلت الحضانة للأب، سواء لوجود موانع في الأم أو لبلوغ الطفل سنًا معينًا، فإن الأب يكون هو الأجدر بإصدار الرضا متى كان هو من اصطحب القاصر إلى المستشفى، فالهدف من ذلك هو تحقيق مصلحة القاصر المحضون، وضمان تلقيه الرعاية الصحية اللازمة في الوقت المناسب.

ويرى البعض أنّه إذا كان العمل الطبّي يندرج تحت خطورة جسيمة للمريض القاصر، وكان تحت حضانة أمه، فيمكن للطبيب أن يأخذ برضاها، غير أنه يُستحسن في مثل هذه الحالة أن يسعى الطبيب للتواصل مع الأب، ليُطلعه على الوضع الصحي لولده، ويشرح له طبيعة العمل الطبّي المزمع القيام به؛ ليكون على بيّنة بما سيجرى على ولده؛ لأنّ الأب هو الولي الشرعي للقاصر، وإن لم يكن تحت حضانته، فيأخذ الطبيب بالرأي الذي يتلاءم مع صحة القاصر[1]، إذا ما وُجد خلاف بين الوالدين.

فمثلًا إذا كان القاصر يعاني من التهاب حادّ في الزائدة الدودية؛ ممّا يستوجب عملية جراحية، وكان تحت حضانة أمه، فيجوز للطبيب الأخذ برضاها لإجراء العملية؛ استنادًا إلى ما أقرّه المشرع في المادة (37) من قانون تنظيم مزاولة مهنة الطبّ والمهن الطبيّة المساعدة التي أشارت إلى وجوب حصول الطبيب على موافقة أقارب المريض فاقد الأهلية أو ناقصها حتى الدرجة الثانية، ويُستفاد من ذلك ضمنيًا أنّ الأم باعتبارها من الدرجة الأولى يجوز الاعتماد على رضاها لإجراء العملية الجراحية، ويُفضّل أن يبادر الطبيب بالتواصل مع الأب لاطلاعه على الحالة الصحية، وبيان خطورتها، باعتباره الولي الشرعي للقاصر، حتى يكون على علم بطبيعة التدخل الطبي، وإذا تباينت الآراء، كأن تكون الأم موافقة على إجراء العملية فورًا، في حين رفض الأب أو تردّد، فعلى الطبيب أن يأخذ بالرأي الموافق على العلاج؛ كونه يحقق مصلحة القاصر ويؤمن صحته.

ولكن إذا كان القاصر في فترة زيارة للوالد غير الحاضن، وتعرض خلال هذه الزيارة لوعكة صحية تطلبت القيام بعمل طبي معين، فهل يستطيع الطبيب أن يأخذ برضا الوالد غير الحاضن؟

---

[1] مأمون عبد الكريم، مرجع سابق، ص225-226؛ جابر محجوب علي، الرضا عن الغير في مجال الأعمال الطبيّة – دراسة مقارنة–، مرجع سابق، ص42.

في هذه الحالة يمكن للطبيب المعالج أن يأخذ برضـــا الوالد المرافق للقاصـــر وهو الوالد غير الحاضن، فهو يمارس سلطة الاهتمام بالقاصر بصورة مؤقتة[1]؛ لأنّ وجوده مع القاصر يجعله مسؤولًا عنه خاصـــة في الحالات التي تســـتدعي علاجًا فوريًا لا يحتمل التأخير لحين التواصـــل مع الوالد الحاضن لهذا القاصر؛ لأنّ كلمة (المرافق) في المادة (26) من قانون تنظيم مزاولة مهنة الطبّ والمهن الطبيّة المساعدة جاءت بصورة مطلقة.

ثانيًا: إذا كان أحد الوالدين متوفى أو في حالة لا تمكنه من التعبير عن إرادته

توجد حالات لا يسـتطيع فيها الوالدان إصـدار الرضـا عن الأعمال الطبيّة، كوفاة أحدهما أو فقدانه الأهلية القانونية؛ مما يستدعي انتقال حق الرضـا للطرف الآخر، فإذا كان الأب متوفى أو فاقدًا لأهليته تكون الحضـــانة للأم، أما الولاية فتكون للعاصـــب[2]؛ اســـتنادًا إلى المادة (159) من قانون الأحوال الشخصية، فالولاية على القاصر تكون للأب أولًا، ومن ثم لمن يليه من العصبة حسب الترتيب الوارد في المادة (251) من ذات القانون[3]، وعلى المرافق ســـواء كان الولي أو الأم أن يلتزم بعلاج القاصر متى ما احتاج للعلاج، وأن يصدر الرضا عن الأعمال الطبيّة.

فعلى سبيل المثال إذا احتاج القاصـر إلى علاج بسيط كإعطائه مضـادًا حيويًا بعد تشـخصـيه بوجود التهاب بســـيط، وكان أحد والديه –كالأم مثلًا– متوفاة، بينما الأب على قيد الحياة، وبكامل أهليته، فيكتفي الطبيب بأخذ رضـا الأب؛ باعتباره الولي الشـرعي على القاصـر، وكذلك الحال إذا كان أحد الوالدين فاقدًا للأهلية فيُعتدّ برضا الطرف الآخر السليم.

---

[1] جابر محجوب علي، الرضـا عن الغير في مجال الأعمال الطبيّة –دراسـة مقارنة–، مرجع سـابق، ص25؛ مجدي حسـن خليل، مرجع سابق، ص32.

[2] جابر محجوب علي، الرضا عن الغير في مجال الأعمال الطبيّة –دراسة مقارنة–، مرجع سابق، ص27.

[3] نصت المادة على أنّ: "العصبة بالنفس جهات مقدم بعضها على بعض حسب الترتيب التالي: 1– البنوة: وتشمل الأبناء، وأبناء الابن وإن نزل. 2– الأبوة: وتشمل الأب والجد لأب وإن علا. 3– الإخوة: وتشمل الإخوة الأشقاء، أو لأب وبنيهم وإن نزلوا. 4– العمومة: وتشـــمل أعمام المتوفي لأبوين أو لأب، وأعمام أبيه وأعمام الجد لأب وإن علا أشـــقاء أو لأب، وأبناء الأعمام أشقاء أو لأب وإن نزلوا".

أمّا إذا تعرّض القاصـــر لمرض جســـيم اســـتدعى قيام الطبيب بإجراء عدد من الفحوصـــات الضـرورية لتحديد العمل الطبّي المناسـب للمريض، فقد نص المشـرع في المادة (26) من قانون تنظيم مزاولة مهن الطب والمهن الطبية المسـاعدة على أن يصـدر الرضـا من مرافق المريض فاقد الأهلية أو ناقصها، وإذا كان العمل الطبّي عبارة عن إجراء عملية جراحية، فيجوز للطبيب الحصول على الموافقة من أقارب المريض حتى الدرجة الثانية، وبناءً على ذلك، يجوز للطبيب في مثل هذه الحالة أخذ رضـا الأم أو الأب أو أي مرافق آخر من الدرجة الثانية كالأخ مثلًا.

وترى الباحثة أنّ مسألة رضا الوالدين على علاج القاصر تُعدّ من المسائل ذات البعد الأخلاقي والإنساني، والتي تُبنى على تحقيق مصلحة القاصر أولًا، لا على مجرد كون الأب هو الولي الشرعي عنه، فليس كل ولي مؤهلًا لاتخاذ قرار طبيّ صحيح، إذ إنّ بعض الحالات قد تشهد رفضًا غير مبرر للعلاج؛ ممّا قد يُعرِّض صـحة القاصـر للخطر؛ لذا ينبغي أن يكون لمزاول مهنة الطب والمهن الطبيّة المسـاعدة سـلطة تقديرية متى تبيّن أنّ الرفض لا يسـتند إلى مبررات طبية معقولة، وإنّما يُشـكل تهديدًا لصحة القاصر، فالمعيار الأساس في هذه الحالات يجب أن يكون مصلحة القاصر، وضمان حصوله على الرعاية الصحية اللازمة أولًا وأخيرًا.

المطلب الثاني

رضا غير الوالدين عن فاقد الأهلية أو ناقصها

نصّـــت المادة (5) من اللائحة التنفيذية لقانون الطفل[1] على أنّه: "لا يجوز إجراء المعاينة السـريرية والتدخلات العلاجية للطفل في المؤسـسـات الصـحية دون حضـور مرافق مع الطفل إلا في الحالات الطارئة التي يقدرها الطبيب المناوب"، في بعض الحالات قد يتعذّر الحصـــول على رضـــا الوالدين لإجراء العمل الطبّي على فاقد الأهلية أو ناقصـها، ويكون ذلك إمّا بسـبب غيابهما أو وفاتهما، وهنا يجب على الطبيب ألا يُباشر العمل الطبّي دون الحصول على الرضـا؛ استنادًا إلى غياب والديه، وإنّما عليه أن يحصـل على الرضـا من مرافق الطفل، فيُفتح المجال لفئات أخرى للتعبير عن رضـاها نيابة عن الوالدين؛ وهذا بهدف حماية صحة المريض من خلال تلقيه العلاج في الوقت المناسب.

وبناء على ما سبق، ستكون الدراسة في هذا المطلب مقسّمة إلى فرعين، على النحو الآتي:

- **الفرع الأول: رضا الممثل القانوني.**
- **الفرع الثاني: رضا الغير.**

[1] صـــدرت اللائحة التنفيذية لقانون الطفل بموجب القرار الوزاري من وزارة التنمية الاجتماعية رقم (2019/125) بتاريخ 5 من ذي الحجة سـنة 1440هـ الموافق 7 من أغسـطس سـنة 2019م، ونشـر في عدد الجريدة الرسـمية رقم (1305) الصادر في 18 من أغسطس 2019م. وهي مكوّنة من (131) مادة.

الفرع الأول

رضا الممثل القانوني

في حال غياب الوالدين أو تعذّر الحصول على رضاهما لأيّ سبب كان، فإنّه يُناط إصدار الرضا قبل الشروع في العمل الطبّي لفئات معيّنة، ومنها:

أولًا: الوصـــي

الوصاية اصطلاحًا: هي "النظام القانوني المقرّر لحماية القاصر الذي لا ولي له"[1].

وحدّدت المادة (142) من قانون الأحوال الشخصية الشخص المناط له رعاية شؤون القاصر بقولها: "يتولى شؤون القاصر من يمثله، ويدعى حسب الحال وليًا، أو وصيًا (ويشمل الوصي المختار ووصي القاضي) أو قيمًا"، واستنادًا إلى هذه المادة؛ يمكن تصنيف الوصي إلى نوعين:

1. الوصي المختار

هو الوصي الذي يختاره الأب قبل وفاته على ولده القاصر، حيث نصّت المادة (170) من قانون الأحوال الشخصية على أنّه: "أ- للأب أن يعين وصيا (الوصي المختار) على ولده القاصر أو المرتقب، وعلى القاصرين من أولاد ابنه المحجور عليه، وله أن يرجع عن إيصائه ولو التزم بعدم الرجوع ..."، فهو يراعي مصالح القاصر، ويعتني به، ويحسن إدارة أمواله.

كما يندرج تحت هذا النوع من الوصاية ما يُعرف بالوكيل، وهو الشخص الذي يختاره الأب أثناء حياته للإشراف على مصالح ولده القاصر في حال غيابه أو انشغاله، وعادةً ما يقوم الأب بتوكيل الأم للإشراف على ولدهم القاصر، ويشمل هذا الإشراف متابعة مختلف جوانب حياة القاصر، مثل: التعليم في المدارس، والرعاية الصحية في المستشفيات، إضافة إلى أيّ جوانب أخرى متعلقة بمصلحة

---

[1] محمد بن عبد الله بن سالم الهاشمي، الطلعة البهية في قانون الأحوال الشخصية (الأهلية والولاية)، مرجع سابق، ص133.

القاصـر، ومن الجدير بالذكر أنّ المشـرع لم يشـترط الذكورة في الوصـاية، وعليه، يمكن أن تكون الأم وصية على أولادها القاصرين[1].

2. وصي يُعيّنه القاضي

إذا لم يختر الأب وصيًا للقاصر يتولّى إدارة شؤونه وأمواله والعناية به، جاز للقاضـي أن يُعيِّن من يقوم بهذه المهام؛ حفاظًا على مصـلحة القاصـر، وضـمانًا لإدارة أمواله على الوجه الأمثل، حيث نصـت المادة (170) من قانون الأحوال الشـخصـية على أنّه: "... ب- إذا لم يكن للقاصـر وصـي مختار، يعين له القاضي وصيًا لإدارة شؤونه مراعيًا في ذلك مصلحة القاصر"، ويُحدّد القاضي في هذه الحالة نوع الوصاية وحدودها بما يضمن رعاية مصلحة القاصر، وحماية حقوقه.

فمن واجبات الوصـي أن يقوم بإدارة أموال القاصـر، والحفاظ عليها، والعناية بها، وتنميتها بما يعود بالنفع على القاصـر، فعليه أن يبذل في إدارة أموال القاصـر ما يبذله من العناية في إدارة أموال أولاده[2]، حيث نصت المادة (179) من قانون الأحوال الشخصية على أنّه: "يجب على الوصي، إدارة أموال القاصر، ورعايتها، وعليه أن يبذل في ذلك من العناية ما يبذله في إدارة أموال أولاده".

ومن خلال فهم دور الوصـي في قانون الأحوال الشـخصـية، فهو يعدّ مسـؤولًا عن إدارة أموال القاصـر حسبما ورد في المادة (179) من القانون، وبالقياس على المادة؛ فإنّ هذه المسؤولية لا تقتصـر على الشؤون المالية فحسب، بل يمكن أن تمتدّ لتشمل العناية والرعاية الكاملة للقاصـر في جميع جوانب حياته، بما في ذلك الرعاية الصحية والتعليمية والاجتماعية وغيرها، خاصة في ظل غياب الوالدين.

---

[1] حيث نصّت المادة (172) من قانون الأحوال الشخصية على شروط الوصي، إذ جاء فيها أنّ: "يشترط في الوصـي أن يكون: 1- مسلما إذا كان الموصى عليه مسلما. 2- كامل الأهلية. 3- أمينا. 4- قادرا على القيام بمقتضيات الوصاية. 5- غير محكوم عليه في جريمة سـرقة، أو خيانة أمانة، أو نصـب (احتيال)، أو تزوير، أو جريمة من الجرائم المخلة بالآداب والشرف. 6- غير محكوم عليه بالإفلاس. 7- غير محكوم عليه بالعزل من وصـاية. 8- غير خصـم في نزاع قضائي مع القاصر، ولا توجد بينهما عداوة، ولا خلاف عائلي يخشى منه على مصلحة القاصر".

[2] عبد الرزاق السـنهوري، مرجع سـابق، ص234؛ محمد بن عبد الله بن سـالم الهاشـمي، الطلعة البهية في قانون الأحوال الشخصية (الأهلية والولاية)، مرجع سابق، ص152-153.

فإذا كان القاصـــر يعيش دون والديه، كأن يكونا متوفيين أو غائبين عنه، فقد يكون تحت وصـــاية شـــخص معيّن، وفي مثل هذه الحالات يجب على الطبيب أن يعتدّ بالرضـــا الصـــادر من الأشخاص القائمين برعايته[1].

وعليه، فإذا استدعت حالته الصحية الذهاب إلى المستشفى؛ وجب على الوصي أن يصحبه، ويتابع علاجه، ويبذل العناية اللازمة لضمان صحته، فيمكن للوصي أن يصدر رضاه على إجراء عمل طبي للقاصر، بشرط أن يكون هذا العمل في مصلحة القاصر[2].

ونجد ذلك في وثيقة تعهد باستكمال علاج الطفل في مستشفى آخر الصادرة عن وزارة الصحة، إذ أعطت هذه الوثيقة التصريح بخروج الطفل المريض للعلاج من المؤسسة الصحية، بشرط أن يوقع الولي أو الوصـــي تعهدًا باســتكمال علاج الطفل في مســتشــفى آخر؛ تطبيقًا للمادة (21) من قانون الطفل، التي نصـــت على أنّه: "... وللطبيب المختصّ –بناء على طلب ولي الأمر– التصـــريح للطفل المريض، أو المصـاب، بالخروج للعلاج في أي مؤسسـة صـحية أخرى، وتسـليم الطفل إليه بعد تعهده كتابة باسـتكمال علاجه، ونقله بوسـيلة مناسـبة، وفي جميع الأحوال يجب على المؤسـسـة الصـحية المعنية تزويد ولي الأمر بكافة المعلومات، والتقارير الخاصـــة بنتيجة الكشـــف، والفحوصـــات الطبيّة والإجراءات العلاجية الخاصة بحالة الطفل الصحية".

ثانيًا: مؤسسات الرعاية الاجتماعية

في ظل التحديات التي قد تؤدي إلى غياب الرعاية الأسـرية الطبيعية لبعض الأطفال، ظهرت الحاجة إلى توفير بيئة آمنة وصـحية تضـمن لهم النمو الجسـدي والنفسـي السـليم، ومن هذا المنطلق، نظمت وزارة التنمية الاجتماعية في ســلطنة عُمان وضـــع الأطفال المحرومين من الرعاية الأســرية، كاليتيم أو مجهول الأب أو الأبوين في قانون الطفل ولائحته التنفيذية، حيث أتاح المشرع إمكانية وضع

---

[1] جابر محجوب علي، الرضا عن الغير في مجال الأعمال الطبيّة –دراسة مقارنة–، مرجع سابق، ص31؛ غادة فؤاد مجيد المختار، مرجع سابق، ص327.

[2] عباس الياس يوسف زرو، المسؤولية المدنية الناشئة عن ممارسات الطبّ البديل، دار الفكر والقانون، المنصورة، طبعة 2023م، ص143.

الطفل المحروم من الرعاية الأسرية الطبيعية في مؤسسة الرعاية الاجتماعية أو لدى أسرة حاضنة[1]، وقد جاء الفصل الرابع من اللائحة التنفيذية لقانون الطفل بعنوان الرعاية البديلة[2] والحضانة الأسرية، وحددت المادة (73) الفئات التي تسري عليها أحكام هذا الفصل[3].

وفي ضوء ذلك، فقد أناطت وزارة التنمية الاجتماعية مسؤولية توفير مؤسسات للرعاية بالأطفال المحتاجين لها، سواء كانت حكومية تابعة لها، أو خاصة خاضعة لإشراف الوزارة، وتعهد لهؤلاء الأطفال بالرعاية، ابتداءً من لحظة ميلادهم أو بعد مضي فترة زمنية؛ وفقًا لما تقتضيه حالتهم، مع الإشارة إلى أنه في حال احتاج أحدهم إلى العلاج، فإن مسؤولية توفيره تقع على عاتق القائمين على هذه المؤسسات[4].

فعلى الطبيب أن يعتدّ بالرضا الصادر عمّن يتولى شؤونه في تلك المؤسسات[5]؛ استنادًا إلى ما جاءت به المادة (75) من اللائحة، والتي نصت على أنّه: "تتولى دار الرعاية رعاية الأطفال المنصوص عليهم في المادة (73) من هذه اللائحة، وتقديم الخدمات ذاتها التي تقدم للطفل في أسرته الطبيعية"، ومن ضمن صور الرعاية التي أوجبت المادة توفيرها للطفل، تأتي الرعاية الصحية في مقدمتها؛ إذ تعتبر من أهم مقومات حماية الطفل، وضمان سلامة نموه الجسدي، وعليه، فإنّ دار الرعاية تتحمل مسؤولية اتخاذ

---

(1) عرفت المادة (1) من اللائحة التنفيذية لقانون الطفل الأسرة الحاضنة على أنّها: "الأسرة التي يعهد إليها بتربية ورعاية الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية".

(2) حيث نصت المادة (34) من قانون الطفل على أنّ: "للطفل الذي حالت ظروفه دون أن ينشأ في أسرته الطبيعية كاليتيم ومجهول الأب أو الأبوين، الحق في الرعاية البديلة، وتكفل له الدولة التمتع بهذا الحق بكل السبل المتاحة، وتبين اللائحة شروط وإجراءات تقديم تلك الرعاية". وعرفت المادة (1) من ذات القانون الرعاية البديلة على أنها: "ز- الرعاية البديلة: الخدمات التي تقدم للطفل المحروم بصفة مؤقتة أو دائمة من أسرته الطبيعية كاليتيم أو مجهول الأب أو الأبوين من خلال دار الرعاية أو نظام الكفالة أو الأسر الحاضنة".

(3) إذ نصّت المادة (73) من اللائحة التنفيذية لقانون الطفل على أن: "تسري أحكام هذا الفصل على الآتي: 1- الأطفال المولودين في السلطنة لأبوين مجهولين. 2- الأطفال المولودين في السلطنة لأب مجهول وأم عمانية، بعد صدور قرار من الادعاء العام، أو حكم قضائي نهائي من المحكمة المختصة بنسب الطفل. 3- الأطفال المولودين خارج السلطنة من أم عمانية وأب مجهول بعد صدور حكم قضائي نهائي بعدم ثبوت نسبه، أو صدور قرار نهائي بالحفظ من الجهة المعنية. 4- الأيتام والأطفال المحرومين من رعاية الوالدين أو الأقارب حتى الدرجة الرابعة".

(4) حمد بن أحمد بن عامر السعدي، الرضا الصادر عن غير المريض في مجال الأعمال الطبية، مرجع سابق، ص65-66.

(5) غادة فؤاد مجيد المختار، مرجع سابق، ص327؛ علي كحلون، التعليق على مجلة الالتزامات والعقود (الكتاب الأول)، مرجع سابق، ص471.

الإجراءات الطبيّة اللازمة، بما في ذلك إصـــدار الرضـــا عن الأعمال الطبيّة التي تُجرى للطفل؛ تحقيقًا لواجبها المتمثل في رعايته الرعاية الشاملة التي تعوضه عن غياب أسرته الطبيعية.

كما أكدت المادة (84) من اللائحة على ضـــرورة اتخاذ جميع الإجراءات الكفيلة بالمحافظة على صـحة الطفل وسـلامته، من خلال إجراء الكشـف الطبي، وتقدير سـنّه بمعرفة الطبيب المختص، ويُعد هذا الالتزام تجسـيدًا لمسـؤولية الدولة في حماية الطفل صـحيًا، وضـمان تلقيه الرعاية الطبيّة الملائمة لظروفه، حيث نصـت على أن: "تلتزم المؤسسـة الصـحية باتخاذ الإجراءات اللازمة للمحافظة على صـحة وسـلامة الطفل المنصـوص عليه في المادة (73) من هذه اللائحة، وذلك بإجراء الكشـف الطبي، وتقدير سنه بمعرفة الطبيب المختص".

ولكن، إذا نُقل الطفل للعيش من مؤسـسـة الرعاية الاجتماعية إلى أسـرة حاضـنة، فمن يكون المسؤول في هذه الحالة عن إصدار الرضا على الأعمال الطبيّة التي تُجرى عليه؟

تعد الأُسـر الحاضـنة من أبرز الوسـائل التي تسـاعد على تعويض الطفل عن فقدانه لأسـرته الطبيعية، وتمكّنه من تلبية احتياجاته الأساسية في النواحي الاجتماعية والصـحية والنفسية، كما تُشكّل الأسرة الحاضنة ملاذًا آمنًا لحماية الطفل ورعايته[1].

وقد نصّـــت المادة (80) من اللائحة على أنّه: "يتمتع الطفل المحتضـــن بالحقوق ذاتها التي يتمتع بها الطفل في أسرته الطبيعية، كحقه في الحصول على الامتيازات والتسهيلات التي تمنح لأقرانه في الأسـر الطبيعية. وكافة الحقوق الأخرى بما لا يتعارض مع أحكام الشـريعة الإسـلامية"، ومن بين هذه الحقوق حقه في الحصـول على الرعاية الصـحية وتلقي العلاج، دون تمييز أو تقصـير، ويُعد ذلك حرصًـا من المشـرع على ضـمان مصـلحة الطفل، وتأكيده على أنّ الاحتضـان لا يؤثر على الحقوق الأسـاسـية التي يتمتع بها، وإنما يظلّ محتفظًا بالامتيازات التي كفلها له القانون، شـأنه في ذلك شـأن الطفل المقيم مع أسرته الطبيعية، فالأسرة الحاضنة تُعتبر مسؤولة عن رعاية وحماية الطفل المحضون،

---

[1] حمد بن أحمد بن عامر السعدي، الرضا الصادر عن غير المريض في مجال الأعمال الطبية، مرجع سابق، ص66.

وعليه، يجب على الأسرة الحاضنة لهذا الطفل قانونًا وأخلاقًا إصدار الرضا عن الأعمال الطبيّة التي يحتاجها الطفل المحضون؛ لضمان تمكينه من تلقي العلاج اللازم في الوقت المناسب.

وتلتزم الأم الحاضنة برعاية الطفل، وفق ما نصت المادة (93) من اللائحة على أن: "تلتزم الأم الحاضنة برعاية الطفل ما لم تقتض مصلحته الفضلى غير ذلك بناء على توصية لجنة الاحتضان"، ومن صور هذه الرعاية التي تقع على عاتقها هي الرعاية الصحية، إذ يجب عليها متابعة حالة الطفل الصحية واصطحابه إلى المراكز الصحية أو المستشفيات عند الحاجة للعلاج.

إلا أنّه إذا أساءت الأسرة الحاضنة إلى الطفل المحتضن بإهمال رعايته الصحية، أو امتنعت دون مبرر عن منح رضاها للطبيب لإجراء الأعمال الطبيّة اللازمة لعلاجه، فهل يُعدّ ذلك سببًا موجبًا لإنهاء احتضانها له؟

تُجيب المادة (81) من اللائحة على هذا السؤال، إذ حدّدت الحالات التي تنتهي فيها رعاية الأسرة الحاضنة للطفل المحتضن، ومن بين هذه الحالات ما إذا تعرض الطفل للعنف أو الإساءة من قبل الأسرة الحاضنة، حيث نصت المادة على أن: "تنتهي رعاية الأسرة الحاضنة للطفل المحتضن في الحالات الآتية: ... 2- إذا تعرض الطفل للعنف أو الاستغلال أو الإساءة من قبل الأسرة الحاضنة..."، ومن ثم يُستنتج أنّ الإهمال الصحي، ورفض الأسرة الحاضنة للعلاج المقدم للطفل المحتضن يعتبر من صور الإهمال والإساءة، وهو ما يبرر إنهاء الاحتضان؛ حمايةً للطفل، وضمانًا لصحته الجسدية والنفسية.

وفي هذا السياق، يثور التساؤل عن التنظيم القانوني في حالة امتناع الأسرة الطبيعية عن علاج الطفل دون مبرر معقول؟

في حال امتناع الأسرة الطبيعية عن علاج الطفل دون مبرّر معقول يُعدّ ذلك انتهاكًا لحق الطفل في الرعاية الصحية، وإساءة له؛ ممّا يوجب التدخل لحمايته، وقد نصت المادة (63) من قانون الطفل على أنّه: "على الأطباء، والمعلمين، وغيرهم من الأشخاص الذين يصل إلى علمهم بحكم مهنهم، أو وظائفهم، أو أعمالهم معلومات بشأن وجود عنف، أو استغلال، أو إساءة لأي طفل، أو

انتهاك لأي حق من حقوقه المنصـوص عليها في هذا القانون إبلاغ لجان حماية الطفل"، وبذلك يكون الطبيب ملزمًا في هذه الحالة بإبلاغ لجنة حماية الطفل لتتدخل بدورها وتقوم بإيداع الطفل بدار الرعاية المؤقتة بقرار من الادعاء العام، بناءً على توصـية مندوب حماية الطفل بما يُتيح اتخاذ التدابير اللازمة لحمايته، وضمان حصوله على الرعاية الصحية بما يحقق مصلحته الفضلى، حيث نصت المادة (64) من ذات القانون على أنّه: "يتمّ إيداع الطفل الذي تعرض للعنف، أو الاســـتغلال، أو الإســـاءة بدار الرعاية المؤقتة بقرار من الادعاء العام بناء على توصية مندوب حماية الطفل".

وبعد ذلك، يمكن إعادة الطفل إلى أسـرته الطبيعية؛ اسـتنادًا إلى ما نصـت عليه المادة (65) من القانون السـابق التي جاء فيها: "دون الإخلال بمصـلحة الطفل الفضـلى، يعاد الطفل المودع بدار الرعاية المؤقتة إلى ولي الأمر بقرار من الادعاء العام بناء على توصية مندوب حماية الطفل بعد زوال أسباب الإيداع وآثاره، وبعد تعهد ولي الأمر كتابة برعايته وفق أحكام هذا القانون، وعلى مندوب حماية الطفل متابعة الطفل المعاد وفقا للأوضـاع والإجراءات التي تحددها اللائحة"، وعليه، يتضـح أن إيداع الطفل بدار الرعاية الاجتماعية أو نقله إلى أسرة حاضنة يُعدّ إجراءً مؤقتًا تفرضه ضرورة حماية صحته وسلامته، ولا يحول ذلك دون عودته إلى أسرته الطبيعية متى زالت أسباب الإيداع، مع ضمان استمرار الرقابة والمتابعة؛ تحقيقًا لمصلحته الفضلى.

الفرع الثاني

رضـــــا الغيـــــر

قد تقتضـي بعض الحالات العملية أن يتولى أشخاص آخرون إصدار الرضا عن الأعمال الطبيّة المتعلقة بفاقدي الأهلية أو ناقصيها في حال غياب الوالدين بسبب سفرهم أو انشغالهم بالعمل، حيث يودع الأولاد لدى أقاربهم، كالإخوة أو الأعمام أو لدى أصـــدقائهم أو جيرانهم أو لدى عاملة المنزل أو المربية، وهو الأمر الذي يُثير تســاؤلًا حول من يمثل الوالدين في منح الرضـــا لمزاول مهنة الطب والمهن الطبيّة المساعدة لإجراء الأعمال الطبيّة، لا سيما فيما يتعلق بالأمراض البسيطة التي تُعالج عادة في مؤسسات الرعاية الأولية، مثل: المراكز والمجمعات الصحية؟ وما موقف التشريع العُماني من ذلك؟

في البداية، بيّن المشـــرع العُماني هذه المســـألة في المادة (26) من قانون تنظيم مزاولة مهنة الطبّ والمهن الطبيّة المســاعدة، إذ اشـترط للحصـول على الرضــا أن تصــدر الموافقة من مرافق فاقد الأهلية أو ناقصـــها، إلا أنّه لم يحدد المقصـــود بهذا المرافق على وجه الدقة، وهو ما قد يفتح المجال لتفســيرات متعدّدة، فقد يكون هذا المرافق أحد أقارب المريض أو أصـــدقائه أو جيرانه، أو حتى عاملة المنزل أو المربية التي تتولى رعايته في ظل غياب والديه.

وقد جرى الواقع العملي أنّه في مثل هذه الحالة لا يُترك تقدير الرضـــــا للأطباء، ونظرًا لأنّ القاصــر في ســنّ لا يُؤخذ فيه برأيه ولا يوجد والداه معه[1]؛ فيجب على المرافق الذي عهد إليه الوالدان برعاية القاصـر خلال فترة غيابهما، سواء كان من الأقارب أو الأصـدقاء أو الجيران أن يصـدر رضـاه على العمل الطبي[2]؛ باعتبارهم مسؤولين عنه مسؤولية مؤقتة إلى حين عودة والديه؛ ويأتي ذلك حمايةً لمصلحة القاصر، وضمانًا لعدم تعطل الأعمال الطبيّة التي قد تستلزم الموافقة الفورية، وذلك في حالة الأمراض البسيطة أو تلك التي لا تحتمل التأخير.

فإذا كان القاصـــــر فاقدًا لوعيه أو غير قادر على التعبير عن إرادته بقبول العمل الطبّي أو رفضه، فلا يتصور قانونًا أخذ رضاه، ويُصبح تدخل الطبيب أمرًا مشروعًا تحت مبدأ الضرورة الطبية؛ بهدف إنقاذ حياته، وبعد اســـتقرار حالته يمكن الرجوع إلى والديه أو أقاربه حال غيابهم؛ باعتبارهم الأقرب إليه والأولى بالاهتمام به صحيًا[3]؛ وذلك لاستكمال الخطة العلاجية.

ولكن إذا افترضنا أنّ حالة المريض القاصر تستدعي تدخلًا طبيًا أعمق، كإجراء عملية جراحية أو ما شـــابهها، يُثار التســـاؤل حول الموقف القانوني للطبيب في هذه الحالة، ومدى مســـؤوليته عند مباشرته للعمل الطبّي دون الحصول على رضا وليه؟

---

[1] حمد بن أحمد بن عامر السعدي، الرضا الصادر عن غير المريض في مجال الأعمال الطبية، مرجع سابق، ص70.

[2] جابر محجوب علي، الرضـــا عن الغير في مجال الأعمال الطبيّة –دراســـة مقارنة–، مرجع ســـابق، ص29؛ زينة غانم يونس العبيدي، مرجع سابق، ص278–279.

[3] تركي محمود مصطفى القاضي، مرجع سابق، ص195؛ عبد الرزاق أحمد الشيبان، مرجع سابق، ص130.

في مثل هذه الحالة يجب على الطبيب أن يراعي حالة القاصر الصحية، فإذا كانت تستوجب تدخلًا طبيًا سريعًا، فإنّ الطبيب يكون ملتزمًا قانونيًا بمعالجته فورًا حمايةً لحياته وصحته؛ استنادًا إلى قاعدة (الضرورة الطبية)، أمّا إذا كانت الحالة الصحية لا تشكل خطرًا على حياته، فعلى الطبيب التريث، وعدم إجراء العملية الجراحية للقاصر، إلا بعد أن يطلب من المرافق ضرورة إحضار أحد أقارب القاصر من الدرجة الأولى أو الثانية لإصدار الموافقة اللازمة لإجراء العملية الجراحية؛ وذلك وفقًا لما نظمته المادة (37) من قانون تنظيم مزاولة مهنة الطبّ والمهن الطبيّة المساعدة التي جاء فيها: "لا يجوز لمزاول مهنة الطب إجراء العمليات الجراحية إلا بمراعاة الشروط الآتية: ... 5- الحصول على موافقة كتابية من المريض، أو من زوجه أو من أحد أقاربه حتى الدرجة الثانية إن كان فاقد الأهلية، أو ناقصها، أو تعذر الحصول على موافقته، وذلك وفق النموذج الذي تعده الوزارة لهذا الغرض، على أن يتضمن مخاطر العملية الجراحية ومضاعفاتها...".

وفي هذه الأثناء، يبادر الطبيب بالتنسيق مع قسم العلاقات الذي يتولى بدوره التواصل مع والديّ القاصر أو أحد أقاربه حتى الدرجة الثانية، فهم حلقة وصل بين المؤسسة الصحية والمجتمع، وفي حال تعذر التواصل معهم أو تأخّر الرد، يُشعر القسم الطبيب بذلك؛ ليُقيّم الحالة الصحية ويتخذ القرار المناسب؛ وفقًا لما تقتضيه مصلحة القاصر.

وفي حال كان المرافق للقاصر من غير الوالدين، يُستحسن أن يتحقق الطبيب من صلة القرابة أو طبيعة العلاقة بينه وبين القاصر، لا سيّما إذا كان المرافق غير عماني، كأن يكون سائقًا أو عاملة أو مربية تعمل مع العائلة؛ وذلك لضمان متابعة الحالة الصحية للقاصر، وسلامة صرف الأدوية، ويرجع ذلك إلى احتمال محدودية إتقان هذه الفئة للغة العربية أو الإنجليزية؛ ممّا يُعيق التواصل بينهم وبين الطبيب، ومن هذا المنطلق، يُفضّل إرسال إشعار تلقائي إلى هاتف والدي القاصر عند فتح الزيارة الطبية، بما يعزز مراقبة وضع القاصر والتواصل مع المرافق لتقديم الموافقات اللازمة، وهو ما يتماشى مع التحول الرقمي الذي يشهده القطاع الصحي، وتنشده الرؤية المستقبلية عمان 2040م.

ولكن إذا وُجد لدى القاصر عدد من الأقارب أو الأصدقاء أو الجيران، وتزاحموا على إصدار الرضا عن العمل الطبي، فما موقف الطبيب في ذلك؟

في هذه الحالة يجد الطبيب نفسه أمام إرادات متعددة متضاربة فيما بينها، ونظرًا لكون الطبيب يُعد بمثابة محامي عن المريض القاصـــر؛ فإنّ عليه أن يتعامل مع الشـــخص الأكثر تفهمًا لطبيعة المرض والعلاج المقدم من قبل الطبيب، وبالتالي يأخذ برضـــاه متى ما توافقت إرادته مع مصـــلحة القاصر[1]، وهذا فقط في حدود الأمراض البسيطة التي لا تتطلب موافقة كتابية.

أما إذا اتفقت إرادة هؤلاء جميعًا على الرفض وتعارض ذلك مع إرادة الطبيب، وكان ذلك التعارض ضد مصلحة القاصر، فيمكن للطبيب أن يتجاوز إرادتهم جميعًا، ويقدم مصلحة القاصر باعتبارها الأجدر بالحماية، فيصبح بمنزلة الحارس المؤتمن على حياة القاصر وصحته[2].

إذ قد يرفض الأقارب العمل الطبّي لحين عودة الوالدين أو أحدهما أو بدافع الخوف غير المبرر على المريض، أو لأســـباب مادية كعدم قدرتهم على تحمل تكاليف العلاج، أو لرغبة أحد الأقارب في التخلص من قريب يراه مصدر إزعاج، وفي مثل هذه الحالات يُثار التساؤل حول إذا كان من الأفضل أن يُترك القرار للطبيب، بوصفه الأقدر على حماية مصلحة المريض، فيكون من حقه، بل من واجبه اتخاذ ما تفرضـــه الحالة من إجراءات، إذ توجد مواقف قد تكون فيها رعاية الطبيب للمريض أنســـب من تدخل أسرته، ليس بحكم خبرته، وإنما لكونه الأقدر على تقييم الوضع بشكل موضوعي[3].

وترى الباحثة أنّ المعيار في هذه الحالة هو طبيعة الحالة الصـــحية للقاصـــر، ومدى تأثير التأخير في إصدار الرضا عن صحته، وعلى الطبيب أن يوازن بين احترام الوالدين في حقهم بإصدار الرضا، وبين واجبه والتزامه المهني والقانوني بتقديم العلاج، ويستطيع أن يسجل جميع ذلك في السجل الصحي للقاصر؛ حمايةً له من المسؤولية.

---

[1] زينة غانم يونس العبيدي، مرجع سابق، ص283-284.

[2] فاطمة الزهرة منار، الآثار القانونية لرفض المريض للعلاج -دراسة مقارنة-، مجلة الباحث للدراسات الأكاديمية، 2020م، العدد (1)، ص834؛ عبد الرزاق أحمد الشـيبان، مرجع سـابق، ص131؛ حمد بن أحمد بن عامر السـعدي، الرضـا الصادر عن غير المريض في مجال الأعمال الطبية، مرجع سابق، ص72؛ جهاد محمد الجراح، مرجع سابق، ص37.

[3] جابر محجوب علي، الرضا عن الغير في مجال الأعمال الطبيّة -دراسة مقارنة-، مرجع سابق، ص101.

المبحث الثاني

حالات عدم اشتراط رضا المريض في الأعمال الطبيّة

إنّ الأصـــل في الأعمال الطبيّة، حســـب ما جاء في الفصـــل الأول، أنّها لا تُجرى إلا بعد الحصول على رضا المريض نفسه؛ باعتباره هو صاحب الحق في اتخاذ القرار بشأن جسده، أو رضا مرافقه إذا كان فاقد الأهلية أو ناقصــها، إلا أنّ المشــرع العُماني قد خرج عن هذا الأصــل في حالتين استثنائيتين، نصّ عليهما في المادة (26) من قانون تنظيم مزاولة مهنة الطبّ والمهن الطبيّة المساعدة، إذ نصّت المادة على أنّه "...، وتستثنى من ذلك ما يأتي: 1- الحالات التي تتطلب تدخلا طبيا طارئا، ويتعذر فيها الحصول على موافقته المسبقة لأي سبب من الأسباب. 2- حالات الإصابة بمرض معد أو مهدد للصــحة، أو الســلامة العامة"، وهي الحالة الطارئة التي تســتلزم التدخل الطبّي الفوري لإنقاذ حياة المريض أو المحافظة على صــحته، ومنع تدهور حالته، وحالة الإصــابة بالأمراض المعدية التي تشكل خطرًا على الصحة العامة، وتعد هاتان الحالتان من المواقف التي يجوز فيها لمزاول مهنة الطب والمهن الطبيّة المســاعدة أن يتجاوز شــرط الرضــا؛ مراعاةً للضــرورة الطبيّة أو الوقائية، حتى وإن لم يحصل على رضا المريض.

وبناءً على ما سبق ذكره، ستتوزع الدراسة في هذا المبحث إلى مطلبين، على الشكل الآتي:

- **المطلب الأول: تقديم العلاج في الحالات الطارئة.**
- **المطلب الثاني: تقديم العلاج في حالات الإصابة بالأمراض المعدية.**

المطلب الأول

تقديم العلاج في الحالات الطارئة

تعتبر الحالات الطارئة من المواقف التي يكون فيها المريض في وضع صحيٍّ حرج، يستدعي التدخّل الطبّي العاجل لإنقاذ حياته أو منع تفاقم حالته الصحية، ومن ثمّ فإنّ اشتراط حصول الطبيب على الرضا لا مجال لإعماله في مثل هذه الحالة، إذ إنّه يتعذر أخذ رضاه بسبب فقدان وعيه أو تدهور حالته بشكل يمنعه من التعبير عن إرادته.

ولهذا، أجاز المشرع العُماني لمزاول مهنة الطب والمهن الطبيّة المساعدة أن يباشر العلاج وإجراء أي عمل طبي؛ حفاظًا على حياة المريض، ومنعًا لتدهور حالته الصحية في إطار يوازن بين حماية حياة المريض وضمان عدم التعسف في استعمال هذا الحق، وذلك من خلال وجود ضوابط قانونية، تتعلق بكيفية تقديم العلاج دون تجاوز أو إساءة.

وبناء على ما سبق، ستكون الدراسة في هذا المطلب مقسّمة إلى فرعين، على النحو الآتي:

- **الفرع الأول: ماهية الحالات الطارئة.**
- **الفرع الثاني: رضا المريض عن العلاج في الحالات الطارئة.**

الفرع الأول

ماهية الحالات الطارئة

لتوضـيح المقصـود بالحالات الطارئة، لابدّ أولًا من بيان معنى هذه الأعمال، ومن ثم التطرق إلى شروط التدخل في الحالات الطارئة، وذلك على الترتيب الآتي:

أولًا: تعريف الحالات الطارئة

لقد جاء في تعريف مجمع الفقه الإسـلامي الدولي الحالة الطارئة بأنّها: "الحالة المرضـية التي تستدعي إجراء عمل علاجي أو جراحي دون أي تأخير، نظرًا لخطورة الوضع الصحي الذي يعاني منه المريض إنقاذًا لحياته أو منعًا لتلف عضو من أعضائه ..."[1].

وتعرف كذلك بأنها: "هي أن يصـــل الإنســـان في حالة يغلب الظن فيها أنه معرض للموت والهلاك، أو أن يعيش مدة غير قصيرة تحت الألم والمرض الطويل"[2].

فإذا تعرض الإنسان لحالة مرضية طارئة تستوجب التدخل السريع من قبل مزاول مهنة الطب والمهن الطبيّة المساعدة، وتعذر الحصول على رضا المريض، في مثل هذه الحالات هل يجوز لمزاول مهنة الطب والمهن الطبيّة المسـاعدة أن يباشـر علاج المريض فورًا، أم يُشـترط عليه الانتظار لحين الحصول على رضا المريض أو من يمثله؟

إنّ الأصـل في الأعمال الطبيّة أن يحصـل الطبيب على رضـا المريض قبل إجراء أي تدخل طبي، ما لم تكن هناك حالة طارئة تشـكل خطرًا على حياته، ففي مثل هذه الحالة يجوز للطبيب إجراء العملية دون انتظار الحصـول على رضـا المريض أو ذويه، متى ما كانت الحالة تسـتدعي سـرعة

---

[1] القرار رقم (184) بشـأن الإذن في العمليات الطبيّة المسـتعجلة، الصـادر عن مجمع الفقه الإسـلامي الدولي المنبثق عن منظمة المؤتمر الإسلامي المنعقد في دورته التاسعة عشرة في إمارة الشارقة (دولة الإمارات العربية المتحدة) من 1 إلى 5 جمادى الأولى 1430هـ، الموافق 26-30 نيسـان (إبريل) 2009م، https://www.iifa-aifi.org/، تمّ الاطلاع عليه بتاريخ 25 من يونيو 2025م.

[2] سـميرة حسـين محيسـن، رضـا المريض في الأعمال الطبيّة وأثره في المسـؤولية المدنية -دراسـة مقارنة-، مرجع سـابق، ص125.

التدخل، ولا تحتمل التأخير، على أن يُحاط المريض علمًا بذلك بعد إفاقته[1]، إذ إنّ الحالات الطارئة تمثل اســتثناءً نص عليه المشــرع في المادة (26) من قانون تنظيم مزاولة مهنة الطبّ والمهن الطبيّة المساعدة، وخروجًا عن القاعدة العامة التي تقضي بضرورة الحصول على رضا المريض أو من يمثله.

وغالبًا ما يستشهد شرّاح القانون بمثال الإجهاض الضروري الذي يلجأ إليه الطبيب لإنقاذ حياة الأم، إذ تقدم مصــلحتها في البقاء على حياة الجنين في مثل هذه الحالة؛ باعتبار أنّ خطر الوفاة الذي يهدد الأم يبرر التضــحية بالجنين حفاظًا على حياتها[2]، وكذلك الحالات المرضــية الناتجة عن حوادث المرور، حيث قد يتعرض بعض المصــابين لنزيف يستدعي التدخل السريع لإيقافه، ويجدر بالذكر أنّه لا يوجد حصر محدد للحالات الطارئة، إذ تُقدّر الحالة وفق الوضع الطبّي ودرجة خطورتها.

وقد طُرح هذا الاســتثناء لأول مرة أمام القضــاء الأمريكي في عام 1906، وذلك عندما أكدت المحكمة العليا في قضــية (Pratt) حيث جاءت التعليمات على أنّه: "يُعفى الطبيب من الحصــول على الموافقة اللازمة لتقديم العلاج الطبّي إذا نشــأت حالة طارئة، وكان العلاج ضــروريًا لحماية صــحة المريض، وكان من المستحيل الحصــول على الموافقة سواء من المريض نفسه أو من شــخص آخر مرخص له بالموافقة نيابةً عنه"[3].

ثانيًا: شروط التدخل في الحالات الطارئة

من خلال المادة (26) من قانون تنظيم مزاولة مهنة الطبّ والمهن الطبيّة المساعدة، تستخلص الباحثة عددًا من الشروط لتحقق الحالات الطارئة، منها:

---

[1] أنور يوسف حسين، مرجع سابق، ص109؛ محند بوكوطيس، مرجع سابق، ص33.

[2] سميرة حسين محيسن، رضا المريض في الأعمال الطبيّة وأثره في المسؤولية المدنية –دراسة مقارنة–، مرجع سابق، ص126.

[3] هند أحمد الألفي، مبدأ الموافقة المستنيرة على التدخل الطبّي –دراسة قضائية مقارنة في القانونين الأمريكي والإنجليزي–، مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، السنة، العدد (85)، ص783–784.

1. وجود حالة مرضية طارئة تستدعي التدخل السريع

ويُقصد بهذا الشرط أن تكون هناك حالة تُشكِّل خطرًا على صحة المريض أو يُتوقَّع أن تتفاقم حالته مستقبلًا ما لم يُباشر علاجها فورًا[1]، ففي مثل هذه الحالات يجب أن يُباشر العمل الطبّي فورًا، وإلا تعرض المريض لخطر الوفاة أو احتمالية وقوع مضاعفات جسيمة قد يستحيل علاجها لاحقًا[2]، والعبرة في هذه الحالة بما يقدره الطبيب، وفقًا لطبيعة الحالة، فإذا تبيّن له أن الموقف يستدعي التدخل الفوري جاز له التدخل دون أن تترتب عليه أي مسؤولية على ذلك[3]، فهي ترتبط بعنصر الزمن الذي لا يسمح بالتأخير إلى حين الحصول على رضا المريض أو ممثله؛ لذا يكون التدخّل الطبّي هو الوسيلة الوحيدة المتاحة لإنقاذ حياته[4].

كأن يصل المريض إلى قسم الطوارئ وهو في حالة غيبوبة، وذلك نتيجة وجود نزيف داخلي، وكان من الضروري إجراء عملية جراحية لوقف النزيف؛ إنقاذًا لحياته، ففي هذه الحالة لا يُشترط الحصول على رضا المريض أو ذويه، وبالتالي يجوز للطبيب أن يتدخل فورًا؛ لأنّ التأخير قد يؤدي إلى وفاة المريض أو إصابته بمضاعفات خطيرة لا يمكن تداركها.

يُشكل قسم الطوارئ بالمستشفيات أهمية بالغة، فهو يُعد من الأقسام الحيوية الذي يُعنى بتقديم الرعاية الفورية والإسعافات الأولية للمصابين في مختلف الحوادث الطارئة، باعتبارها الخطوة الأولى والأساسية للحد من تفاقم المضاعفات وإنقاذ الأرواح، وتبرز أهمية هذا القسم بصورة خاصة في ظل تزايد الحالات الطارئة، لا سيما إصابات الحوادث المرورية والجلطات القلبية، وحالات فقدان الوعي وغيرها من الحوادث الطارئة[5].

---

(1) جهاد محمد الجراح، مرجع سابق، ص46؛ عباس الياس يوسف زرو، مرجع سابق، ص151.

(2) عبد الرزاق أحمد الشيبان، مرجع سابق، ص118؛ مأمون عبد الكريم، مرجع سابق، ص251؛ سامي أحمد ضاعن الخوالدة، مرجع سابق، ص35؛ حسن علي الذنون، مرجع سابق، ص486.

(3) سميرة حسين محيسن، رضا المريض في الأعمال الطبيّة وأثره في المسؤولية المدنية –دراسة مقارنة–، مرجع سابق، ص125؛ سامي هارون الزراع، مرجع سابق، ص68.

(4) جابر محجوب علي، دور الإرادة في العمل الطبّي –دراسة مقارنة–، مرجع سابق، ص234؛ فاطمة شركون، مرجع سابق، ص285؛ جهاد محمد الجراح، مرجع سابق، ص46.

(5) محمود بن ناصر الرحبي، نظام تصنيف الحالات الطارئة (ESI)، جريدة عُمان، 3 إبريل 2017م.

ولقد اعتمدت وزارة الصحة في سلطنة عُمان على نظام فرز المرضى في أقسام الطوارئ باستخدام مؤشر شدة الحالة الطارئة (ESI)[1]؛ بهدف توحيد طريقة فرز المرضى فور وصولهم، وفقًا لشدة حالتهم بدلًا من ترتيبهم حسب وقت الوصول.

إذ يتكون هذا النظام من خمس درجات رئيسة، تُخصص الدرجة الأولى التي يُرمز لها باللون الأزرق للحالات الحرجة جدًا التي تتطلب التدخل العاجل والفوري كمصابي الحوادث المرورية والجلطات بأنواعها، والدرجة الثانية التي يُرمز لها باللون الأحمر تُعطى للحالات الشديدة التي قد تتدهور سريعًا إن لم يتم التدخل، وتتضمن الآم الصدر، أما الدرجة الثالثة التي يُرمز لها باللون الأصفر فتكون للحالات الخطرة التي تتطلب تقديم أكثر من خدمتين كالحاجة إلى سحب عينات دم وإجراء أشعة وصرف مسكنات للألم، ومن أمثلة ذلك حالة المريض الذي يُعاني من ألم في الجزء الأيمن السفلي من البطن؛ لما قد يشير إلى ذلك من احتمال الإصابة بالتهاب الزائدة الدودية، والدرجة الرابعة التي يُرمز لها باللون الأخضر، فتخصص للحالات البسيطة التي يمكن معالجتها في العيادات المخصصة لها، مثل: حالة المريض الذي يعاني من ألم في يده نتيجة السقوط، أو المريض الذي يراجع بسبب ألم في أذنه، إذ تقتصر الحاجة غالبًا على تقديم مسكن للألم من قبل الطبيب، وتحويله إلى العيادة المتخصصة لمتابعة حالته، وأخيرًا الدرجة الخامسة التي يُرمز لها باللون الأبيض، وهي مخصصة للحالات غير الخطرة كالزكام، ويُعد هذا النظام من أكثر الأنظمة استخدامًا بين دول العالم، بسبب بساطته وفعاليته في تحسين إدارة الحالات الطارئة[2]، ويقوم الممرض الذي يُعاين المريض عند وصوله بتحديد درجة الحالة المرضية وتصنيفها وفق المعايير المعتمدة.

ومن ضمن الحالات التي تستدعي التدخل السريع الحالة التي يكون فيها الطبيب قد حصل على رضا المريض مسبقًا لإجراء عملية جراحية، وأثناء العملية تبيّن له أن أحد أعضاء جسمه يستوجب الاستئصال وإلا تعرض المريض لخطر الوفاة أو أن تستمر حالته المرضية بالتدهور، عندئذ ماذا يفعل الطبيب؟

---

[1] المستشفى السلطاني، https://www.royalhospital.med.om/، تمّ الاطلاع عليه بتاريخ 2025/8/26م.

[2] محمود بن ناصر الرحبي، مرجع سابق.

نظرًا لعدم كفاية الوقت للحصول على رضا المريض من جديد كونه تحت التخدير، فإنّه يُرجح في هذه الحالة إنقاذ حياة المريض على ضرورة أخذ رضاه[1]؛ استنادًا إلى المادة (37) التي جاء فيها: "... وتستثنى من ذلك الحالات الطارئة التي تستلزم التدخل الجراحي الفوري لإنقاذ حياة المريض، أو الجنين".

فسرعة التدخل لإنقاذ حياة المريض يبرر للطبيب أن من واجبه المهني القيام بالعمل الطبّي دون الحصول على رضا المريض[2]، وإلا تعرض للمسؤولية على أساس الامتناع عن المساعدة وتقديم العلاج[3]؛ استنادًا إلى المادة (16) من قانون تنظيم مزاولة مهنة الطبّ والمهن الطبيّة المساعدة، إذ نصت على أنه: "يحظر على مزاول مهنة الطب، والمهن الطبيّة المساعدة الامتناع عن علاج المريض ما لم تكن حالته خارجة عن اختصاص أي منهما، وفي هذه الحالة يجب عليه إجراء ما يلزم له من الإسعافات الأولية، وإحالته إلى أقرب مؤسسة صحية، مرفقًا معه تقرير عن النتائج الأولية للفحص والإسعاف، والعلاج الذي حصل عليه المريض قبل إحالته"، أضف إلى ذلك فقد عرف المشرع العُماني في المادة (1) من ذات القانون الخطأ الطبّي على أنه: "أي إجراء طبي، بالفعل، أو بالترك لا يتفق مع الأصول العلمية والفنية، ويحدث ضررا بالمريض، ولا علاقة له بالمضاعفات الطبية"، فالخطأ الطبّي يشمل الامتناع عن تقديم العلاج أو ترك المريض دون رعاية؛ إذ يُعد ذلك إجراءً طبيًا بالترك يُخالف الأصول العلمية والفنية.

فمن غير المنطقي أن يتوقف الطبيب عن إجراء العملية بعد حصوله على رضا المريض، ليغلق الجرح ويُزيل آثار التخدير، ثم يعود مجددًا لأخذ رضاه أو رضا ذويه، فالطبيب هو سيد الموقف

---

(1) هيثم حامد خليل المصاروة، مدى الاعتداد بإرادة المريض في الأعمال الطبية، الفكر الشرطي، 2015م، العدد (93)، ص244؛ رشا شاهين، مرجع سابق، ص74؛ علي عصام غصن، مرجع سابق، ص103.

(2) زوبيدة زعيطي، مرجع سابق، ص216؛ هشام مخلوف، مرجع سابق، ص409؛ جابر محجوب علي، دور الإرادة في العمل الطبّي –دراسة مقارنة–، مرجع سابق، ص152؛ عدنان إبراهيم سرحان، مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي، المؤتمرات العلمية لجامعة بيروت العربية، مرجع سابق، ص155.

(3) عبد الرحمن مصلح الشرادي، مرجع سابق، ص184؛ أنور يوسف حسين، مرجع سابق، ص109؛ بن صغير مراد، المسؤولية المدنية للأطباء عن أخطائهم المهنية –دراسة مقارنة بين التشريع الجزائري والفرنسي والمصري والفقه الإسلامي–، مرجع سابق، ص147–148.

وصـــاحب القرار[1]، إلا أنّ ذلك يجب ألا يتعارض مع الأصـــل، وذلك بحصـــول الطبيب على رضـــا المريض –إن كان تحت التخدير الموضعي–، أو أحد أقاربه حتى الدرجة الثانية إن أمكن ذلك.

ففي أحد التطبيقات القضـائية الفرنسـية ادعى المريض قيام الطبيب بسـرقة كليته، وذلك عندما قام بإجراء عملية جراحية لاسـتئصـال الزائدة الدودية للمريض الذي كان يعاني من مغص حاد، وعندما باشـــر الطبيب إجراء العملية للمريض تبيّن له وجود كلية ملتهبة، وفي غير موضـــعها الطبيعي، فقام باستئصالها؛ حفاظًا على حياة المريض، إلا أنه تمّ إعفاء الطبيب من المسؤولية[2].

أمّا إذا كانت العملية غير طارئة ويمكن تأجيلها، فيجب على الطبيب في هذه الحالة التوقف عن الاســتمرار في الإجراء، وينتظر حتى يســتعيد المريض وعيه ليحصــل منه على رضــا جديد[3]، ويعتبر هذا التصـــرف واجبًا بشـــكل خاص عندما تكون العملية الجديدة أكثر خطورة من العملية التي وافق عليها المريض في البداية[4].

فقد أصــدرت إحدى المحاكم الفرنســية حكمًا في قضــية تتلخص وقائعها في أن المريض كان يعاني من ورم في ذراعه الأيسر، وقد شخَّص الطبيب حالته بأنها ورم عضـلي عادي، ونصـحه بإجراء عملية، وأثناء العملية تبيّن للطبيب أن الورم خبيث، فقام باستئصاله فورًا دون أخذ موافقة من المريض، وعندما علم المريض بذلك أقام دعوى يطالب فيها بالتعويض، فقضـــت المحكمة بأن الطبيب كان من

---

[1] أسـعد عبيد الجميلي، مرجع سـابق، ص166؛ أحمد سـلمان شـهيّب، مرجع سـابق، ص116. وقد قضـت محكمة التمييز الفرنسـية في قرار لها بأنّه: "عندما يكون المريض بحالة تخدير عام وطرأ تدخل طبي جراحي إضـافي لا يحتمل التأخير، فعلى الطبيب أن يقوم بالعمل الطبّي دون انتظار رضا المريض". نقلًا عن وليد سعيد عبد الخالق، مرجع سابق، ص42.

[2] محمد حسين منصـور، المسؤولية الطبيّة (الطبيب، الجراح، طبيب الأسـنان، الصـيدلي، التمريض، العيادة والمسـتشـفى، الأجهزة الطبية)، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، بدون طبعة، 1999م، ص39؛ محمد حسين منصور، الخطأ الطبّي في العلاج، المؤتمرات العلمية لجامعة بيروت العربية، مرجع سـابق، ص446؛ تركي محمود مصـطفى القاضـي، مرجع سابق، ص198.

[3] حســن علي الذنون، مرجع ســابق، ص488؛ عدنان إبراهيم ســرحان، مســؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنســي، المؤتمرات العلمية لجامعة بيروت العربية، مرجع سابق، ص155.

[4] جابر محجوب علي، دور الإرادة في العمل الطبّي –دراسة مقارنة–، مرجع سابق، ص170.

واجبه إخطار المريض بحقيقة الأمر، والحصول على موافقته، طالما أنه لم تكن هناك حالة ضرورة أو مستعجلة تبرر إعفاءه من هذا الالتزام[1].

كما أدانت المحكمة العليا في كولومبيا طبيبًا قام باستئصال رحم مريضة أثناء عملية قيصرية دون أخذ موافقتها، وذلك بعد أن تبيّن له خلال العملية أنّ حالة الرحم غير مستقرة، وقد تُعرضها لخطر في حال حدوث حمل مستقبلي، وقد بينت المحكمة أنّ حالتها لم تكن طارئة خاصة في ظل وجود بدائل أخرى لمنع الحمل يمكن اللجوء إليها؛ ممّا يجعل قرار الاستئصال دون الموافقة تجاوزًا لحق المريضة في تقرير مصيرها، إذ كان بإمكان الطبيب تأجيل العملية إلى حين استشارة المريضة أو ذويها[2].

كذلك قضت محكمة باريس في قضية تتلخص وقائعها في أن طبيبًا أخطأ في تشخيص مرض اعتقد أنه قرحة في المعدة، وعند فتح البطن تبين له وجود سرطان، فقام باستئصاله فورًا، وقد رأت المحكمة أن الطبيب لا يكون مسؤولًا حتى وإن استأصل المعدة كلها، دون أن يحصل على الموافقة المسبقة من المريض أو من أحد أفراد عائلته، متى ثبت أنه التزم أثناء التدخل الجراحي بالقواعد والأصول العامة في المجال الطبي[3].

2. تعذر الحصول على موافقة مسبقة من المريض

من الشروط الأساسية التي نصّ عليها المشرع العُماني للسماح لمزاول مهنة الطب والمهن الطبيّة المساعدة بالتدخل الطبّي في الحالات الطارئة دون رضا المريض هو تعذر الحصول المسبق لموافقة المريض، وقد نصت المادة (26) من قانون تنظيم مزاولة مهنة الطبّ والمهن الطبيّة المساعدة صراحة على هذا الشرط، ويُقصد بالتعذر: أي أن تكون حالة المريض لا تسمح له بالتعبير عن إرادته بشكل مطلق، كأن يكون فاقدًا للوعي، ففي مثل هذه الحالات يصبح الطبيب مسؤولًا عن معالجته في

---

[1] حسن علي الذنون، مرجع سابق، ص486.

[2] مأمون عبد الكريم، مرجع سابق، ص258-259.

[3] مشار إليه لدى أسعد عبيد الجميلي، مرجع سابق، ص168.

حدود الضـرورة فقط، فيُسـمح له بالتدخل واتخاذ ما يلزم من أعمال طبية، تسـاهم في الحفاظ على حياة المريض وصحته، سواء كان ذلك في قسم الطوارئ أو في أقسام أخرى كغرف العمليات وغيرها.

فإذا كان المريض فاقدًا لوعيه أو يعاني من حالة اضطراب نفسية بشكل يمنعه من اتخاذ القرار بشـــأن إجراء العمل الطبي، أو كان المريض لا يزال تحت تأثير المخدر، بحيث يتعذر ســـؤاله وأخذ رضـاه، فإن إرادته تعتبر في هذه الحالة مشلولة أو قاصـرة عن الإدراك، وعليه فلا يُعتد برضـاه، ويجب على الطبيب البحث عن بديل قانوني آخر، كالرجوع إلى أقربائه للحصـول على رضـاهم بشـأن العمل الطبي، وفي مثل هذه الحالات يُرفع عن الطبيب الالتزام بالحصـــول على رضـــا المريض، ويكون الضـابط لتصـرفه التزامه بأخلاقيات المهنة، ومسـترشـدًا بحسـن النية والرغبة الصـادقة في إنقاذ حياة المريض[1]، وإلا كان مسؤولًا إذا قام بالعمل الطبّي دون الحصول على رضاهم.

وتأكيدًا على ذلك، قضـت محكمة تمييز دبي في أحد المبادئ القضـائية أنّه لا يجوز للطبيب أن يجري أي عملية جراحية إلا بعد الحصـــول على موافقة كتابية من المريض، يُقر فيها بأنّه قد تمّ تبصـيره بكافة المضـاعفات الطبيّة المحتملة، ولا يُعفى الطبيب من المسـؤولية إذا أجرى العملية دون الحصول على هذه الموافقة ما لم توجد حالة طارئة تستدعي التدخل الفوري لإنقاذ حياة المريض[2].

كذلك في قضـية تتعلق بجراح كُلِّف بأخذ عينة من ورم في عنق مريضـة، إلا أنه اسـتأصـل الورم فورًا؛ لاشتباهه بكونه خبيثًا، وقد قضت محكمة الاستئناف المصرية بعدم مسؤوليته؛ استنادًا إلى أن الطبيب ملزم بتقديم العناية الطبيّة اللازمة فور مباشـرته العلاج، كذلك فإن تعذر اسـتشـارة قريب المريضة يعدّ سببًا لقيام حالة الاستعجال التي تعفيه من المسؤولية[3].

---

[1] أحمد سلمان شهيّب، مرجع سابق، ص120–121؛ حمد بن أحمد بن عامر السعدي، الرضا الصادر عن غير المريض في مجال الأعمال الطبية، مرجع ســابق، ص84–85؛ زوبيدة زعيطي، مرجع ســابق، ص217؛ جهاد محمد الجراح، مرجع سابق، ص46.

[2] نقلًا عن باسم محمد فاضل، مرجع سابق، ص190.

[3] جابر محجوب علي، دور الإرادة في العمل الطبّي –دراسة مقارنة–، مرجع سابق، ص243.

3. عدم وجود من ينوب عن المريض للحصول على رضاه

إنّ مجرد عجز المريض عن التعبير عن إرادته لا يكفي لقيام الحالة الطارئة التي تُعفي الطبيب من الحصول على رضاه، بل يُشترط أن يكون المريض في عزلة تامة أمام الطبيب، بمعنى لا يوجد من يمكنه أن ينوب عنه في إبداء القبول أو الرفض لإجراء العمل الطبي، ولا يُشترط في هذه الحالة أن تكون النيابة قانونية، إذ إن النيابة في حالة الضرورة تعدّ نيابة واقعية تفرضها ملابسات الوضع وظروف الحالة[1]، وقد أشارت المادة (26) من قانون تنظيم مزاولة مهنة الطبّ والمهن الطبيّة المساعدة إلى ذلك، حيث أجازت للطبيب الرجوع إلى مرافق المريض لاستطلاع موافقتهم بشأن قبول العمل الطبّي أو رفضه.

ولكن ماذا لو لم يتمكن الطبيب من العثور على أحد من أقارب المريض أو من يمثله قانونًا أو لا يوجد وقت كافٍ لأخذ الرضا، وكانت حالته الصحية تستدعي التدخّل العاجل، فهل يلتزم الطبيب حينها بالتدخل لإنقاذ حياة المريض، أم ينتظر حتى وصول أحد أقاربه أو حتى يستعيد المريض وعيه؟

بالرجوع إلى المادة (26) من قانون تنظيم مزاولة مهنة الطبّ والمهن الطبيّة المساعدة، يتضح أن المشرع قد قرّر استثناءً على مبدأ ضرورة الحصول على رضا المريض، إذ أجاز للطبيب التدخل لعلاج المريض دون الحصول على موافقته في الحالات التي تستدعي تدخلًا طبيًا طارئًا، متى ما تعذر الحصول على رضاه لأي سبب من الأسباب، كحالة إغماء، ويستند هذا الأساس إلى اعتبارات إنسانية ومهنية تقتضي حماية حياة المريض، والمحافظة على صحته في المواقف التي لا تحتمل التأخير.

وعليه، يكون الطبيب ملزمًا بالتدخل السريع لإنقاذ حياة المريض، ولا يمكنه الانتظار لحين حضور أقاربه أو استعادة المريض لوعيه، أما في حال كانت حالة المريض تسمح بتأخير التدخل الطبّي دون وجود أي خطورة عليه، فيمكن للطبيب تأجيل إجراء التدخل إلى حين الحصول على رضا المريض أو رضا من يمثله قانونًا[2].

---

[1] أحمد سلمان شهيّب، مرجع سابق، ص120.

[2] تركي محمود مصطفى القاضي، مرجع سابق، ص163.

ففي مثل هذه الحالات ينتقل حق الرضا من المريض أو مرافقه إلى الطبيب الذي يلتزم بالتدخل الفوري دون دعوة من أحد، وعليه أن يبادر بالعلاج دون تأخير، مراعيًا في ذلك أصـــول المهنة، وإذا وصـل أحد أقارب المريض، فيجب عليه الامتناع عن معالجة المريض حتى يتمّ الرجوع إليه[1]، ويؤخذ في الاعتبار أنّ الأصـل هو الحصـول على الرضـا المريض لإجراء العلاج، وأنّ عدم أخذ الرضـا يعد مجرد استثناء يجب عدم التوسع فيه إلا بقدر الضرورة فقط.

فإذا ما توافرت الشـــروط الســـابقة، فإنّ ما يقوم به الطبيب من علاج المريض بشـــكل فوري يكتسـب صـفة المشـروعية، متى ما كان الغرض منه إنقاذ حياة المريض أو حمايته من خطر محقق، وتسـتند هذه المشـروعية إلى مبدأ تغليب الحق في الحياة على غيره من الحقوق كالحق في معصـومية الجسد، إذ تعد اللحظة التي تتعرض فيها حياة المريض أو صحته لخطر محقق لحظة تستوجب تدخل الطبيب الفوري والتلقائي دون تردّد أو انتظار؛ تفاديًا لذلك الخطر[2].

عليه، تعدّ الحالات الطارئة من أبرز الاســـتثناءات التي يُعفى فيها مزاول مهنة الطب والمهن الطبيّة المسـاعدة من شـرط الحصـول على رضـا المريض، إذ يقوم هذا الالتزام على مبدأ احترام إرادة المريض باعتباره إنســـانًا كامل الأهلية، إلا أنّ فقدان المريض لقدرته على التعبير عن إرادته بســـبب عائق ما يبرر إعفاء الطبيب من هذا الالتزام، متى ما وجدت ضـــرورة قصـــوى لا تحتمل التأجيل وتقتضـــي التدخل الفوري لمعالجة المريض، وفي مثل هذه الحالات، يلتزم مزاول مهنة الطب والمهن الطبيّة المساعدة –قدر الإمكان– بإبلاغ أقارب المريض والحصول على رضاهم إن وُجدوا[3].

---

[1] جابر محجوب علي، دور الإرادة في العمل الطبّي، مرجع سابق، ص171.

[2] سـمير حسـين محيسـن، رضـا المريض في الأعمال الطبيّة وأثره في المسـؤولية المدنية –دراسـة مقارنة–، مرجع سـابق، ص126.

[3] عباس الياس يوسف زرو، مرجع سابق، ص149.

الفرع الثاني

رضا المريض عن العلاج في الحالات الطارئة

يعدّ رضـا المريض عن العلاج في الحالات الطارئة من المواضـيع التي تسـتلزم عناية خاصـة في التنظيم القانوني؛ نظرًا لما تفرضـه هذه الحالة من ظروف استثنائية قد لا يتسع الوقت للحصول على رضـا المريض؛ لذا تســتوجب التدخل العاجل، ويُثار في هذه الحالة عدد من المســائل، من أبرزها: توقيت بدء العلاج، ومدى جواز المباشــرة دون انتظار الرضــا، وكذلك مدى مشــروعية التدخل الطبّي رغم رفض المريض للعلاج في ضوء ما تقتضيه هذه الحالة من موازنة بين حماية حياة المريض واحترام إرادته.

أولًا: توقيت تقديم العلاج في الحالات الطارئة

يعتبر توقيت تقديم العلاج في الحالات الطارئة من المســائل المهمة التي لا تحتمل الانتظار، إذ قد يُشــكل التأخير خطرًا على حياة المريض وصــحته، فإذا كان المريض فاقدًا للوعي أو غير قادر على التعبير عن إرادته، وكان يعاني من إصابة خطيرة، تستدعي تدخلًا عاجلًا، فإنّ الطبيب ملزم بأن يباشــر اتخاذ أي عمل طبي كتقديم العلاج أو الإســعافات الأولية فور وصــول المريض إليه أو في اللحظة التي تقتضي فيها حالة المريض التدخل الفوري لإنقاذ حياته، بالتالي لا ينتظر استعادة المريض لوعيه أو حضــور أحد أقاربه لأخذ رضــاهم، وإنّما يقدم الرعاية الصــحية اللازمة التي تقتضــيها الحالة لحماية حياة المريض متى ما كان التأخير في اتخاذ القرار يُفضــي إلى تفاقم الحالة أو الوفاة[1]، ففي الأعمال الطبيّة الحرجة، كل تأخير ولو كان بسيطًا قد يُشكل خطرًا على حياة المريض.

ثانيًا: التدخل الطبّي الطارئ رغم رفض المريض

نصــت المادة (24) من قانون تنظيم مزاولة مهنة الطبّ والمهن الطبيّة المســاعدة على أنّه: "يحظر على مزاول مهنة الطب، والمهن الطبيّة المســاعدة القيام بفعل، أو الامتناع عن فعل بشــكل يخالف الأصــول العلمية والفنية المتعارف عليها في المهن الطبيّة المرخص بها، يكون من شــأنه أن

---

[1] غادة فؤاد مجيد المختار، مرجع سابق، ص335؛ فاطمة شركون، مرجع سابق، ص285.

يؤدي إلى إنهاء حياة المريض. كما يحظر إنهاء حياة المريض أيا كان السـبب، ولو بناء على طلبه، أو طلب وليه، أو الوصي عليه"[1].

من خلال نص المادة السـابقة، يتبيّن أنّ التزام الطبيب لا يقف عند حد احترام إرادة المريض فحسـب، وإنّما يمتدّ ليشـمل واجب التدخل في حال كان امتناع المريض عن العلاج قد يُفضـي إلى تدهور حالته أو إلى الموت، خاصة إذا تبيّن أنّ هذا الرفض لا يستند إلى إدراك المريض.

فعلى الطبيب أن يبادر لإقناع المريض بقبول العلاج، موضـحًا له ضـرورته، وما قد يترتب على رفضـه من أضـرار، أمّا إذا امتثل الطبيب لإرادة المريض، وامتنع عن تقديم العلاج رغم الحاجة الملحّة له، فإنّ ذلك لا يُعفيه من المسؤولية إذا ترتب على هذا الامتناع ضـرر جسـيم بحالة المريض الصحية[2]، وتعتبر الكتابة هنا كوسيلة إثبات[3].

بل ذهب بعضهم إلى أبعد من ذلك، معتبرين أنّ الطبيب ملزم ببذل أقصى إمكانياته وجهده لإقناع المريض باتخاذ القرار الذي يراه الأنسـب لحالته، وبما يتوافق مع وضـعه الصـحي[4]، ورغم أنّ هذا الرأي يراعي حماية المريض، إلا أنّه قد يتعارض مع مبدأ حرية الاختيار، واسـتقلالية المريض، كما أنّ الالتزام بإقناع المريض وإرغامه على قرار الطبيب قد يؤدي إلى ظهور مشكلات قانونية في ممارسة المهنة.

---

(1) ونصّـت المادة (59) من ذات القانون على عقوبة مخالفة أحكام هذه المادة، حيث جاء في نصّـها: "يعاقب كل من خالف أحكام المواد أرقام: (22)، (23)، (24)، (25)، (27)، (28)، (29)، (31)، (32)، (35)، (36) من هذا القانون بالسـجن مدة لا تقل عن سـنة واحدة، ولا تزيد على (5) خمس سـنوات، وبغرامة لا تقل عن (3000) ثلاثة آلاف ريال عماني، ولا تزيد على (10000) عشرة آلاف ريال عماني، أو بإحدى هاتين العقوبتين".

(2) سهيل محمد طاهر الأحمد، مشروعية امتناع الطبيب عن علاج المريض في الفقه الإسلامي والقانون الجنائي، مجلة جيل البحث العلمي، 2020م، العدد (12)، ص85؛ هيثم حامد خليل المصاروة، مرجع سابق، ص241.

(3) أنس محمد عبد الغفار، التزامات الطبيب تجاه المريض –دراسة مقارنة–، مرجع سابق، ص85.

(4) عباس الياس يوسف زرو، مرجع سابق، ص152.

إلا أنّ الأمر قد يختلف إذا كان المريض كامل الأهلية، أو كان قاصرًا، وذلك على النحو الآتي:

1. إذا كان المريض قاصرًا

يُعفى الطبيب من الحصـــول على رضـــا ولي القاصـــر في الحالات الطارئة متى ما توفّر شرطان: الأول، أن تكون حالة القاصر الصحية تستدعي التدخل الفوري، والثاني: أن يكون القاصر وحده أمام الطبيب دون مرافق من أسرته، ويتعذر التواصل مع وليه في ذلك الوقت[1].

ولكن إذا كان أحد والدي القاصـــر موجودًا إلا أنه رفض العمل الطبّي المقدم للقاصـــر، فما موقف الطبيب في هذه الحالة؟

إذا تبيّن للطبيب أنّ حالة القاصر تستدعي التدخل السريع، فإنّه من واجبه والتزامه أن يبادر إلى إسعافه وإنقاذه، ولا يلتفت إلى رفض الوالدين[2]؛ إذ تُقدَّم اعتبارات الضرورة وحماية الإنسان على أي اعتبارات أخرى.

فإذا كان رفض الوالدين دون مبرّر شـرعي لإجراء العمل الطبّي في حالة تسـتدعي السـرعة لإنقاذ حياة القاصر، فلا يُعتدّ بهذا الرفض؛ إذ تقع على الطبيب في مثل هذه الحالات مسؤولية حماية حياة القاصر وصحته[3].

ولقد جرى الواقع العملي في مستشفيات سلطنة عُمان على أنه عند وجود حالة طارئة للقاصر ورفض وليه إجراء أي عمل طبي له، فإنّه يتمّ التعامل مع الحالتين الآتيتين:

أ. إذا كانت الحالة غير حرجة

في هذه الحالة يُخلي الطبيب مسؤوليته من ذلك بأن يطلب من ولي القاصر التوقيع على تعهد بنقل الطفل إلى مستشفى آخر لاستكمال العلاج، موضحًا له عواقب ذلك، وفقًا للمادتين (21، 68)[4]

---

[1] خالد جاسم الهنديانى، مرجع سابق، ص45.

[2] زعنون فتيحة، مرجع سابق، 172؛ مأمون عبد الكريم، مرجع سابق، ص224؛ أحلوش بولحبال زينب، ص107.

[3] السيد موسى الششتاوي مرسي، مرجع سابق، ص420.

[4] نصّـــت المادة (21) من قانون الطفل على أنّه: "على ولي الأمر إجراء الفحوصـــات الطبيّة اللازمة للطفل وإدخاله المؤسسات الصحية الحكومية، أو المرخص لها من وزارة الصحة، لتلقي العلاج، أو الرعاية الطبية، وعدم إخراجه (=)

من قانون الطفل، وكان من الأجدر أن ينصّ المشـــرع في قانون تنظيم مزاولة مهنة الطبّ والمهن الطبيّة المساعدة على إجراء واضح يلتزم به الطبيب في حال رفض المريض أو أحد أقاربه أو مرافقيه تلقي العلاج.

ب.إذا كانت الحالة تستدعي التدخل الفوري

على الطبيب في هذه الحالة أن يُقنع ولي الطفل بضـــرورة هذا الإجراء الطبي، وخطورة الحالة الصحية والنتائج المترتبة على التأخير، وإذا لم يستجب؛ فعليه التواصل مع دائرة العلاقات بالمستشفى، والتي تتولى بدروها مخاطبة الوالدين أو الجهات المختصـــة كالشـــرطة للتدخل، وتعدّ هذه الحالة نادرة الحدوث؛ إذ إن الآباء عادةً ما يحرصـون على علاج أولادهم للمحافظة على صـحتهم، أما إذا تحولت صـحة الطفل من وضـع يستدعي التدخل الفوري إلى وضـع ضـرورة طبية، فيكون واجبًا على الطبيب التدخل فورًا، وإلا اعتُبر ممتنعًا عن أداء واجبه؛ ممّا يعرّضه للمسؤولية القانونية.

ويروي أحد أطباء الأمراض النفسية في فرنسا أنّه واجه حالة لفتاة نُقلت إلى مصحة نفسية للعلاج من الجنون المبكر، وكانت في الوقت ذاته تعاني من التهاب حاد في الرئة اليســـرى، مصـــحوب بتجمّع صـديدي، إلا أنّ والدتها رفضـت تمامًا إخضـاعها للعملية الجراحية، مشـيرة إلى أنّ مرضـها العقلي كان نتيجة لعملية سابقة، إلا أنّ الطبيب قرّر نقلها إلى قسم الجراحة؛ نظرًا لتدهور حالتها، بعد أن أخطر مدير

(=) منها ما لم تكن حالته الصحية تسمح بذلك حسبما يقرره الطبيب المختص. وللطبيب المختص –بناء على طلب ولي الأمر– التصريح للطفل المريض، أو المصاب، بالخروج للعلاج في أي مؤسسة صحية أخرى، وتسليم الطفل إليه بعد تعهده كتابة باستكمال علاجه، ونقله بوسيلة مناسبة، وفي جميع الأحوال يجب على المؤسسة الصحية المعنية تزويد ولي الأمر بكافة المعلومات، والتقارير الخاصة بنتيجة الكشف، والفحوصات الطبيّة والإجراءات العلاجية الخاصة بحالة الطفل الصحية". كما نصّت المادة (68) من قانون الطفل على أنّه: "يعاقب بالسجن مدة لا تقل عن (6) ستة أشهر، ولا تزيد على (3) ثلاث سنوات، وبغرامة لا تقل عن (100) مائة ريال عماني، ولا تزيد على (500) خمسمائة ريال عماني، أو بإحدى هاتين العقوبتين ولي الأمر الذي يخل عمدا بأي من التزاماته المنصـــوص عليها في المادتين (19، 21) من هذا القانون، وتكون العقوبة الغرامة فقط إذا وقعت الجريمة بإهمال أو تقصـير، وفي جميع الأحوال تضـاعف العقوبة بحديها الأدنى والأقصى في حالة التكرار".

الشرطة، ونقابة الأطباء برفض الأم للعلاج للتدخل العاجل، مؤكدًا أنّه كان يعتزم إجراء العملية رغم رفض الأم، إلا أنّ الفتاة تعرضت لإغماء مفاجئ، توفيت على أثره قبل دخولها غرفة العمليات[1].

2. إذا كان المريض كامل الأهلية

إذا رفض المريض البالغ سنّ الرشد العمل الطبّي المقدم له رغم حاجته الماسة له لإنقاذ حياته، فما موقف الطبيب في هذه الحالة؟

تعددت الآراء في هذا الشأن، ويمكن عرضها على النحو الآتي:

- **الرأي الأول:** يرى البعض أنّ هذه الحالة تعتبر من الحالات الطارئة التي أجاز القانون فيها التدخل لإنقاذ المريض[2]، فإذا تعارضت إرادته مع مصلحته وهي حماية جسده، يجب ترجيح المصلحة فلا يُخير الطبيب بين احترام الإرادة أو الحفاظ على الحياة، بل يجب أن تُقدم سلامة المريض على إرادته في مثل هذه الظروف[3].

مثلًا إذا كان المريض مصابًا بنزيف في الرأس، وأراد الأطباء إجراء عملية جراحية له، إلا أنّ ذويه رفضوا ذلك بحجة رغبتهم في نقله إلى مستشفى متخصص، فإنّ الطبيب في هذه الحالة لا يلتفت إلى هذا الرفض، بل عليه أن يسارع لإنقاذ حياته المريض بإجراء العملية فورًا؛ لأنّ المريض لو كان واعيًا واستشير بشأن هذا الإجراء، لأبدى موافقته دون تردّد[4].

ففي أحد التطبيقات القضائية في فرنسا تقدّم الورثة بدعوى يطالبون فيها بالتعويض المعنوي نتيجة وفاة قريبهم، مشيرين إلى أنّه سبق له رفض العلاج، إلا أنّ مجلس الدولة الفرنسي رفض الدعوى سنة 2001م؛ مستندًا أن التدخل الطبّي كان ضروريًا لإنقاض حياة المريض، على الرغم من رفضه للعلاج، وقد أيّد الفقه هذا التوجه[5].

---

(1) جابر محجوب علي، الرضا عن الغير في مجال الأعمال الطبيّة –دراسة مقارنة–، مرجع سابق، ص128.

(2) فاطمة الزهرة منار، مرجع سابق، ص837؛ غادة فؤاد مجيد مختار، مرجع سابق، ص337؛ فاطمة شركون مرجع سابق، ص286.

(3) زينة غانم يونس العبيدي، مرجع سابق، ص239.

(4) جابر محجوب علي، دور الإرادة في العمل الطبّي –دراسة مقارنة–، مرجع سابق، ص247.

(5) علي كحلون، محاضرات في المسؤولية الطبية، مرجع سابق، ص30.

- **الرأي الثاني:** يرى البعض الآخر أنّه من المقرّر أنّ الطبيب لا يُسـأل عن الأضـرار إذا رفض المريض وهو بكامل أهليته العقلية والإدراكية الخضـوع للعمل الطبي، إلا أنّه في الحالات التي يكون فيها هذا التدخل ضـروريًا يلتزم الطبيب بأن يثبت الرفض بشـكل مكتوب؛ لكي لا يحمله المسؤولية القانونية لاحقًا[1].

وتميل الباحثة إلى تأييد الرأي الأول، الذي يؤكد على جواز تدخل الطبيب لإنقاذ حياة المريض في الحالات الطارئة رغم رفضـه؛ ذلك أنّ الحفاظ على حياة المريض مبدأ أسـاسـي في القانون، وأنّ القانون يعترف بالحالات الطارئة كاستثناء يجيز التدخل دون موافقة المريض، كما أنّ تأخير العلاج أو الامتناع عن تقديمه قد يؤدي إلى مضاعفات صحية، تُرهق المريض، فضلًا عمّا قد يترتب عليه من تكلفة مالية إضافية يتحملها المريض إذا كان يعالج في مؤسسة خاصة، أو تتحملها المؤسسة الصحية إذا كانت حكومية.

أما في حال لم تكن حالة المريض حرجة، إلا أنه رفض الخضوع لأي إجراء طبي، فما الإجراء الواجب اتخاذه في هذه الحالة؟

نصـت المادة (11) من قانون تنظيم مزاولة مهنة الطبّ والمهن الطبيّة المسـاعدة على أن: "يلتزم مزاول مهنة الطب بالتصريح بخروج المريض الذي يعالجه من المؤسسة الصحية متى سمحت حالته الصـحية بذلك، أو بناء على رغبة المريض، أو أحد أقاربه حتى الدرجة الثانية إن كان فاقد الأهلية، أو ناقصها، بعد تبصيره بعواقب الخروج –إن اقتضى الأمر–، على أن يؤخذ إقرار كتابي من طالب الخروج، ويثبت ذلك في السجل الطبّي للمريض".

فعلى الطبيب أن يوضح مدى حاجة المريض للاستمرار في العلاج بالمستشفى، فإن أصرّ المريض على الرفض، يوقع هو والطبيب وأحد مزاولي المهن الطبيّة المساعدة على ورقة تُعفي الطبيب أو المؤسسة الصحية من أي مسؤولية قد تترتب على هذا الرفض[2]، أما إذا كان المريض فاقد الأهلية

---

[1] مأمون عبد الكريم، مرجع سابق، ص272؛ محمد حسين منصور، مرجع سابق، ص41؛ علي عصام غصن، مرجع سابق، ص106–107.

[2] جابر محجوب علي، دور الإرادة في العمل الطبّي –دراسة مقارنة–، مرجع سابق، ص151؛ هيثم حامد خليل المصاروة، مرجع سابق، ص241.

أو ناقصـــها فيوقع على هذه الورقة أحد أقاربه حتى الدرجة الثانية، ويتفق هذا الإجراء مع ما هو متبع في أقسام الطوارئ بمستشفيات سلطنة عُمان.

وتؤكد هذه المادة على تحقيق التوازن بين احترام إرادة المريض وحماية صحته، إذ تُلزم الطبيب بعدم التصريح بخروج المريض إلا إذا سمحت حالته بذلك، وبطلب منه، مع ضرورة توعيته بالمخاطر المحتملة وتوثيق ذلك بإقرار كتابي، وهو ما يوفر حماية للطبيب من مساءلته قانونيًا، خاصة إذا أصرّ المريض على الخروج رغم عدم ملاءمة حالته الصحية.

وترى الباحثة أنّ المشرع العماني قد وُفق في مسألة تحقيق التوازن الدقيق بين حرية المريض في تقرير مصيره بمغادرة المؤسسة الصحية، وبين مسؤولية الطبيب في حماية حياته، وذلك من خلال إلزام الطبيب بتوثيق المخاطر المحتملة على صـــحة المريض، وهو الأمر الذي يكفل حماية المريض من جهة، ويوفر للطبيب غطاءً قانونيًا من جهة أخرى، يثبت قيامه بواجباته المهنية عند حدوث أيّ نزاع قانوني مستقبلي.

وأخيرًا، يُترك للطبيب في حالات الطوارئ تقدير مدى حاجة التدخل الطبّي العاجل من عدمه بحسب الظروف المحيطة، دون أن تكون محصورة بحالات معينة، ومع ذلك لا يجوز التوسع في هذا التقدير؛ بهدف التخلص من شرط الحصول على رضا المريض[1].

إلا أنّ لمحكمة الموضـــوع تقدير قيام الحالة من عدمه إذا حدث نزاع، ففي أحد التطبيقات القضائية رفضت محكمة النقض المصرية في أحد الأحكام اعتبار الحالة الطارئة في عملية زرع جلد لسيدة، حيث قام الجراح أثناء العملية بتغيير موضع أخذ الجلد دون علم المريضة، فبدلًا من الموضع المقرر قام بأخذ الجلد من الوجه الداخلي للفخذ؛ ممّا سبّب تشوهات جسيمة، ورأت المحكمة أنّ التغيير لم يكن مبررًا بحالة استعجال أو خطرًا يهدد حياة المريضة، وبما أن الإجراء كان يتضمن بترًا مهمًا ولم تبلغ به المريضة فإنّ من حقها الادعاء بعدم صدور رضا منها[2].

---

[1] مجدي حسن خليل، مرجع سابق، ص79.

[2] جابر محجوب علي، دور الإرادة في العمل الطبّي –دراسة مقارنة–، مرجع سابق، ص259.

المطلب الثاني

تقديم العلاج في حالات الإصابة بالأمراض المعدية

تعدّ الأمراض المعدية من الحالات الاستثنائية التي يجوز فيها للطبيب أن يقدّم أيّ عمل طبي للمريض دون الحاجة إلى أخذ رضاه؛ نظرًا لما تنطوي عليه من خطورة لا تقتصر على الشخص المصاب فحسب، وإنما تمتدّ إلى المجتمع بأكمله، إذ تشتهر هذه الأمراض بقدرتها على الانتقال من شخص إلى آخر، بخلاف الأمراض غير المعدية التي يقتصر أثرها على المصاب بها وحده.

ومن هذا المنطلق، منح المشرّع العُماني مزاولي مهنة الطب والمهن الطبيّة المساعدة التدخل والعلاج الإجباري للمصاب دون أخذ رضاه؛ وذلك حمايةً للصحة العامة، ومنعًا من انتشار العدوى.

وبناء على ما سبق، ستكون الدراسة في هذا المطلب مقسمة إلى فرعين، على النحو الآتي:

- **الفرع الأول: ماهية الأمراض المعدية.**
- **الفرع الثاني: رضا المريض عن العلاج في حالات الإصابة بالأمراض المعدية.**

الفرع الأول

ماهية الأمراض المعدية

نستعرض مفهوم الأمراض المعدية من خلال التطرق إلى تعريفها وتميزها عن الأمراض غير المعدية، وذلك على النحو الآتي:

أولًا: تعريف الأمراض المعدية

الأمراض المعدية كلمة مكونة من صفة وموصوف:

المرض لغة هو: "مَرَضًا: فسدت صحَّتُه فضعُف. فهو مريض: ومَرِضٌ. وقد يقال: مارِضٌ"[1].

---

[1] إبراهيم مصطفى وآخرون، مرجع سابق، ص917.

وهو: "السُّقْمُ نَقِيضُ الصِّحَةِ، يكون للإنسان والبعير، وهو اسم للجنس. قال سيبويه: المَرَضُ من المصادِرِ المجموعة كالشَّغْل والعَقْل، قالوا أَمراضٌ وأَشْغال وعُقول. ومَرِضَ فلان مَرَضًا ومَرْضًا، فهو مارِضٌ ومَرِضٌ ومَرِيضٌ، والأنثى مَرِيضةٌ"[1].

وهو: "مرِضَ يمرَض، مَرَضًا، فهو مريض، ومَرِضٌ وقد مارِضٌ، مرِض الشَّخصُ أو الحيوانُ: تغيّرت صحَّتُه واضطربت بعد اعتدالها، مَرِضَ فِي دَأْبِهِ: حَادَ عَنِ الصَّوَابِ، مَرِضَ فِي أَمْرِهِ: شَكَّ"[2].

أما المعدية فتأتي من تصريف عدوى، وهي: "انتقال الدَّاءِ من المريض به إلى الصحيح بوسَاطةٍ مّا"[3].

والعدوى هي: دخول كائنات حيّة دقيقة إلى جسم الإنسان وتكاثرها فيه، مصحوبًا بظهور أعراض سريرية؛ نتيجة تأثير هذه العوامل على الأنسجة، حيث يعد غزوًا لأنسجة الجسم؛ مما يؤدي إلى ظهور علامات وأعراض مع استجابة الجسم المناعية من قبل أجهزته لمكافحة هذه الكائنات[4].

ويُعرف الأطباء الأمراض المعدية بأنها: الأمراض التي تنتقل من شخص إلى آخر عبر التنفس، أو الفم، أو الاتصال الجنسي، أو الملامسة، أو بواسطة الحقن، أو نقل الدم، أو لسعات الحشرات، وتُسببها كائنات دقيقة، مثل: البكتيريا والفيروسات[5].

ويتضح من التعاريف السابقة أنّ الأمراض المعدية هي الأمراض التي تفسد حال الجسم، وتضعف صحته، وتتميز بقدرتها على الانتقال من شخص لآخر بواسطة سبب أو وسيط، وتتميز أحيانًا بسرعة انتشارها.

---

(1) ابن منظور، مرجع سابق، ص56.

(2) المعاني، https://www.almaany.com/، تمّ الاطلاع عليه بتاريخ 5 نوفمبر 2025م.

(3) إبراهيم مصطفى وآخرون، مرجع سابق، ص589.

(4) إبراهيم أحمد المسلماني، التعريف بالأمراض المعدية –دراسة مقارنة–، مجلة المستنصرية للدراسات العربية والدولية، 2023م، العدد (5)، ص24.

(5) حمد بن أحمد بن عامر السعدي– إبراهيم بن خلفان بن حمود السليمي، المسؤولية التقصيرية الناشئة عن نقل الأمراض المعدية في القانون العُماني، مجلة جيل البحث العلمي، 2023م، العدد (58)، ص15.

كما عرفت منظمة الصـــحة العالمية الأمراض المعدية بأنها: "أمراض تنجم عن ميكروبات مُمْرضـة؛ مثل الجراثيم والفيروسات والطفيليات والفطريات، ويمكن أن ينتشر المرض –بصـورة مباشرة أو غير مباشرة– من شخص إلى آخر"[1].

ولم يعرف المشـــرع العُماني الأمراض المعدية، وإنما نصـــت المادة (1) من قانون مكافحة الأمراض المعدية[2] على أن: "يعتبر مرضـــا معديا كل مرض من الأمراض الواردة بالجدول الملحق بهذا القانون، ولوزير الصـحة – بقرار منه – أن يعدل في هذا الجدول بالإضـافة أو بالحذف أو بالنقل من قسم إلى آخر من أقسام الجدول".

يُفهم من المادة السـابقة أنّ الأمراض المعدية تشـمل كل مرض يرد ذكره في الجدول الملحق بالقانون، بالإضـــافة إلى الأمراض الجديدة التي قد تظهر مســتقبلًا، ولم يتم إدراجها في ذلك الجدول، فالمشرع العُماني قسّم الأمراض المعدية إلى ثلاث أقسام، وترك المجال مفتوحًا لإضـافة أي مرض قد يظهر ويُشكل خطرًا على الصـحة العامة في المجتمع، فيستطيع وزير الصـحة إصـدار قرار يعدل من الجدول، سـواء كان بالإضـافة أو الحذف أو النقل، فمثلًا عند ظهور فيروس كوفيد–19 أصـدر وزير الصحة قرارًا وزاريًا بشأن استبدال جدول الأمراض المعدية الملحق بقانون مكافحة الأمراض المعدية[3]، حيث أدرج في القسم الأول من الجدول مرض كوفيد–19.

فيما عرّف قانون الصـــحة العامة الأردني[4] المرض المعدي في المادة (17) بأنه: "المرض الناتج عن الكائنات الحية الدقيقة كالبكتيريا والفيروســات والفطريات والطفيليات وما شـــابهها أو عن

---

[1] منظمة الصحة العالمية، https://www.who.int/ar، تمّ الاطلاع عليه بتاريخ 30 من يونيو 2025م.

[2] صـدر قانون مكافحة الأمراض المعدية العُماني بموجب المرسـوم السـلطاني رقم (92/73) بتاريخ 2 من جمادى الأولى سنة 1413هـ الموافق 28 من أكتوبر سنة 1992م، ونشر في عدد الجريدة الرسمية العدد رقم (490)، الصـادر في 1 من نوفمبر 1992م. وهو مكوّن من (20) مادة، وتعديلات الأخيرة حسب المرسوم السلطاني رقم (2020/32).

[3] صـــدر هذا القرار الوزاري رقم (2023/5) باســـتبدال جدول الأمراض المعدية الملحق بقانون مكافحة الأمراض المعدية بتاريخ 11 من جمادى الآخرة 1444هـ الموافق 4 من يناير 2023م، ونشـــر في عدد الجريدة الرســـمية رقم (1475)، الصادر في 8 من يناير 2023م.

[4] قانون الصحة العامة رقم (47) سنة 2008م وتعديلاته، المملكة الأردنية الهاشمية.

سمومها ويمكن للعامل المسبب للعدوى أن ينتقل إلى الإنسان من مستودع أو مصدر العدوى بطريقة مباشرة أو غير مباشرة".

ويمكن تعريف الأمراض المعدية بأنها: (الحالات الصحية التي تسببها ميكروبات مثل البكتيريا والفيروسات، وتكون قادرة على الانتقال من شخص لآخر أو من مصدر معين إلى الإنسان، مسببةً الإصابة بأعراض وعلامات مرضية قد تتراوح بين الخفيفة والشديدة)، وعادة تتطلب هذه الأمراض التدخل الطبّي للحدّ من انتشارها وحماية الصحة العامة، ومن أمثلتها: الكوليرا، الطاعون، التيتانوس، وغيرها الكثير[1].

ثانيًا: تمييز الأمراض المعدية عن الأمراض غير المعدية

ميزت العلوم الصحية ومنظمة الصحة العالمية بين الأمراض المعدية والأمراض غير المعدية، إذ وضعت تعريفات لكل منهما إلى جانب بروتوكولات علاجية تتناسب مع طبيعة كل فئة، ويعتبر هذا التمييز ضروريًا لما له من أهمية في حماية المجتمع؛ إذ تهدف التشريعات القانونية، ومنها المشرع العُماني، إلى الحد من انتشار الأمراض المعدية؛ نظرًا لخطورتها على الصحة العامة؛ لذا سعت على فرض التزامات، ووضعت لها عقوبات متفاوتة جزاء مخالفتها، أما الأمراض غير المعدية (المزمنة) فإن غالبًا ما يقتصر أثرها على المصاب وحده، دون أن تشكل تهديدًا على المجتمع[2].

من خلال تعريف منظمة الصحة العالمية للأمراض المعدية، وتصنيفها لهذه الأمراض في ثلاث فئات رئيسة، وهي: أمراض تؤدي إلى نسب عالية من الوفيات، وأمراض تسبب أعباء كبيرة من العجز بين السكان، وأمراض قد تُشكل خطرًا عالميًا بسبب سرعة انتشارها والطبيعة غير المتوقعة لهذا الانتشار، وعادةً ما تنتقل هذه الأمراض بسبب عمليات نقل الدم أو عدم تعقيم الآلات الطبيّة والجراحية[3].

كما عرفت المنظمة الأمراض غير المعدية، المعروفة أيضًا باسم الأمراض المزمنة أو الأمراض غير السارية، بأنها: "أمراض تدوم عادة فترات طويلة وتنجم عن مزيج من العوامل الوراثية

---

[1] انظر إلى جدول الأمراض المعدية الملحق بقانون مكافحة الأمراض المعدية.

[2] حمد بن أحمد بن عامر السعدي– إبراهيم بن خلفان بن حمود السليمي، مرجع سابق، ص16.

[3] سامي هارون الزراع، مرجع سابق، ص207.

والفيزيولوجية والبيئية والسلوكية"[1]، وتتضمن الأنواع الرئيسة لهذه الأمراض عدة فئات من أبرزها: الأمراض القلبية الوعائية كالنوبات القلبية والسكتة الدماغية، والسرطانات بأنواعها، والأمراض التنفسية المزمنة، مثل: مرض الرئة الانسدادي، ومرض الربو، وكذلك مرض السكري.

من خلال التعريفات السابقة، يتضح الفرق بين الأمراض المعدية والأمراض غير المعدية، من خلال السبب وطرق الانتقال؛ إذ إنّ الأمراض المعدية تنتج عن كائنات حيّة دقيقة، كالجراثيم والفيروسات، وتنتشر من المصاب إلى الآخرين بعدة وسائل، منها: الانتقال المباشر من شخص لآخر عن طريق اللمس، أو الانتقال عبر الرذاذ التنفسي عند السعال أو العطس، أو انتقالها عن طريق الماء أو الطعام الملوث، أو عبر الحشرات الناقلة كالبعوض، في حين الأمراض غير المعدية تنشأ نتيجة أسباب أو عوامل وراثية وبيئية وغيرها، ولا تنتقل بين الأشخاص، كمرض السكري من النوع الثاني الذي ينشأ نتيجة عوامل وراثية أو بيئية كالسمنة، أو النظام الغذائي غير الصحي.

لذا، تتولى وزارة الصحة بالتنسيق مع الجهات المختصة إعداد وتنفيذ إستراتيجية متكاملة، تهدف إلى تعزيز وقاية المجتمع من هذه الأمراض المعدية، والتقليل من انتشارها والوقاية منها، إذ نصت المادة (24) من قانون الصحة العامة على أن: "تقوم الوزارة بالتنسيق مع الجهات المختصة والجهات الخاصة والأهلية بوضع استراتيجية لحماية المجتمع من الأمراض المعدية والأوبئة والوقاية منها ومكافحتها والحد من مضاعفاتها، والعمل على تنفيذها".

كما أنّ دور الوزارة لا يقف عند حد وضع الاستراتيجية العامة فحسب، بل يمتد ليشمل إعداد قائمة الأمراض المعدية وتصنيفها وفقًا لخطورتها، والعمل على تحدثها بشكل مستمرّ، إضافةً إلى اتخاذ التدابير الوقائية اللازمة لمنع انتشارها ومكافحتها، بما يضمن حماية المجتمع وتعزيز جاهزية القطاع الصحي[2].

---

[1] منظمة الصحة العالمية، https://www.who.int/ar، مرجع سابق، تمّ الاطلاع عليه بتاريخ 30 من يونيو2025م.

[2] إذ نصّت المادة (25) من قانون الصحة العامة على أنّه: "تحدد الوزارة قائمة الأمراض المعدية وتقسيماتها، وتتولى تحديثها بصورة دورية، واتخاذ جميع الإجراءات الوقائية لمنع حدوثها، ومكافحتها، ووضع التدابير اللازمة لرصد ومنع ظهور أي مقاومة للمضادات الحيوية".

الفرع الثاني

رضا المريض عن العلاج في حالات الإصابة بالأمراض المعدية

يعتبر العلاج في حالات الإصابة بالأمراض المعدية مسألة لا ترتبط بحق المريض فحسب، وإنما تمتد لتشمل سلامة المجتمع ككل، الأمر الذي يرتب عليه فرض العلاج الإجباري من قبل الجهات المختصة خاصةً عند امتناع المصاب، والذي يشكل خطرًا على الصحة العامة يستوجب التدخل، ويُثار في هذه الحالة عدد من المسائل، من أبرزها:

أولًا: توقيت العلاج في حالات الإصابة بالأمراض المعدية

قد يُطرح في هذا الإطار تساؤل مفاده: عند إصابة أي شخص بأحد الأمراض المعدية، هل يحق لمزاول مهنة الطب والمهن الطبيّة المساعدة القيام بأي إجراء طبي كتقديم العلاج أو إعطائه تحصينًا دون الحصول على رضا المصاب، أم أنّ رضاه يعتبر شرطًا لازمًا قبل التدخل الطبي؟ وما موقف المشرع العُماني من ذلك؟ ومتى تتدخل الجهات الصحية لتطبيق الإجراءات الطبيّة المناسبة للحالة المرضية؟

عالج المشرع العُماني هذه المسألة في المادة (26) من قانون تنظيم مزاولة مهنة الطبّ والمهن الطبيّة المساعدة، إذ قرّر استثناءً من مبدأ اشتراط رضا المريض، فأجاز للطبيب التدخل لعلاج المريض دون الحصول على موافقته في الحالات المتعلقة بالإصابة بالأمراض المعدية أو المهددة للصحة أو السلامة العامة، وتعد هذه الحالة من الحالات الاستثنائية التي يُعفى فيها مزاول المهنة أو أحد المهن المساعدة من شرط الحصول على رضا المريض قبل مباشرة أي عمل طبي.

عليه، إنّ شرط الحصول على رضا المريض قبل مباشرة أي عمل طبي لا يقف حاجزًا أمام اتخاذ بعض التدابير الوقائية الضرورية، إذ تجيز القوانين الصحية للدول تنظيم حملات للتطعيم الإجباري، واتخاذ إجراءات لمكافحة الأمراض المعدية، وقد نظمت هذه القوانين الآليات لإجبار المريض في حال امتناعه عن العلاج، كما بينت العقوبات التي قد توقع على من يرفض الخضوع له؛ وذلك تحقيقًا للمصلحة العامة، وحمايةً للمجتمع من الأخطار الصحية[1].

---

[1] هشام مخلوف، مرجع سابق، ص410؛ محند بوكوطيس، مرجع سابق، ص91؛ حمد بن أحمد بن عامر السعدي، الرضا الصادر عن غير المريض في مجال الأعمال الطبية، مرجع سابق، ص103-104.

فلا يُشترط الحصول على رضا المريض في الحالات التي يلزم الطبيب فيها قانونًا بالتدخل، كإجراء التحصينات والتطعيم التي تطبق على كافة أفراد المجتمع[1]، كذلك الأمر بالنسبة للقاصر، فيستطيع الطبيب أن يتجاوز رضا والديه في حالات التطعيم الإلزامي أو الحالات التي تتطلب التدخل لمواجهة الأمراض المعدية[2]، وذلك كإجراء وقائي إلزامي؛ حفاظًا على الصحة العامة.

كما نصت المادة (5) مكررًا من قانون مكافحة الأمراض المعدية على أنّه: "يحق للشخص المصاب بأحد الأمراض المعدية الواردة في القسم الأول من الجدول الملحق بهذا القانون أن يتلقى الرعاية الصحية والعلاج في دور العلاج الحكومية وفق القواعد والإجراءات التي يحددها وزير الصحة"، ونصت المادة (5) مكررا (3) من ذات القانون على أنّه: "يجب على الشخص المصاب، أو المشتبه في إصابته بأحد الأمراض المعدية الواردة في القسم الأول من الجدول الملحق بهذا القانون التوجه فورا إلى أقرب مؤسسة صحية لإجراء الفحص الطبي، وتلقي العلاج، والمشورة، والتوعية بمخاطر المرض، وطرق انتقاله".

من خلال نصّ المادتين يتّضح أنّ المشرع العُماني لم يغفل أهمية توقيت تقديم العلاج، فلم يترك الأمر لاجتهاد المصاب أو الجهات المعنية، وإنما حدد بشكل واضح وجوب التوجه الفوري لأقرب مؤسسة صحية للمصاب بمجرد التأكد من الإصابة؛ وذلك لبدء العلاج دون الحاجة لانتظار رضاه، ويعكس هذا التوجه حرص المشرع العُماني على تجنب أي تأخير قد يُسهم في انتشار المرض للمجتمع، أو يُسبب مضاعفات للمصاب.

ولقد حرص المشرع العُماني على تصنيف الأمراض المعدية بحسب خطورتها على الصحة العامة إلى صنفين رئيسين، وهما:

---

[1] محمد حسين منصور، مرجع سابق، ص39؛ فاطمة شركون، مرجع سابق، ص287؛ هيثم حامد خليل المصاروة، مرجع سابق، ص246.

[2] خالد جاسم الهنديانى، مرجع سابق، ص45.

1. الأمراض عالية الخطورة

بعد استقراء نصوص قانون مكافحة الأمراض المعدية يتبيّن أنّ المشرع ميّز بين درجات خطورة الأمراض المعدية، فخصّ الأمراض الأكثر خطورة بتنظيم مختلف عن تلك الأقل خطورة، حيث تعتبر هذه الفئة من الأمراض شديدة الانتشار، وسريعة العدوى، إذ تترتب عليها آثار صحية جسيمة، قد تصل في بعض الحالات إلى حد الوفاة؛ الأمر الذي يستوجب معه التدخل السريع من قبل الجهات الصحية بتطبيق إجراءات العزل الصحي للمصابين أو المشتبه بإصابتهم، وقد تضمن القسم الأول من الجدول المرفق في قانون مكافحة الأمراض المعدية أمثلة لهذه الأمراض، مثل: الطاعون والكوليرا، وغيرها.

وقد شدّد المشرع في المادة (2) من القانون المذكور أعلاه على ضرورة الإبلاغ عن المصاب أو المشتبه في إصابته خلال مدة لا تجاوز (24) ساعة، إذ نصت المادة على أنّه: "إذا أصيب شخص أو اشتبه في إصابته بأحد الأمراض المعدية أو كان من حاملي جراثيم تلك الأمراض وجب الإبلاغ عنه إلى أقرب مؤسسة صحية وفقا للنموذج الذي يصدر به قرار من وزير الصحة وخلال المواعيد التالية: 24 ساعة: بالنسبة لأمراض القسم الأول من الجدول ...".

كما نصت المادة (6) من ذات القانون على أن: "يعزل في المستشفى أو المكان الذي تحدده وزارة الصحة كل شخص مصاب أو مشتبه في إصابته بأحد الأمراض المعدية الواردة في القسم الأول من الجدول الملحق بهذا القانون. ويكون العزل بقرار من طبيب الصحة المختص"، ويُفيد هذا النص أن هذه الأمراض تعدّ ذات خطورة عالية على المجتمع في حال انتشارها؛ لذا أوجب المشرع العزل الصحي للمصابين أو المشتبه في إصابتهم بها، وغيرها من الأحكام الواردة في القانون التي شددت على المصاب بهذه الأمراض أو المشتبه في إصابته[1].

ويُفهم من النصوص السابقة أنّ المشرع قد منح الجهات الصحية صلاحيات واسعة للتدخّل السريع في حالات الإصابة بهذه الأمراض، ولو استلزم الأمر تقييد حرية المريض بعزله؛ تحقيقًا

[1] راجع المواد: 5 مكرر، 5 مكرر (2)، 5 مكرر (3)، 5 مكرر (4)، 5 مكرر (5)، 5 مكرر (6)، 5 مكرر (7)، من قانون مكافحة الأمراض المعدية.

للغرض الأسمى وهو حماية الصحة العامة ومنع تفشّي العدوى، ويُعدّ هذا التوجه تجسيدًا لمبدأ تقديم المصلحة العامة على المصلحة الفردية، وذلك عندما يتعلق الأمر بصون حياة المجتمع وسلامته، وبذلك لا يكون لأخذ رضا المريض أهمية.

2. الأمراض الأقل خطورة

لا تشكل هذه الفئة من الأمراض خطرًا واسعًا على الصحة العامة، وإن كانت تستدعي متابعة واحترازًا وقائيًا، وقد اكتفى المشرع بشأنها بفرض الإجراءات الوقائية الأقل حدّة، كالمراقبة والتوعية المجتمعية، دون الحاجة إلى العزل في المؤسسات الصحية، وقد تضمن القسم الثاني والثالث من الجدول المرفق في قانون مكافحة الأمراض المعدية أمثلة لهذه الأمراض كالحصبة والتهاب الكبد الوبائي وغيرها.

كما أنّ الإبلاغ عن المصاب أو المشتبه في إصابته يتمّ خلال مدة أطول نسبيًا مقارنةً بالأمراض عالية الخطورة، حيث نصت المادة (2) من القانون السابق على أنّه: "إذا أصيب شخص أو اشتبه في إصابته بأحد الأمراض المعدية أو كان من حاملي جراثيم تلك الأمراض وجب الإبلاغ عنه إلى أقرب مؤسسة صحية وفقا للنموذج الذي يصدر به قرار من وزير الصحة وخلال المواعيد التالية: ... أسبوع: بالنسبة لأمراض القسم الثاني من الجدول. 20 يومًا: بالنسبة لأمراض القسم الثالث من الجدول".

كذلك أجاز المشرع علاج المصاب في محل إقامته متى ما قدّر له الطبيب المختص إمكانية ذلك، حيث نصت المادة (9) من القانون السابق على أنّه: "في الأحوال التي يرى فيها طبيب الصحة المختصة إمكان علاج مريض بأحد الأمراض المعدية المبينة في القسمين الثاني والثالث من الجدول الملحق بهذا القانون في محل إقامته يقوم موظفو الصحة المختصون باتخاذ الإجراءات اللازمة لوقاية مخالطيه من الإصابة بالمرض ووضعهم تحت الملاحظة الصحية للمدة اللازمة"، ويُفهم من هذا التنظيم أن تدخل الجهات الصحية في حالة الإصابة بهذا النوع من الأمراض يظل محدودًا بقدر الضرورة، مع مراعاة التوازن بين حماية الصحة العامة واحترام حرية المريض وخصوصيته.

ثانيًا: تدخل الجهات الصحية في فرض العلاج دون الحصول على رضا المريض

سعت الدول إلى إيجاد الحلول المناسبة عبر سنّ التشريعات ووضع الأسس القانونية لمواجهة الأمراض المعدية، وذلك من خلال توعية الأفراد بخطورتها عبر مختلف وسائل الإعلام[1]، وتتجلى مظاهر وصلاحيات تدخل الجهات الصحية في فرض العلاج من خلال مجموعة من التدابير الوقائية والالتزامات التي يقررها القانون حمايةً للصحة العامة، ومنها التطعيم الإلزامي لفئات محددة أو لكافة المجتمع، وفرض العزل الصحي على المصابين ومنعهم من مزاولة أعمالهم، إلى جانب منع نقل المصابين أو جثامين المتوفين دون الحصول على إذن من وزارة الصحة، كما يلتزم الأفراد بالامتثال لكافة الإجراءات والقرارات التي تصدرها وزارة الصحة بهدف الحدّ من تفشي العدوى وحماية المجتمع[2].

يُثار هنا تساؤل مفاده: ما الالتزامات القانونية المترتبة على المصاب أو المشتبه في إصابته أو حامل جراثيم الأمراض المعدية وفقًا لأحكام قانون مكافحة الأمراض المعدية؟

مصدر الالتزام هو السبب الذي يُنشئ العقد، وتنقسم هذه المصادر في القانون إلى خمسة مصادر، وهي: العقد، الإرادة المنفردة، الفعل الضار، الفعل النافع، القانون، ويُعتبر العقد والإرادة المنفردة من المصادر الإرادية، بينما الفعل الضار والفعل النافع والقانون تعد مصادر غير إرادية[3].

ويعد القانون هو مصدر الالتزام في قانون مكافحة الأمراض المعدية، إذ تُفرض هذه الالتزامات بهدف رئيس، يتمثل في المحافظة على الصحة العامة للمجتمع، ومن أبرز هذه الالتزامات:

1. العزل الصحي

الأصل أنّ حرية الإنسان مصونة، فلا يجوز تقييدها إلا في الحدود التي ينص عليها القانون؛ لذا يُعدّ عزل المصاب[4] بمرضٍ معدٍ تدبيرًا استثنائيًا تمليه اعتبارات الصحة العامة، متى ثبت أن

---

(1) صاحب عبيد الفتلاوي، التشريعات الصحية –دراسة مقارنة–، مرجع سابق، ص40.

(2) حمد بن أحمد بن عامر السعدي، إبراهيم بن خلفان بن حمود السليمي، مرجع سابق، ص17.

(3) انظر: عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني، مرجع سابق، ص103 وما بعدها.

(4) لم يُعرف المشرع في قانون مكافحة الأمراض المعدية العزل الصحي، إلا أن قانون الصحة العامة الأردني تضمن تعريفًا للعزل، إذ نصّت المادة (17) على أنّ: "فصل الأشخاص المصابين بالعدوى أو المخالطين أو الذين يحملون التلوث عن غيرهم أو فصل الأمتعة أو الحاويات أو وسائل النقل أو البضائع أو الطرود البريدية الموبوءة عن غيرها بطريقة تحول دون انتشار العدوى".

بقاءهم دون عزل يشكل خطرًا على سلامة الآخرين، ويعد تدخل السلطات الصحية في فرض هذا الإجراء تدخلًا مشروعًا طالما استند إلى ضوابط قانونية واضحة لحماية أفراد المجتمع، فهو إجراء وقائي يتوافق مع متطلبات الحفاظ على الأمن الصحي، إذ إنّ الامتناع عن عزل المصاب من شأنه أن يُعرض المجتمع لخطر داهم[1].

وقد نصت المادة (6) من قانون مكافحة الأمراض المعدية على أن: "يعزل في المستشفى أو المكان الذي تحدّده وزارة الصحة كل شخص مصاب أو مشتبه في إصابته بأحد الأمراض المعدية الواردة في القسم الأول من الجدول الملحق بهذا القانون. ويكون العزل بقرار من طبيب الصحة المختص".

من خلال النص السابق، يظهر توجه المشرع العُماني نحو تمكين الجهات الصحية من اتخاذ تدابير وقائية، وذلك بعزل المصابين أو المشتبه بإصابتهم في الأماكن التي تحددها وزارة الصحة، سواء كان في المستشفيات أو أي موقع آخر تراه مناسبًا، إذ يُعدّ العزل الصحي إجراءً إلزاميًا وليس اختياريًا، ولا يقتصر على الحالات الخطرة فحسب، وإنما يمتد ليشمل كل من يشتبه بإصابته، ويُشكل تهديدًا للصحة العامة، وهذا ما يجعل قرار العزل الصحي مشروعًا، ولا يحتاج لرضا المصاب، وهذا ما اتخذته وزارة الصحة في وقت انتشار فيروس كوفيد-19 حيث عزلت أجنحة ووحدات العناية في بعض أقسام المستشفيات لتنويم المرضى المصابين بالمرض.

ويعتبر هذا العزل من أهم التدابير الوقائية التي يعتمدها المشرع لحماية المجتمع من خطر انتشار الأمراض المعدية، فلا يجوز إخراج المريض إلا في حالات محددة، من بينها: إذا تبين للأطباء أن حالته الصحية تسمح بذلك، وفقًا للأصول الطبيّة المتعارف عليها، أو إذا استدعت حالته نقله إلى مؤسسة صحية أخرى لاستكمال خطة علاجه، كما يُسمح استثناءً بخروج المريض بناءً على طلبه إذا كان كامل الأهلية، شريطة تبصيره بالعواقب المحتملة نتيجة خروجه على أن يُؤخذ منه إقرار كتابي

---

[1] محمد سعدي أحمد حسانين، أحكام الأمراض المعدية بين الشريعة والقانون، أعمال ندوة تطور العلوم الفقهية، 2009م، ص585؛ صاحب عبيد الفتلاوي، التشريعات الصحية -دراسة مقارنة-، مرجع سابق، ص32.

بتحمله المسؤولية، أما إذا كان المريض ناقص أو عديم الأهلية فمن الأفضل أن يكون خروجه بموافقة من الطبيب وبتوقيع من وليه أو وصيه بتحمل نقله إلى مؤسسة علاجية أخرى[1].

كما تمتدّ سلطات الجهات الصحية إلى اتخاذ تدابير احترازية تجاه القادمين من الدول التي ينتشر فيها مرض معدٍ، وذلك قبل السماح لهم بدخول أراضي سلطنة عمان، فيُحظر –على سبيل المثال– دخول القادمين من دول غرب أفريقيا عبر المنافذ البرية إلا بعد انقضاء (21) يوم[2].

2. منع المصاب من العمل

نصت المادة (10) من قانون مكافحة الأمراض المعدية على أنّه: "للسلطات الصحية المختصة إبعاد المصابين بمرض معد أو الحاملين لميكروب المرض عن كل عمل له اتصال بانتشار العدوى كتحضير أو بيع أو نقل المواد الغذائية أو المشروبات من أي نوع أو أي عمل آخر. ومن تقرر إبعاده على الوجه المتقدم لا يجوز له العودة إلى عمل من تلك الأعمال إلا بإذن منها. ويعد مسؤولا أيضا صاحب العمل أو مديره الذي يسمح لمن صدر الأمر بإبعاده على الوجه المتقدم بمواصلة العمل لديه في أي من الأعمال المذكورة".

يُجسد النص السابق توجه المشرع العُماني إلى منح الجهات الصحية صلاحيات واسعة تُمكنها من إبعاد المصابين أو الحاملين لميكروب المرض، بالإضافة إلى منعهم من مزاولة أعمالهم، وهذا ما

---

[1] تبنى المشرع الإماراتي هذا الاتجاه، إذ نصّت المادة (9) من المرسوم بقانون اتحادي بشأن المسؤولية الطبيّة على أنّه: "دون الإخلال بالأحكام المقررة بالنسبة لمكافحة الأمراض السارية، فإنه يجب مراعاة ما يلي: 1– لا يجوز إخراج المريض من المنشأة الصحية إلا في إحدى الحالات الآتية: أ– إذا كانت حالته الصحية تسمح بذلك طبقًا للأصول الطبيّة المتعارف عليها. ب– نقله إلى منشأة أخرى لاستكمال علاجه شريطة توفر مستلزمات النقل الصحي السليم وعدم تضرر المريض في عملية النقل. ج– بناء على طلب المريض إذا كان كامل الأهلية رغم تبصيره بعواقب خروجه دون النصيحة الطبيّة ويؤخذ منه إقرار كتابي بتحمله المسؤولية. د– موافقة كتابية من أحد الأطباء في المنشأة إذا كان المريض ناقص الأهلية أو عديم الأهلية وبإقرار من وليه أو وصيه بمسؤولية نقله إلى منشأة صحية أخرى...".

[2] نصّت المادة الأولى من القرار الوزاري بشأن التدابير الوقائية ضد متلازمة الحميات النزفية على أن: "يحظر دخول القادمين من دول غرب أفريقيا عبر المنافذ البرية، إلا بعد انقضاء (21) واحد وعشرين يوما من تاريخ مغادرتهم لهذه الدول". صدر هذا القرار الوزاري رقم (2014/141) بشأن التدابير الوقائية ضد متلازمة الحميات النزفية (مرض إيبولا)، بتاريخ 3 من محرم 1436هـ الموافق 27 من أكتوبر 2014م، ونشر في عدد الجريدة الرسمية رقم (1077) الصادر في 9 من نوفمبر 2014م.

يعكس أولوية حماية الصحة العامة على حساب بعض الحقوق الفردية كحرية الإقامة والتنقل والعمل، كما يُفهم من النص أنّ المشرع لم يُقيد الإبعاد على الحالات الظاهرة للمرض، وإنّما امتد ليشمل الحاملين للميكروب، ولو كانوا في ظاهرهم أصحاء؛ ما يدل على تبني المشرع لنهج احترازي، يهدف إلى الوقاية قبل تفشي العدوى، وهو ما يُظهر حُسن تقدير المشرع العُماني لهذه المسألة.

كذلك لا يُسمح لهؤلاء المصابين أو الحاملين لميكروب المرض بالعودة إلى إعمالهم إلا بعد الحصول على إذن من الجهة المختصة؛ حفاظًا على سلامة المحيط المهني، وقد امتد نطاق المسؤولية ليشمل صاحب العمل أو مديره، إذ يعدون مسؤولين إذا سمحوا بعودة الشخص المصاب إلى العمل دون الحصول على الإذن المطلوب.

وتأكيدًا على ذلك، فقد جاء في إحدى القضايا التي عُرضت أمام المحكمة الابتدائية أنّ الادعاء العام طالب بمعاقبة المتهم؛ لعدم التزامه بإعادة العاملة إلى بلادها بموجب الضمان؛ وذلك بعد ثبوت إصابتها بمرض معدٍ، وقد قضت محكمة أول درجة بإلزام المتهم بإعادة العاملة إلى بلادها على نفقته الخاصة؛ نظرًا لوجود مرض معدٍ بها، إلا أنّ المتهم طعن بالحكم أمام محكمة الاستئناف، التي قضت ببراءته. لم يرتضِ الادعاء العام بهذا الحكم، فطعن أمام المحكمة العليا، والتي أيدت ما قضت به محكمة أول درجة، وقررت إحالة الدعوى إلى هيئة مغايرة للفصل فيها من جديد[1]، فنص المادة (10) من قانون مكافحة الأمراض المعدية لم تشترط رضا المريض، وإنما ألزمت صاحب العمل بتنفيذ ما نصت عليه بإبعاد المصاب عن العمل لحماية المجتمع، ويعكس هذا التطبيق حرص القضاء على الالتزام بالنص القانوني؛ حفاظًا على الصحة العامة.

3. التطعيم الإجباري

نصّت معظم التشريعات على أهمية التطعيم الإجباري، منها ما نص عليه المشرع العُماني في المادة (14) من قانون مكافحة الأمراض المعدية، حيث نصّت على أنّ: "لوزير الصحة أن يصدر

---

[1] المبدأ (84)، الطعن رقم (2015/486م) جزائي عليا (ب) جلسة 19 من يناير 2016م، مجموعة الأحكام الصادرة عن الدائرة الجزائية بالمحكمة العليا والمبادئ المستخلصة منها في الفترة من 2014/10/1 وحتى 2016/6/30 للسنتين القضائيتين الخامسة عشر والسادسة عشر، المحكمة العليا، المكتب الفني، ط1، ص403.

قرارًا بالتطعيم الإجباري لوقاية المواليد أو فئة معينة من السكان أو جميع السكان من أي مرض معدٍ وفقا لمقتضيات الصحة العامة ويحدد القرار المواعيد والإجراءات التي تتبع في هذه الأحوال"، وكذلك المادة (19) من قانون الطفل، حيث نصت على أنّ: "للطفل الحق في التطعيم بالأمصال، واللقاحات الواقية من الأمراض المعدية مجانًا بالمؤسسات الصحية الحكومية، ويجوز التطعيم في المؤسسات الصحية الخاصة المرخص لها من وزارة الصحة، وعلى ولي الأمر الالتزام بتطعيم الأطفال وفقًا للنظم، وفي المواعيد المقررة بجدول التطعيم الصادرين من وزارة الصحة، وعلى تلك المؤسسات التسجيل بما يفيد ذلك في البطاقة الصحية الخاصة بالطفل".

إذ تعتبر التطعيمات الإجبارية من الإجراءات الوقائية التي تهدف إلى حماية الصحة العامة، وهو الأمر الذي يبرر تجاوز حق الفرد في الرضا عن التدخل الطبّي متى ما اقتضت الضرورة؛ تحقيقًا لمصلحته ومصلحة المجتمع التي تحظى بأولوية؛ لما لها من أهمية كبيرة[1].

ومن أمثلة الإجراءات الوقائية التي تفرضها وزارة الصحة في إطار التطعيم الإجباري، تنظيم حملات تطعيم دورية، كتطعيم الأطفال ضدّ مرض الحصبة وشلل الأطفال وغيرها من اللقاحات التي تُعطى لهم[2]؛ استنادًا إلى المادة (19) من قانون الطفل، كذلك تلزم الوزارة العاملين في القطاع الصحي بتلقي عدد من اللقاحات المهمة؛ نظرًا لارتفاع احتمالية تعرضهم للعدوى بحكم طبيعة عملهم وتواصلهم المباشر مع المرضى، إلى جانب الوقاية من الإصابة بالأمراض.

---

[1] مأمون عبد الكريم، مرجع سابق، ص255؛ أنس محمد عبد الغفار، التزامات الطبيب تجاه المريض –دراسة مقارنة–، مرجع سابق، ص97؛ رشا شاهين، مرجع سابق، ص78؛ علي كحلون، محاضرات في المسؤولية الطبية، مرجع سابق، ص43.

[2] نصّت المادة (22) من قانون الصحة العامة على أن: "تعمل الوزارة بالتنسيق مع الجهة المختصة، على تقديم الخدمات والرعاية الصحية للأطفال في دور الحضانة ورياض الأطفال ودور الرعاية، والطلبة في جميع المؤسسات التعليمية والتدريبية بمختلف مستوياتها، ودور ملاحظة وتوجيه وإصلاح الأحداث، وللوزارة على وجه الخصوص الآتي: 1- التأكد من استكمال الأطفال والطلبة للتطعيمات المعتمدة. 2- التأكد من التزام المؤسسات المشار إليها بالإجراءات والتدابير الصحية الموصى بها من قبل الوزارة. 3- وضع الاشتراطات الصحية للأغذية المقدمة في المؤسسات المشار إليها، وضمان سلامتها ومراقبتها".

ويُلاحظ أنّ ما حدث أثناء انتشار فيروس كوفيد-19 ما يؤكد على أن أغلب دول العالم ألزمت مواطنيها والمقيمين فيها بالتطعيم الإجباري، دون الاعتداد بإرادة الخاضـــع للتطعيم؛ لأنّ الأمر متعلق بالمصلحة العامة، بل وفرضت قيودًا على حرية التنقل[1].

كما تلجأ بعض الدول، خصـوصًـا التي تشـهد حركة نشـطة في اسـتقبال الأفراد سـواء بقصـد العمل أو السياحة أو الإقامة إلى فرض تطعيمات إجبارية على القادمين إليها؛ وذلك حرصًـا منها على منع انتقال الأمراض المعدية داخل أراضـــيها، ويترتب على عدم تلقي التطعيم منع دخول من يرفض الخضـوع للتطعيم الإجباري[2]، وهو ما يعكس حماية الصـحة العامة والوقاية من تفشـي الأوبئة، ومثال ذلك المملكة العربية السـعودية التي تشـترط في مواسـم الحج، وبعض مواسـم العمرة، الحصـول على جرعات محددة من التطعيمات، مثل: لقاح الإنفلونزا الموسمية، وذلك قبل السماح بدخول أراضيها.

وأخيرًا، بعد اســـتعراض الحالات التي يُجيز فيها القانون لمزاولي مهنة الطب والمهن الطبيّة المسـاعدة التدخل دون الحصـول على رضـا المريض تعتبر حالات اسـتثنائية من الأصـل العام الذي يُجب الحصـول على رضـا المريض الصـريح والمسـبق قبل مباشـرة أي عمل طبي؛ إذ إنّ احترام إرادة المريض يظل هو الأصل الذي لا يجوز الحياد عنه إلا في حالات محددة لا يمكن التوسع فيها.

وبذلك، يتضـح أن النصـوص المنظمة للتطعيم الإجباري تُعدّ ملزمة وواجبة التطبيق، ولا يجوز مخالفتها أو الاتفاق على مخالفتها؛ إذ تصـنّف ضـمن النصـوص الآمرة التي تهدف إلى حماية الصـحة العامة، وتحقيق المصلحة الجماعية للمجتمع.

---

[1] هند أحمد الألفي، مرجع سابق، ص804.

[2] مجدي حسن خليل، مرجع سابق، ص82؛ سميرة حسين محيسن، رضـا المريض في الأعمال الطبيّة وأثره في المسؤولية المدنية -دراسة مقارنة-، مرجع سابق، ص139.

الخاتمـــــة

الحمد لله الذي وفقّني وأعانني على إتمام هذه الرسـالة التي كانت بعنوان: "**رضـا المريض عن الأعمال الطبيّة في التشـريع العُماني**"، ويتضـح من خلالها أنّ رضـا المريض يُمثل حجر الزاوية في العلاقة بين مزاول مهنة الطب والمهن الطبيّة المسـاعدة وبين المريض، فهو الأسـاس الذي تُبنى عليه مشـروعية الأعمال الطبيّة، كما تبيّن أنّ المشـرع العُماني شـأنه شـأن معظم التشـريعات المقارنة، قد حرص على تنظيم مسألة الرضا باعتبارها ضمانة لحماية المريض، دون إغفال الحالات التي تستوجب تجاوز هذا الرضـا متى ما اقتضـت الضـرورة أو المصـلحة العامة ذلك، وقد خلصـت الرسـالة إلى عدد من النتائج، تبعها مجموعة من التوصيات، وذلك على النحو الآتي:

أولًا: النتائـــج

1. يُعدّ الرضـا عن الأعمال الطبيّة شـرطًا أسـاسـيًا لمشـروعية أي تدخل طبي، ويسـتند إلى أسـس أخلاقية ترتكز على مبدأ حرمة الجسـد، وحق المريض في صـحته، وأسـس قانونية تحدد حقوق المريض والتزامات مزاولي المهن الطبية، ومع ذلك لم يضـع المشـرع العُماني تعريفًا للرضـا عن الأعمال الطبيّة، واكتفى باستخدام مصطلح "الموافقة".
2. يشـترط لصـحة الرضـا توافر شـروط معينة، من أبرزها: الأهلية، وخلو إرادة المريض من عيوب الرضا، كما يمكن أن يكون الرضا كتابيًا أو غير مكتوب، كالرضا الشفهي أو الضمني.
3. نصّ المشرع في مسألة تنظيم التناسل على شرط الحصول على الموافقة الكتابية من صاحب الشأن، إلا أنّه لم يحدد صاحب الشأن بشكل دقيق؛ مما يخلق غموضًا قانونيًا في تطبيق هذا الشرط.
4. يُلاحظ أنّ المشرع عند تنظيمه لمسـألة نقل العضـو أو النسـيج البشـري من المتوفى، أورد عبارة "فتؤخذ موافقة الأغلبية منهم على الأقل"، وهي صـياغة تُثير إشـكالًا لغويًا وعمليًا في آن واحد، إذ إنّ الجمع بين الأغلبية، وعبارة على الأقل يُحدث تناقضًا في الدلالة، كما أنّه لم يوضّح كيفية التعامل في حالة تساوى الأصوات بين الأقارب من ذات الدرجة؛ ممّا يخلق غموضًا في التطبيق العملي لهذا الشرط.

5. لم يتقيد المشـرع في قانون تنظيم مزاولة مهنة الطبّ والمهن الطبيّة المسـاعدة بما ورد في قانون الأحوال الشخصية بشأن ترتيب الولاية على النفس عند الحصول على رضا مرافق فاقد الأهلية أو ناقصها؛ وذلك تحقيقًا لمصلحة هذه الفئة، وتفاديًا لتأخير اتخاذ القرار الطبي.
6. تبين من خلال الدراسـة أنّ القانون أجاز لمرافق المريض فاقد الأهلية أو ناقصـها إبداء الرضـا نيابةً عنه، مع تقييد ذلك بالمصـلحة العلاجية للقاصـر، وأن ناقص الأهلية قد يُعتد برضـاه عن الأعمال الطبيّة البسيطة.
7. يُستثنى مزاول مهنة الطب والمهن الطبيّة المساعدة من شرط الحصول على رضا المريض في الحالات الطارئة، أو وحالات الإصابة بالأمراض المعدية أو الأوبئة التي تهدد الصحة العامة.

ثانيًا: التوصيـات

وعلى ضوء النتائج السابقة، نوصي بالآتي:

1. إفراد نصوص قانونية تنظم مسألة رضا المريض عن الأعمال الطبيّة بشكل أوسع، فتحدد شروط الرضا ونطاقه، بما يحقق وضوحًا تشريعيًا يحمي مزاول مهنة الطب والمهن الطبيّة المساعدة والمريض معًا، مع توحيد المصطلحات القانونية من خلال استبدال مصطلح "الموافقة" بمصطلح "الرضا" في التشريعات الصحية، وتحديدًا المادة (26) من قانون تنظيم مزاولة مهنة الطبّ والمهن الطبيّة المساعدة؛ لما يحمله من دقة في التعبير عن الإرادة الواعية للمريض.
2. إعداد لائحة تنفيذية أو دليل وطني موحّد للرضا عن الأعمال الطبيّة، يوضح فيه آلية توثيقه والنماذج المعتمدة لذلك داخل المؤسسات الصحية، مع التركيز على شروط الحصول على هذا الرضا.
3. توصي الدراسة بتوضيح المقصود بـ (صاحب الشأن)، في المادة (30) من قانون تنظيم مزاولة مهنة الطبّ والمهن الطبيّة المساعدة، وتحديد ما إذا كان يشمل الزوجة فقط، أو الزوج فقط، أو الزوجين معًا؛ لتسهيل تطبيق الشرط عمليًا.
4. توصي الدراسة بتدخل المشرع لتوضيح آلية اتخاذ قرار الموافقة عند تعدد الأقارب في ذات الدرجة، وتساوي عدد الموافقين والرافضين، كاعتماد الرأي الرافض باعتباره الأكثر احتياطًا لحرمة جسد المتوفى، أو الترجيح برأي الأكبر سنًا.

5. تحديد الأشخاص المخولين بإصدار الرضا عن المريض القاصر بنص صريح وواضح، مع تنظيم الحالات التي يُودع فيها القاصر لدى الأقارب أو الغير؛ ضمانًا لحماية مصلحة القاصر وسلامة الإجراءات الطبية، ومنعًا لظهور الإشكالات العملية المتعلقة بتحديد من يملك سلطة الإذن في مثل هذه الحالات.

6. توضيح ضوابط الحالات التي يُستثنى فيها الحصول على رضا المريض وشروطها، بما يحد من الاجتهاد الفردي للأطباء، ويضمن احترام المصلحة العامة دون المساس بحق المريض.

7. تنفيذ برامج توعوية لتعزيز وعي المرضى بحقوقهم حول أهمية الرضا، وتدريب الكوادر الطبيّة والإدارية على الجوانب القانونية والأخلاقية المرتبطة به، بما يضمن سلامة التطبيق العملي، ويحميهم من المساءلة القانونية.

8. يُوصى الباحثون بالتعمق في دراسة الجوانب التشريعية المرتبطة بالقطاع الصحي، وإثراء هذا المجال بالمزيد من الأبحاث إلى جانب تنظيم الندوات والمؤتمرات القانونية الطبية، بما يُسهم في تطوير المنظومة التشريعية الصحية في سلطنة عُمان، وتعزيز التكامل بين القانون والممارسة الطبية.

قائمة المصادر والمراجع

أولًا: المراجع العامة

1. القرآن الكريم.
2. إبراهيم سيد أحمد، شرح القانون المدني في سلطنة عمان في عيوب الإرادة- آثار العقد- تفسير وانحلال العقد الفعل الضار والمسؤولية عن فعل الغير والفعل النافع، دار الكتب والدراسات العربية، بدون طبعة، 2020م.
3. أحمد محمد علي داود، الأحوال الشخصية، الجزء الثالث والرابع، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمّان، الطبعة الأولى، 1430هـ/2009م.
4. حسن علي الذنون، المبسوط في شرح القانون المدني، الخطأ، دار وائل للنشر، عمّان، الطبعة الأولى، 2006م.
5. حسين بن خلف الجبوري، عوارض الأهلية عند علماء أصول الفقه، الجزء الأول، مكتبة الرشد، الرياض، الطبعة الثالثة، 1442هـ/2021م.
6. دريد محمود علي، النظرية العامة للالتزام، مصادر الالتزام، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، الطبعة الأولى، 2012م.
7. ذنون يونس صالح المحمدي، تعويض الأضرار الواقعة على حياة الإنسان وسلامة جسده -دراسة مقارنة-، منشورات زين الحقوقية، الطبعة الأولى، 2013م.
8. رمزي محمد علي دراز، أحكام السكوت في الفقه الإسلامي -دراسة مقارنة-، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، الطبعة الأولى، 2011م.
9. رمضان أبو السعود، الوسيط في شرح مقدمة القانون المدني، النظرية العامة للحق، الدار الجامعية للنشر والتوزيع، بيروت، بدون طبعة، 1985م.
10. سالم بن محمد بن خلفان الرواحي، الحماية الدستورية والقانونية للطفل في سلطنة عمان، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، بدون طبعة، 2023م.
11. سامي الجربي، تفسير العقد، مركز النشر الجامعي، تونس، الطبعة الثالثة، 2014م.

12.سامي هارون الزراع، فكرة الخطأ المهني، مركز الدراسات العربية للنشر والتوزيع، جمهورية مصر العربية، الطبعة الأولى، 1438هـ/2017م.

13.ســـامية الدّنداني بن ســـالم، الســـكوت والعقد، مجمع الأطرش للكتاب المختص، تونس، الطبعة الأولى، 2021م.

14.سليمان مرقس، الوافي في شرح القانون المدني في الالتزامات في الفعل الضار والمسؤولية المدنية (المجلد الأول)، بدون دار نشر، الطبعة الخامسة، بدون سنة نشر.

15.صاحب عبيد الفتلاوي، مصادر الالتزام في القانون المدني –دراسة مقارنة بالفقه الإسلامي–، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمّان، الطبعة الأولى، 1441هـ/2020م.

16.عبد الرحمن مصلح الشرادي، الخطأ في المسؤولية المدنية التقصيرية الشخصية، دار السلام للطباعة والنشر والتوزيع، الرباط، الطبعة الأولى، 2001م.

17.عبد الرزاق أحمد الســـنهوري، النظرية العامة للالتزامات، نظرية العقد، الجزء الأول، منشـــورات الحلبي الحقوقية، بيروت، الطبعة الأصلية الجديدة، 1998م.

18.عبد الرزاق أحمد السنهوري، مصادر الحق في الفقه الإسلامي –دراسة مقارنة بالفقه الغربي–، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، الطبعة الثانية الجديدة، 1998م.

19.عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني، الجزء الأول، المجلد الأول، مصـــادر الالتزام، دار مصر للنشر والتوزيع، القاهرة، بدون طبعة، 2020م.

20.عبد القادر الفار، مصـــادر الالتزام، دار الثقافة للنشـــر والتوزيع، عمّان، الطبعة الرابعة عشـــر، 1443هـ/2022م.

21.علي كحلون، التعليق على مجلة الالتزامات والعقود (الكتاب الأول)، مجمع الأطرش للكتاب المختص، تونس، الطبعة الأولى، 2018م.

22.عمران راتب الشريدة، المبسط في شرح قانون الأحوال الشخصية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمّان، الطبعة الثانية، 1445هـ/2024م.

23.مأمون الكزبري، نظرية الالتزامات في ضـــوء قانون الالتزامات والعقود المغربي، الجزء الأول، مصادر الالتزامات، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، الطبعة الأولى، 2020م.

24.محمد إبراهيم بنداري، الوجيز في مصـــادر الالتزام في قانون المعاملات المدنية العُماني، دار الأجيال، الطبعة الأولى، 1441هـ/2020م.

25.محمد أحمد شـحاتة حسـين، شـرح قانون الأحوال الشـخصـية العماني، الجزء الثاني، المكتب الجامعي الحديث، الطبعة الثانية، 2019م.

26.محمد المرسـي زهرة، المصـادر الإرادية وغير الإرادية وفقًا للقانون العماني، دار الكتاب الجامعي، العين، الطبعة الأولى، 1441هـ/2020م.

27.محمد بن عبد الله بن سالم الهاشمي، الطلعة البهية في قانون الأحوال الشخصية (الأهلية والولاية)، بدون دار نشر، الطبعة الأولى، 1441هـ/2020م.

28.محمد بن عبد الله بن سالم الهاشمي، الطلعة البهية في قانون الأحوال الشخصية (الزواج)، بدون دار نشر، الطبعة الأولى، 1439هـ/2018م.حسين بن علي بن سالم السناني، المسؤولية الجنائية لنقل وزراعة الأعضـــاء البشـــرية، مكتبة الدراســـات العربية للنشـــر والتوزيع، بدون طبعة، 1444هـ/2023م.

29.محمد صـبري السـعدي، الواضـح في شـرح القانون المدني (النظرية العامة للالتزامات، مصـادر الالتزام، العقد والإرادة المنفردة)، دار الهدى للطباعة والنشـر والتوزيع، الجزائر، طبعة جديدة مزيدة ومنقحة، 2007م.

30.محمد قدري باشـا، مرشـد الحيران إلى معرفة أحوال الإنسـان، دار الثقافة للنشـر والتوزيع، عمّان، الطبعة الأولى، 1438هـ/2017م.

31.محمد وحيد الدين سوار، التعبير عن الإرادة في الفقه الإسلامي، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمّان، الطبعة الثانية، 1998م.

32.مصطفى العوجي، القانون المدني (الجزء الأول، العقد)، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، طبعة 2019م.

33.مصـطفى العوجي، القانون المدني (الجزء الثاني، المسـؤولية المدنية) منشـورات الحلبي الحقوقية، بيروت، الطبعة الخامسة، 2016م.
34.نادين عرفات، المسؤولية التقصيرية لعديمي التمييز –دراسة مقارنة–، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان، الطبعة الأولى، 2014م.
35.هدى عبد الله، في الموجبات على وجه عام، منشـورات الحلبي الحقوقية، بيروت، الطبعة الأولى، 2020م.

ثانيًا: المراجع المتخصصة

1. أحمد سلمان شهيّب، عقد العلاج الطبّي –دراسة مقارنة–، منشورات زين الحقوقية، الطبعة الأولى، 2012م.
2. أسـعد عبيد الجميلي، الخطأ في المسـؤولية الطبيّة المدنية –دراسـة مقارنة–، دار الثقافة للنشـر والتوزيع، عمّان، الطبعة الثانية، 1432هـ/2011م.
3. أنس محمد عبد الغفار، التزامات الطبيب تجاه المريض –دراسـة مقارنة–، دار الكتب القانونية، مصر، بدون طبعة، 2013م
4. أنس محمد عبد الغفار، الضـوابط الشـرعية والقانونية للعمل الطبّي –دراسـة مقارنة–، دار الكتب القانونية، مصر، بدون طبعة، 2013م.
5. أنس محمد عبد الغفار، المسؤولية المدنية في المجال الطبّي –دراسة مقارنة–، دار الكتب القانونية، مصر بدون طبعة، 2010م.
6. أنور يوسـف حسـين، ركن الخطأ في المسـؤولية المدنية للطبيب –دراسـة مقارنة–، دار الفكر والقانون، المنصورة، طبعة 2024م.
7. باسم محمد فاضل، المسؤولية القانونية عن الأخطاء الطبيّة –دراسة تحليلية مقارنة–، دار الفضيل للنشر والتوزيع، ليبيا، الطبعة الأولى، 2024م.

8. بلحاج العربي، أحكام التجارب الطبيّة على الإنسان في ضوء الشريعة والقوانين الطبيّة المعاصرة –دراسة مقارنة–، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمّان، الطبعة الأولى، 1433هـ/2012م.
9. بن صغير مراد، أحكام الخطأ الطبّي في ظل قواعد المسؤولية المدنية –دراسة تأصيلية مقارنة–، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمّان، الطبعة الأولى، 1436هـ/2015.
10. بن صغير مراد، المسؤولية المدنية للأطباء عن أخطائهم المهنية –دراسة مقارنة بين التشريع الجزائري والفرنسي والمصري والفقه الإسلامي–، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمّان، الطبعة الثانية، 1444هـ/2023م.
11. تركي محمود مصطفى القاضي، أركان العقد الطبّي (ركن الرضا، دراسة مقارنة) الجزء الأول، مركز الدراسات العربية للنشر والتوزيع، جمهورية مصر العربية، الطبعة الأولى، 1444هـ/2023م.
12. جابر محجوب علي، الرضا عن الغير في مجال الأعمال الطبيّة –دراسة مقارنة–، دار النهضة العربية، مصر، بدون طبعة، 2000م.
13. جابر محجوب علي، دور الإرادة في العمل الطبّي –دراسة مقارنة–، دار النهضة العربية، مصر، بدون طبعة، 1996م.
14. جعفر عبد الأمير الياسين، الإجهاض –دراسة قانونية اجتماعية–، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، الطبعة الأولى، 2013م.
15. خالد إبراهيم فرج، المسؤولية المدنية للطبيب بالمحافظة على سر المريض، مركز الدراسات العربية للنشر والتوزيع، جمهورية مصر العربية، الطبعة الأولى، 1445هـ/2024م.
16. زكريا زكريا الزنارى، مدى مشروعية إقرارات المرضى بالتدخل الطبي، دار مصر للنشر والتوزيع، القاهرة، الطبعة الأولى، 2009م.
17. زينة غانم يونس العبيدي، إرادة المريض في العقد الطبّي –دراسة مقارنة–، دار النهضة العربية، القاهرة، بدون طبعة، 2007م.

18. سميرة حسين محيسن، المسؤولية المدنية لإدارة المستشفى عن الخطـــأ الطبّي للعاملين فيها – دراسة مقارنة–، دار الفكر والقانون، المنصورة، طبعة 2025م.
19. سـميرة حسـين محيسـن، رضـا المريض في الأعمال الطبيّة وأثره في المسـؤولية المدنية –دراسـة مقارنة–، دار الفكر والقانون للنشر والتوزيع، المنصورة، الطبعة الأولى، 2016م.
20. السيد موسى الششتاوي مرسي، رضا المريض وأثره في عقد العلاج –دراسة مقارنة–، دار الوفاء للطباعة والنشر، الإسكندرية، الطبعة الأولى، 2022م.
21. صاحب عبيد الفتلاوي، التشريعات الصحية –دراسة مقارنة–، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمّان، الطبعة الثانية، 1444هـ/2023م.
22. عباس الياس يوسـف زرو، المسـؤولية المدنية الناشـئة عن ممارسـات الطب البديل، دار الفكر والقانون، المنصورة، طبعة 2023م.
23. عبد الكافي ورياشـي، المسـؤولية القانونية للأطباء بين الفقه والقانون والقضـاء، مكتبة الرشـاد سطات، الطبعة الأولى، 2019م.
24. علي عصـام غصـن، المسـؤولية الجزائية للطبيب، منشـورات الحلبي الحقوقية، بيروت، الطبعة الثانية، 2017م.
25. علي عيسى الأحمد، المسؤولية التأديبية للأطباء في القانون المقارن، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، الطبعة الأولى، 2011م.
26. علي كحلون، محاضرات في المسؤولية الطبية، مجمع الأطرش للكتاب المختص، تونس، الطبعة الأولى، 2018م.
27. غادة فؤاد مجيد المختار، حقوق المريض في عقد العلاج الطبّي في القانون المدني –دراسـة مقارنة–، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، الطبعة الأولى، 2011م.
28. مأمون عبد الكريم، رضـا المريض عن الأعمال الطبيّة والجراحية –دراسـة مقارنة–، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، بدون طبعة، 2009م.
29. محمد أحمد ملص، القانون الطبي، المؤسسة الحديثة للكتاب، طرابلس، الطبعة الأولى، 2019م.

30. محمد الحجوجي، المسؤولية المدنية للمصحات الخاصة بالمغرب، مطبعة الأمنية، الرباط، الطبعة الأولى، 1334هـ/2013م.
31. محمد حسين منصور، المسؤولية الطبيّة (الطبيب، الجراح، طبيب الأسنان، الصيدلي، التمريض، العيادة والمستشفى، الأجهزة الطبية)، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، بدون طبعة، 1999م.
32. محند بوكوطيس، مسؤولية الدولة في المجال الطبي، دار السلام للطباعة والنشر والتوزيع، الرباط، بدون طبعة، 2014م.
33. المؤتمرات العلمية لجامعة بيروت العربية، المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، الجزء الأول (المسؤولية الطبية)، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، بدون طبعة، 2019م.
34. وليد سعيد عبد الخالق، الجرائم الطبيّة للطبيب والجراح وطبيب التخدير، دار مصر للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2024م.

ثالثًا: الرسائل العلمية

أ. رسائل الدكتوراه:

1. جهاد محمد الجراح، مسؤولية الفريق الطبّي المدنية وفق أحكام التشريع الأردني –دراسة مقارنة–، رسالة دكتوراه، كلية الدراسات القانونية العليا، جامعة عمان العربية، 2006م.
2. حمد بن أحمد بن عامر السعدي، خطأ المضرور وأثره على المسؤولية المدنية –دراسة مقارنة– رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة المنوفية، 2019م.
3. زياد محمد علي المومني، قبول المخاطر وأثره في المسؤولية المدنية في المجالات الطبيّة –دراسة مقارنة–، رسالة دكتوراه، كلية الدراسات القانونية العليا، جامعة عمان العربية، 2011م.
4. ماجد محمد لافي، المسؤولية الجزائية الناشئة عن الخطأ الطبّي –دراسة مقارنة–، رسالة دكتوراه، كلية الدراسات القانونية العليا، جامعة عمان العربية، 2006م.

ب. رسائل الماجستير:

5. أحلوش بولحبال زينب، رضـا المريض في التصـرفات الطبية، رسـالة ماجسـتير، كلية الحقوق، جامعة الجزائر، 2001م.
6. حمد بن أحمد بن عامر السـعدي، الرضـا الصـادر عن غير المريض في مجال الأعمال الطبيّة، رسالة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة السلطان قابوس، 2011م.
7. رشـا شـاهين، إرادة المريض في الأعمال الطبيّة –دراسـة مقارنة–، رسـالة ماجسـتير، كلية الحقوق والعلوم السياسية والإدارية، الجامعة اللبنانية، 2018م.
8. سـامي أحمد ضـاعن، دور الرضـا في المسؤولية الجزائية عن الأعمال الطبيّة، رسـالة ماجسـتير، كلية الدراسات الفقهية والقانونية، جامعة آل البيت، 2004م.

رابعًا: البحوث والمقالات

1. إبراهيم أحمد المسـلماني، التعريف بالأمراض المعدية –دراسـة مقارنة–، إبراهيم أحمد المسـلماني، التعريف بالأمراض المعدية –دراسـة مقارنة–، مجلة المسـتنصـرية للدراسـات العربية والدولية، 2023م، العدد (5).
2. بلعرابي عبد الكريم، سعداوي محمد، الأسس القانونية التي يقوم عليها احترام رضـا المريض، المجلة النقدية، 2008م، العدد (2).
3. حمد بن أحمد بن عامر السـعدي– إبراهيم بن خلفان بن حمود السـليمي، المسؤولية التقصـيرية الناشـئة عن نقل الأمراض المعدية في القانون العُماني، مجلة جيل البحث العلمي، 2023م، العدد (58).
4. حمد بن أحمد بن عامر السعدي– شهد بنت خلفان بن علي الرحبية، رقابة الأب على أولاده القُصَّر في القانون العُماني، مجلة الدراسات الفقهية والقانونية، 2025م، العدد (23).
5. خالد بن عبد الله بن خميس الخميسي– خالد بن ناصر بن محمد الحبسي، الحماية القانونية لأموال الطفل (قانون الأحوال الشـخصـية العُماني تطبيقًا)، مجلة الدراسـات الفقهية والقانونية، 2025م، العدد (24).

6. خالد جاسم الهنديانى، قبول القاصر في التدخل الطبي، مجلة الحقوق، 2020م، العدد (1).
7. زعنون فتيحة، حق الطفل في المشـــاركة في القرار الطبي، دفاتر الســـياســـة والقانون، 2018م، العدد (18).
8. زوبيدة زعيطي، رضـــا المريض في عقد العلاج الطبي، مجلة حقوق الإنســـان والحريات العامة، 2018م، العدد (5).
9. ســـهيل محمد طاهر الأحمد، مشـــروعية امتناع الطبيب عن علاج المريض في الفقه الإســـلامي والقانون الجنائي، مجلة جيل البحث العلمي، 2020م، العدد (12).
10. السـيد الشـشـتاوي، صـور الرضـا الصـادر من المريض في عقد العلاج، مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، 2021م، العدد (77).
11. عبد الرزاق أحمد الشـيبان، موافقة المريض في الخضـوع للعلاج الطبّي –دراسـة مقارنة–، مجلة القانون والمجتمع، العدد (9).
12. فاطمة الزهرة منار، الآثار القانونية لرفض المريض للعلاج –دراســـة مقارنة–، مجلة الباحث للدراسات الأكاديمية، 2020م، العدد (1).
13. فاطمة شـــركون، حق المريض في الرضـــا أثناء ممارســـة الأعمال الطبيّة، مجلة القانون الدولي والتنمية، 2023م، العدد (2).
14. مجدي حســـن خليل، مدى فعالية رضـــا المريض في العقد الطبي، مجلة العلوم القانونية والاقتصادية، 2001م، العدد (1).
15. محمد ســعدي أحمد حســانين، أحكام الأمراض المعدية بين الشــريعة والقانون، أعمال ندوة تطور العلوم الفقهية، 2009م.
16. محمود بن نـاصـــر الرحبي، نظـام تصـــنيف الحـالات الطـارئـة (ESI)، جريـدة عُمـان، 3 إبريل 2017م.
17. نزار حمدي قشـطة، حدود التنظيم القانوني للتجارب الطبيّة على الإنسـان في التشـريع العُماني – دراسة تحليلية مقارنة–، مجلة الدراسات القانونية والسياسية، 2026م، العدد (1).

18. هشـــام مخلوف، موافقة المريض على الأعمال الطبيّة بين التقييد والإطلاق، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، 2018م، العدد (18).
19. هند أحمد الألفي، مبدأ الموافقة المستنيرة على التدخل الطبّي –دراسة قضائية مقارنة في القانونين الأمريكي والإنجليزي–، مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، السنة، العدد (85).
20. هيثم حامد خليل المصـــاروة، مدى الاعتداد بإرادة المريض في الأعمال الطبيّة، الفكر الشـــرطي، 2015م، العدد (93).
21. ياســـر عبد الحميد محمد الافتيحات، الرضـــا وأثره في إعفاء الطبيب من المســـؤولية المدنية عن التدخل العلاجي، مجلة الفقه والقانون، 2017م، العدد (59).

خامسًا: مجموعة الأحكام القضائية

1. مجموعة الأحكام الصـادرة عن دوائر المحكمة العليا دائرة المحكمة الشـرعية الدائرة المدنية الأولى– الدائرة المدنية الثانية والمبادئ المسـتخلصـة منها لغاية 2004/12/31، المجلس الأعلى للقضـاء، المحكمة العليا، الكتب الفني.
2. مجموعـة المبـادئ والقواعـد القـانونيـة التي قررتهـا المحكمـة العليـا في الفترة من 2011م وحتى 2020م، (الأحوال الشـخصـية، المدنية، التجارية، العمالية، الإيجارات)، المجلس الأعلى للقضـاء، المحكمة العليا، المكتب الفني.
3. مجموعة الأحكام الصـادرة عن الدوائر المدنية بالمحكمة العليا والمبادئ المسـتخلصـة منها في الفترة من 2014/10/1 وحتى 2016/6/30 للسـنتين القضـائيتين الخامسـة عشـر والسـادسـة عشـر، المحكمة العليا، المكتب الفني، الطبعة الثانية.
4. مجموعة الأحكام الصـادرة عن الدائرة الجزائية بالمحكمة العليا والمبادئ المسـتخلصـة منها في الفترة من 2014/10/1 وحتى 2016/6/30 للسـنتين القضـائيتين الخامسـة عشـر والسـادسـة عشـر، المحكمة العليا، المكتب الفني، الطبعة الأولى.

5. مجموعة الأحكام الصادرة عن الدائرة الجزائية بالمحكمة العليا والمبادئ المستخلصة منها في الفترة من 2016/10/1م وحتى 2018/6/30م، مجلس الشؤون الإدارية للقضاء، المحكمة العليا، المكتب الفني.
6. مجموعة الأحكام الصادرة عن دوائر المحكمة العليا دائرة الأحوال الشخصية والدوائر المدنية والمبادئ المستخلصة منها في الفترة من 2021/10/1م وحتى 2022/9/30م، المجلس الأعلى للقضاء، المحكمة العليا، المكتب الفني.
7. مجموعة مختارة من المبادئ والقواعد القانونية التي قررتها المحكمة العليا في الفترة من 2024م وحتى 2025م، (الدائرة الشرعية، المدنية، الجزائية، العمالية، التجارية، الإدارية، الديات والأروش)، المجلس الأعلى للقضاء، المحكمة العليا، المكتب الفني.

سادسًا: التشريعات

أ. التشريعات الوطنية

1. النظام الأساسي للدولة رقم (2021/6).

- **القوانين:**

2. قانون مكافحة الأمراض المعدية رقم (92/73).
3. قانون الأحوال الشخصية رقم (97/32).
4. قانون المعاملات المدنية رقم (2013/29).
5. قانون الطفل رقم (2014/22).
6. قانون الجزاء رقم (2018/7).
7. قانون تنظيم مزاولة مهنة الطبّ والمهن الطبيّة المساعدة رقم (2019/75).
8. قانون العمل رقم (2023/53).
9. قانون الصحة العامة رقم (2025/43).
10. قانون تنظيم نقل وزراعة الأعضاء والأنسجة البشرية رقم (2025/44).
11. قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة رقم (2025/92).

- **اللوائح:**

12. اللائحة التنظيمية لنقل وزارعة الأعضاء والأنسجة البشرية رقم (2018/179).
13. اللائحة التنفيذية لقانون الطفل رقم (2019/125).
14. اللائحة التنفيذية لقانون تنظيم مزاولة مهنة الطبّ والمهن الطبيّة المساعدة رقم (2024/231).

ب. التشريعات العربية

15. لائحة آداب المهنة الصادرة رقم (238)، صدرت هذه اللائحة من النقابة العامة لأطباء مصر الصادرة بقرار من وزير الصحة في 5 من سبتمبر سنة 2003م.
16. قانون الصحة العامة رقم (47) سنة 2008م وتعديلاته، المملكة الأردنية الهاشمية.
17. مرسوم بقانون اتحادي رقم (4) لسنة 2016 بشأن المسؤولية الطبية، دولة الإمارات العربية المتحدة.
18. قانون المسؤولية الطبية والصحية رقم 25 لسنة 2018، المنشور على الصفحة (3420) من عدد الجريدة الرسمية رقم (5517) بتاريخ 31 من مايو 2018م، المملكة الأردنية الهاشمية.
19. القانون المتعلق بأخذ الأعضاء البشريّة وزرعها، عدد (22) لسنة 1991م المؤرخ في 25 مارس 1991م، الجمهورية التونسية.

ج. المصادر الدولية

20. اتفاقية حقوق الطفل المعتمدة من الجمعية العامة للأمم المتحدة بقرارها رقم (25/44) في دورتها الرابعة والأربعين المنعقدة بتاريخ 5 ديسمبر 1989م.
21. إعلان حقوق الإنسان لمجلس التعاون لدول الخليج العربية الذي اعتمده المجلس الأعلى في دورته الخامسة والثلاثين لتي عقدت في مدينة الدوحة يوم الثلاثاء الموافق 9 من ديسمبر 2014م.

22.العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية المحرر في مدينة نيويورك بتاريخ 16 من ديسمبر 1966م.

سابعًا: المعاجم

1. أحمد زكي بدوي، معجم المصطلحات القانونية، دار الكتاب المصري، القاهرة، الطبعة الأولى، 1410هـ/1989م.
2. موريس نخلة، الدكتور روحي البعلبكي، المحامي صلاح مطر، القاموس القانوني الثلاثي، منشورات الحلبي الحقوقية، الطبعة الأولى، 2002م.
3. ابن منظور، لسان العرب، دار صادر، بيروت، بدون طبعة، بدون سنة نشر.
4. إبراهيم مصطفى وآخرون، المعجم الوسيط، الجزء الأول، المكتبة الإسلامية للطباعة والنشر، بدون طبعة، بدون سنة نشر.

ثامنًا: المواقع الإلكترونية

1. وزارة الصحة، https://www.moh.gov.om/.
2. المستشفى السلطاني، https://www.royalhospital.med.om/.
3. منظمة الصحة العالمية، https://www.who.int/ar.
4. المعاني، https://www.almaany.com/.

قائمـــة المحتويـــات

الموضوع	الصفحة
الإشراف على الرسالة	أ
لجنة مناقشة الرسالة	ب
إقرار الباحث	ج
الآية القرآنية	د
الإهداء	هـ
الشُكر والتقدير	و
ملخص الرسالة باللغة العربية	ز – ح
ملخص الرسالة باللغة الإنجليزية	ط
المقدمة	1
أولًا: أهمية الدراسة	1
ثانيًا: أهداف الدراسة	2
ثالثًا: مشكلة الدراسة	2
رابعًا تساؤلات الدراسة	3
خامسًا: حدود الدراسة	3
سادسًا: منهج الدراسة	3
سابعًا: الدراسات السابقة	4
ثامنًا: خطة الدراسة	6
الفصل الأول: الرضا الصادر من المريض عن الأعمال الطبيّة	**7-82**
المبحث الأول: ماهية رضا المريض عن الأعمال الطبيّة	9
المطلب الأول: مفهوم رضا المريض عن الأعمال الطبيّة	9
الفرع الأول: تعريف الأعمال الطبيّة	10
الفرع الثاني: تعريف الرضا	16
المطلب الثاني: أساس ونطاق رضا المريض عن الأعمال الطبيّة	20
الفرع الأول: أساس رضا المريض عن الأعمال الطبيّة	20
الفرع الثاني: نطاق الحصول على رضا المريض	26
المبحث الثاني: شكل وشروط رضا المريض عن الأعمال الطبيّة	31

الموضوع	الصفحة
المطلب الأول: شكل رضا المريض عن الأعمال الطبيّة	31
الفرع الأول: الرضا غير الكتابي	32
الفرع الثاني: الرضا الكتابي	42
المطلب الثاني: شروط رضا المريض عن الأعمال الطبيّة	62
الفرع الأول: أهلية المريض	62
الفرع الثاني: خلو إرادة المريض من عيوب الرضا	73
الفصل الثاني: رضا مرافق المريض القاصر عن الأعمال الطبيّة وحالات عدم اشتراطه	**83-150**
المبحث الأول: رضا مرافق المريض عن فاقد الأهلية أو ناقصها	84
المطلب الأول: رضا الوالدين عن فاقد الأهلية أو ناقصها	85
الفرع الأول: رضا الوالدين في حال قيام الرابطة الزوجية	86
الفرع الثاني: رضا الوالدين في حال عدم قيام الرابطة الزوجية	97
المطلب الثاني: رضا غير الوالدين عن فاقد الأهلية أو ناقصها	103
الفرع الأول: رضا الممثل القانوني	104
الفرع الثاني: رضا الغير	110
المبحث الثاني: حالات عدم اشتراط رضا المريض في الأعمال الطبيّة	114
المطلب الأول: تقديم العلاج في الحالات الطارئة	115
الفرع الأول: ماهية الحالات الطارئة	116
الفرع الثاني: رضا المريض عن العلاج في الحالات الطارئة	126
المطلب الثاني: تقديم العلاج في حالات الإصابة بالأمراض المعدية	133
الفرع الأول: ماهية الأمراض المعدية	133
الفرع الثاني: رضا المريض عن العلاج في حالات الإصابة بالأمراض المعدية	138
الخاتمـــة	148
أولًا: النتائج	148
ثانيًا: التوصيات	149
قائمة المصادر والمراجع	**151-163**
قائمة المحتويات	**164-165**