تقارير علمية

رسائل علمية في الفقه الطبي

إعداد

عبدالسلام بن عبدالله الوهيبي

محاضر بقسم الشريعة - كلية الشريعة والقانون

بجامعة الإمام عبدالرحمن بن فيصل

يُعَدُّ المجال الطبي من المجالات الحيوية التي لا تزال تسترعي انتباه الباحثين من الفقهاء؛ نظرًا لما يحتويه هذا المجال من مسائل متجددة، ونوازل متعددة، جديرة بالبحث والاهتمام.

وهذا المجال يتميَّزُ برحابة ميدانه البحثي، وتجدُّد مسائله، وامتداد آثارها على العديد من الأطراف المتصلة به، فالمريض وأهله وذووه ينالهم طرفٌ من أحكامه، وكذلك الطبيب ومساعدوه، وصولًا إلى العيادات والمشافي، وما تحويه من أدوات وأجهزة مستخدمة في هذا المجال.

وتتفاوت هذه المسائل في شدَّتها، بين الضرورة التي تتوقف عليها حياة الإنسان أو بقاء منفعته، والحاجة التي لا يستغني عنها الإنسان، والتحسين الذي يتضمن تكميلًا لظاهر الإنسان وزيادة في حسنه، دون أن تندفع به ضرورة، أو تتحقق به حاجة.

وقد حرص طلاب الدراسات العليا بالجامعات السعودية -منذ وقت مبكر- على تتبع مسائل الفقه الطبي، وتناول تفاصيلها بالبحث والمناقشة، فكانت رسائلهم مثالًا على سعة استيعاب الشريعة للحوادث المتجددة، وصلاحيتها لكل زمان ومكان.

وبإلقاء نظرة على كشاف الدراسات الفقهية الطبية بالمملكة العربية السعودية، والذي صدر في الآونة الأخيرة [(١)]، فقد أظهرت بياناته مساهمة الجامعات السعودية

(١) حظيت بالمشاركة في إعداد هذا الكشاف بمعيَّة طلاب دكتوراه الفقه، بقسم الشريعة، بكلية الشريعة والدراسات الإسلامية، في جامعة أم القرى لعام ١٤٤١هـ، بإشرافٍ من فضيلة الشيخ: أ.د.إسماعيل بن غازي مرحبا.

في إثراء هذا المجال بالرسائل العلمية والأبحاث المحكمة وغيرها، من وسائل البحث العلمي[(١)].

حيث تضمَّن هذا الكشاف حصرًا لما يقارب من ٢١٨ رسالة علمية في مجال الفقه الطبي، تمت مناقشتها في الجامعات السعودية على مستوى الدراسات العليا، وما يقارب من ١٥٤ بحثًا منشورًا في المجلات المحكَّمة السعودية، وقد تناولت هذه الرسائل والأبحاث المحكَّمة –في ثناياها– مسائلَ الفقه الطبي، المنثورة في العديد من أبوابه: كالتداوي، والأمراض، والعقود الطبية، والقرائن الطبية ، والتعديل الوراثي، والتجميل، والوظائف الطبية، والتشريح، والتجارب الطبية، والأجهزة الطبية، وغيرها، وهذا إن دلَّ على شيءٍ فإنما يَدُلُّ على اهتمامٍ وعنايةٍ بهذا الجانب الحيوي الهام.

وفي هذه الصفحات نستعرض جانبًا من جهود الجامعات السعودية في الدراسات الفقهية الطبية، من خلال خمسة نماذج تمثل تنوُّعًا في أبواب الفقه الطبي، فكل رسالةٍ منها تناولت جانبًا من جوانب الفقه الطبي، وذلك على النحو التالي:

النموذج الأول: أحكام الجراحة الطبية، والآثار المترتبة عليها، وهي رسالة نوقشت في الجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة سنة ١٤١٠هـ، وتُصَنَّف في باب التداوي والعلاج.

النموذج الثاني: الإعاقة السمعية: أحكامها وآثارها في الفقه الإسلامي، وهي رسالة نوقشت في جامعة الملك سعود سنة ١٤١٩هـ، ويمكن تصنيفها في باب الأمراض.

(١) على سبيل المثال: فقد نوقشِتْ في جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية –لوحدها– ما يقارب من ١٥٢ أطروحة علمية في الفقه الطبي، ما بين بحث تكميلي ورسالة ماجستير أو دكتوراه.

النموذج الثالث: طرق تحسين النسل البشري، وهي رسالة نوقشت في جامعة أم القرى سنة ١٤٣٥هـ، وتدخل هذه الرسالة في باب التعديل الوراثي.

النموذج الرابع: المستجدات الفقهية المتعلقة بشعر المرأة، وهي رسالة نوقشت في جامعة القصيم سنة ١٤٣٧هـ، وتُصنَّف هذه الرسالة في باب التجميل.

النموذج الخامس: عقد الاستشفاء وأحكامه في الفقه الإسلامي، وقد نوقشت في جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية سنة ١٤٣٩هـ، وتصنَّف في باب العقود الطبية.

وسوف أعرض – بإذن الله– لهذه الرسائل المختارة بنوعٍ من التعريف بها، مع إلقاء الضوء على بعض جوانب التميز فيها، وبيان أهم ما اشتملت عليه من مسائل، وأذكر أبرز ما توصل إليه الباحثون من نتائجها.

النموذج الأول: أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها

- **التعريف بالرسالة:**

هي رسالة دكتوراه تقدم بها فضيلة الشيخ محمد بن محمد المختار الشنقيطي، لنيل درجة الدكتوراه في الفقه من كلية الشريعة بالجامعة الإسلامية، بالمدينة المنورة، سنة ١٤١٠هـ، وطبعت هذه الرسالة في ٧٠٩ صفحة، شاملة للبحث وفهارسه الفنية.

وتمتاز هذه الرسالة بأنها من أوائل الرسائل الأكاديمية التي تناولت الأحكام الفقهية للجراحة الطبية وآثارها، وتُعَدُّ مرجعًا مُهمًّا من المراجع التي يعتمد عليها الباحثون في مجال الدراسات الفقهية الطبية؛ لكون مؤلفها قد اجتهد في جمع مسائل الفقهاء المتقدمين في هذا الخصوص، وبذَلَ وُسْعَهُ في بيان أحكام المسائل المستجدة التي طرأت في الوقت الحاضر.

وقد اعتنى مؤلفها بالتوطئة والتمهيد لمسائل البحث، بذكر حقائقها والتعريف بها، حتى يتمكن المتلقي من تصور واقعها، قبل معرفة حكمها الفقهي.

- **محتويات الرسالة:**

تتألف هذه الرسالة من مقدمة، وأربعة أبواب، وخاتمة.

- **الباب الأول:** في التعريف اللغوي والاصطلاحي للطب والجراحة الطبية، والنشأة التاريخية للجراحة الطبية قبل الإسلام، وجهود المسلمين في تطويرها، ثم تطرَّق إلى مفهوم الجراحة في العصر الحديث، وتخصصاتها، ومهام الفريق الجراحي، ثم تناول حكم إجراء الجراحة الطبية، والأدلة على إباحتها بشروطها، كوجود الحاجة، وتوفر الأهلية، والإذن بها.

- **الباب الثاني:** في أحكام الجراحة المشروعة والجراحة المحرمة، وفيه تناول أحكام ما يشرع فعله من الجراحة، كالجراحة العلاجية والكشفية، وجراحة الولادة، وجراحة الختان، والجراحة للتشريح أو للتجميل الحاجي دون التحسيني، ثم بيَّن أحكام ما يحرم فعله من الجراحة، كجراحة التجميل التحسينية، أو جراحة تغيير الجنس، أو الجراحة الوقائية.

- **أما الباب الثالث:** فتطرَّق فيه الباحث إلى أحكام المراحل الممهدة للعمل الجراحي وهي: الفحص الطبي، والتشخيص، والإذن بالجراحة، وتخدير المريض، ثم تناول أحكام العمل الجراحي بأشكاله كالقطع، والاستئصال، والشقّ، ونقل وزرع الأعضاء، والثقب، والكحت أو الكشط لتوسيع الرحم، وإعادة العضو المبتور، وزرع الأعضاء المصنوعة، والرتق لسد وإصلاح الفتق، والكي، والخياطة.

- **وأما الباب الرابع:** فتناول فيه الباحث موضوع المسؤولية الأخلاقية والمهنية في الجراحة الطبية، وأركان هذه المسؤولية، وأقسامها، والأدلة على مشروعيتها، ثم ذكر الباحث موقف الشريعة الإسلامية من جناية الطبيب، وتطرَّق إلى الآداب والأخلاق

التي يجب أن يتحلى بها الطبيب ومساعدوه في الجراحة، كالصدق والوفاء والستر على عورات المريض، ثم بيَّن موجبات المسؤولية المهنية على الطبيب ومساعديه، وكيفية إثبات هذه الموجبات، والجهة المسؤولية في حال ثبوت ذلك الموجب، والآثار المترتبة على ذلك، ثم انتقل بعد ذلك أحكام بعض مسائل الجراحة الطبية ،كالترخص بالرخص في العبادات كالطهارة والصلاة والصيام، وتناول عددًا من مسائل شروط إباحة الجراحة، وبعض مسائل الطوارئ التي تطرأ في أثناء إجراء العملية الجراحة مثل الحاجة إلى إسعاف المريض في الجراحة بنقل الدم إليه، وكذلك المسائل المتعلقة بالأعضاء المبتورة من حيث كيفية التصرف بها، ثم مسائل تخدير المريض، واختتم ذلك ببحث مسائل الإجارة على فعل الجراحة الطبية.

- ثم خاتمة الرسالة، وفيها أبرز ما توصل إليه الباحث من النتائج.

- **أبرز نتائج الرسالة:**

وخلص الباحث في خاتمة بحثه إلى عدد من النتائج، أبرزها ما يلي:

١- يشترط لجواز فعل الجراحة الطبية ثمانية شروط: مشروعية الجراحة، وحاجة المريض إليها، وإذنه بها، وأهلية الجراح، وغلبة ظنه بنجاحها، وألا يوجد بديل لها أخف ضررًا منها، وأن تترتب المصلحة على فعلها، ولا يترتب عليها ضرر أعظم من ضرر المرض الجراحي.

٢- مشروعية الجراحة العلاجية والكشفية والولادة والختان والتشريح والتجميل المحتاج إليها.

٣- تحرم الجراحة التحسينية بلا حاجة، وتحرم جراحة تغيير الجنس، والجراحة الوقائية.

٤- إباحة الفحص الطبي بشرط أهلية الفاحص، وأن يكون الكشف على العورة بقدر الحاجة دون زيادة، وبشرط عدم وجود بديل لطريقة الفحص هذه، وعدم وجود بديل لجنس الفاحص في حال اختلف عن جنس المريض، ويقصد بذلك:

أنه إذا كان المريض امرأة –مثلًا– فليس للرجل أن يفحصها، إلا إذا عدمت امرأة تقوم مقامه، مع التأكد من تحقق بقية شروط الفحص الطبي.

٥– يحرم على الطبيب الحكم بوجود المرض إن كان علمه مبنيًا على الوهم.

٦– مشروعية استعمال التخدير في الجراحة بشرط الحاجة دون زيادة.

٧– مشروعية قطع الأعضاء والأجزاء من جسم الآدمي عند وجود الحاجة.

٨– يجوز استئصال الأورام والغدد الملتهبة التي تهدد الجسم بضررها.

٩– يجوز الشق في الجراحة للضرورة كما في جراحة الولادة، أو للحاجة كالشق عن موضع الداء لمعالجته أو معرفة حقيقته.

١٠– لا يجوز نقل وزرع الأعضاء من مسلم سواء كان حيًّا أو ميِّتًا، أذن بذلك أو لم يأذن، ويجوز النقل منه إن كان كافرًا، ويستثنى من أعضاء الكافر الخصيتان، فإنه لا يجوز نقلها.

١١– يجوز الثقب للأعضاء عند الحاجة، كما في ثقب الفرج المسدود.

١٢– يجوز الكحت أو الكشط لتوسيع الرحم، بشرط وجود الحاجة الداعية إلى فعلها، وتعذر البديل الذي هو أخف مفسدة وضررًا.

١٣– يشرع للأطباء إعادة العضو المقطوع إلى موضعه، ما لم يكن قطعه واجبًا بحدٍّ أو قصاص، فلا تجوز إعادته ولو أذِن صاحب الحق –على أصحِّ القولين في المسألة–.

١٤– يشرع زرع الأعضاء المصنوعة في الجسم عند وجود الحاجة الموجبة لذلك.

١٥– يشرع للطبيب القيام برتق الفتوق، ونحوها من الآفات التي يحتاج فيها إلى الرتق، إلا أن يكون الموضع المراد رتقه غشاء بكارة فإنه يحرم على الطبيب رتقه.

١٦– يُشرع الكَيّ لإيقاف النزف، ونحوه من الحالات التي يحتاج الأطباء فيها إلى فعله.

١٧- تشرع خياطة الأجزاء المتمزّقة من الجسم عند الحاجة.

١٨- المسؤولية عن الجراحة الطبية معتبرة شرعًا.

١٩- موجبات المسؤولية الأدبية: الكذب، وخلف الوعد، وعدم الوفاء بالعقد، وغش المرضى، وكشف عوراتهم، والنظر إليها من غير حاجة.

٢٠- موجبات المسؤولية المهنية: عدم اتباع الأصول العلمية، والخطأ، والجهل، والاعتداء.

٢١- تترتب على موجب المسؤولية الآثار التالية: الضمان، القصاص، التعزير، ولكلٍّ منها حالات.

٢٢- الجراحة موجِبة للترخيص في العبادات.

٢٣- يجوز نقل الدم والتبرع به، وقبوله بقدر حاجة المريض، وبشرط تعذر بديله، وعدم تضرر المنقول منه.

٢٤- جواز الإجارة على فعل الجراحة الطبية بلا كراهة.

***

النموذج الثاني: الإعاقة السمعية: أحكامها وآثارها في الفقه الإسلامي

- **التعريف بالرسالة:**

هي رسالة ماجستير، تقدم بها الباحث: إبراهيم بن عبدالعزيز الخرجي؛ لنيل درجة الماجستير في الفقه من قسم الثقافة الإسلامية، بكلية التربية بجامعة الملك سعود، سنة ١٤١٩هـ، وجاءت هذه الرسالة في ٥٠٠ صفحة شاملة للبحث وفهارسه الفنية.

وقد ذكر الباحث أنه اختار هذا الموضوع؛ لأنه لم يجد رسالة علمية متعلقة بهذا الموضوع، ولكونه يعمل مع فئة المعاقين سمعيًا، حيث أنه يتلقى أسئلة أولياء أمورهم حول العديد من الأمور الفقهية المتعلقة بأبنائهم من هذه الفئة.

وقد اجتهد باحثها في بيان حقيقة الإعاقة السمعية، والتفريق بينها وبين ما يلتبس بها من الألفاظ ذات الصلة، وقام كذلك بجمع المسائل الفقهية المتعلقة بالإعاقة السمعية، وأحكام الآثار المترتبة عليها، وبيان اختلاف الفقهاء فيها، والترجيح بين أقوالهم.

- **محتويات الرسالة:**

تتألف هذه الرسالة من مقدمة، وفصل تمهيدي، وستة فصول، وخاتمة.

- **الفصل التمهيدي:** تناول فيه تعريف الإعاقة في اللغة والاصطلاح، وأنواع الإعاقة كالجسدية والعقلية، وفئات كل نوع، وبيَّن موقف الإسلام من فئات الإعاقة ومراعاته لأوضاعهم.

- **الفصل الأول:** في تعريف المعاق سمعيًا، والفرق بينه وبين من يقاربه، وأنواع الإعاقة السمعية باعتبار العمر، وباعتبار مقدار النقص السمعي، وباعتبار إمكانية العلاج، وحدود كل نوع.

- **الفصل الثاني**: في أسباب الإعاقة السمعية سواء أكانت خلقية منذ الولادة، أو مرضية، أو بسبب حادث أو غير ذلك، وتطرَّق فيه إلى موقف الشريعة في الوقاية من هذه الأسباب من خلال النواحي الوراثية والصحية والجنائية، وتعرَّض إلى واجب المجتمع في إعانة المعاق سمعيًا وتقوية معنوياته.
- **الفصل الثالث**: في طرق التلقي عند المعاقين سمعيًا كالإشارة والكتابة وغيرها كالوسائل السمعية الحديثة مثل السماعات وآلات التمرين على نطق الحروف.
- **الفصل الرابع**: في آثار الإعاقة السمعية: على التعلم، وعلى القدرة العقلية، وعلى التبليغ، وعلى النفس، وعلى قدرته على أداء بعض الواجبات المتصلة بالسمع.
- **الفصل الخامس**: في الأحكام الشرعية المترتبة على آثار الإعاقة السمعية: في أبواب العبادات، والمعاملات، والجنايات، والعقوبات، والديات.
- **الفصل السادس**: في تخفيف آثار الإعاقة السمعية، وتأهيل المعاق سمعيًا، وطرق علاجه.
- ثم الخاتمة: وفيها أبرز النتائج والتوصيات.

- **أبرز نتائج الرسالة:**

وقد خلص الباحث في خاتمة بحثه إلى جملة من النتائج، وأبرزها كما يلي:

١- لفظ المعوَّق أو الإعاقة لم يستعمل عند الفقهاء في مثل هذا المقام، بل كانوا يستعملون ألفاظًا أخرى بحسب فئاتِ أنواع الإعاقة، كالمجنون والمعتوه والأعمى والأصم والأخرس.

٢- الإعاقة السمعية تشمل أربع فئات رئيسية هي: الصم، وثقيلي السمع، وضعيفي السمع، والذين أصيبوا بالصمم.

٣- المعوَّق سمعيًا يختلف عن الأخرس والأبكم، إذ أن إعاقته تكون في السمع لا في النطق، وتتبعها في بعض الأحيان إعاقة في النطق.

٤- تقوم الإشارة مقام النطق عند العاجز عنه في الجملة.

٥- الإشارة المعتبرة عند الفقهاء من المعاق سمعيًا عند عجزه عن النطق هي الإشارة المفهومة.

٦- كتابة المعاق سمعيًا – بشروطها – معتبرة عند الفقهاء إذا كان غير قادر على النطق بمراده.

٧- تصح معاملات الأصم وتصرفاته وسائر عقوده باللفظ أو بالإشارة المفهومة أو الكتابة على اختلاف هذه التصرفات من النفع أو الضرر، كالبيع والزواج والطلاق وغيرها، ولا تعتبر الإعاقة السمعية من أسباب الحجر في التصرفات، أما من ليس له نطق ولا إشارة ولا كتابة فلا يصح شيء من تصرفاته، وأنه إذا كان على هذه الصفة فإن وليَّه يقوم مقامَه في تصرفاته.

٨- تسقط عن الأصم في العبادات: الأركان، والواجبات القولية، كالتكبيرة والقراءة في الصلاة، والتلبية في الحج إذا كان عاجز عنها، ولكن يلزمه الإتيان ببقية الأفعال كاملة بقدر تمام أفعالها.

٩- لا تصح إمامة الأصم لمن هو أحسن حالًا منه.

١٠- لا تعتبر الإعاقة السمعية عيبًا مخلًا بكفاءة الزوج في عقد الزواج، ولا عيبًا مُجيزًا للتفريق.

١١- الأصم كالسميع في الحدود والقصاص والتعزير من حيث ثبوتها وعقوبتها، فيقتل السميع بالأصم، وتقطع أذن الأصم الجاني بأذن السميع المجني عليه.

١٢- تجب الدية كاملة بإذهاب السمع من الأذنين.

١٣- الصمم الأصلي أو الطارئ إذا ترتب عليه عدم قدرة المصاب به على النطق والكلام، فإنه يلحق بالأخرس الأصلي في أحكامه.

١٤- ذبيحة المعاق سمعيًا جائزة شرعًا إذا توفرت فيه بقية الشروط؛ لأنه من أهل القصد، وأنه لا يشترط لحلِّ ذبيحته أن تكون له إشارة مفهومة.

١٥- لا يشترط في طلاق الأصم – العاجز عن النطق- بالإشارة المفهومة أن تكون مقرونة بتصويت منه إذا كانت دالَّة على مراده.

١٦- مشروعية فحص الأذن والسمع وعلاجها بالأدوية المباحة والجراحة العلاجية عند وجود الحاجة الداعية إلى فعلها.

١٧- تحريم جراحة الأذن التجميلية التحسينية التي لم توجد فيها دوافع ضرورية ولا حاجة داعية إليها.

١٨- يجوز إجراء عملية جراحية للأذن لإزالة العيب منها إذا توفرت فيها الدواعي الموجبة للترخيص بفعله.

١٩- مشروعية وجواز استعمال التخدير للأذن المصابة عند الحاجة إليها للجراحة.

٢٠- يجوز نقل وزرع عضو ما في الأذن إذا كان النقل للعضو من جسم الإنسان نفسه، أو كان من شخص آخر متبرع به بالشروط التي ذكرها المجيزون.

٢١- يجوز نقل وزراعة عضو الحيوان الطاهر أو جزء منه في أذن الإنسان المصابة عند الحاجة الداعية إليه أو بضرورة، ولا يجوز هذا النقل من الحيوانات غير الطاهرة كالميتة والخنزير إلا عند الحاجة إليه، بشرط شهادة الأطباء المختصين بوجود الحاجة إليه، وعدم وجود العضو الطاهر الذي يمكن أن يقوم مقامه.

٢٢- يجوز استبدال أحد أعضاء الأذن المصابة بمواد صناعية مباحة عند الضرورة أو الحاجة الداعية إليه.

***

النموذج الثالث: طرق تحسين النسل البشري

- **التعريف بالرسالة:**

وهي رسالة دكتوراه تقدَّم بها الباحث: أحمد بن عبدالله المباركي؛ لنيل درجة الدكتوراه في الفقه من قسم الشريعة بكلية الشريعة والدراسات الإسلامية، بجامعة أم القرى، عام ١٤٣٥هـ، وجاءت هذه الرسالة في ١٠٠١ صفحة، شاملة للبحث وفهارسه الفنية.

وهي رسالة جمعت الأحكام الفقهية المتعلقة بطرق تحسين النسل البشري، سواء كانت تلك الطرق طبيعية كالزواج من الأباعد، أو صناعية كالتلقيح الصناعي، وغيره من الطرق التي تستعمل لتحسين النسل البشري في الوقت الحاضر، وقد تضمَّنت الرسالة جملة من المواضيع المتصلة بموضوع تحسين النسل البشري، كالرضاع، وأحكام الأجنة، والإجهاض، وغيرها، وقد ذكر الباحث أنه لم يجد من توسَّع في الكتابة عن هذا الموضوع بشكل يستوعب مسائله وأحكامه.

- **محتويات الرسالة:**

تتكون الرسالة من مقدمة، وتمهيد، وثلاثة عشر فصلًا.

- **أما التمهيد:** ففيه بيان لمعنى التحسين البشري في اللغة والاصطلاح، وتاريخ نشأة التحسين البشري وأقسامه.

- **وفي الفصل الأول:** تناول أحكام تحسين النسل البشري بالطرق الطبيعية كالزواج من الأباعد ونظر كُلٍّ من الخاطبَيْن للآخر، واختيار الزوجة ذات الصفات المرغوبة، وإرضاع الأم لمولودها بحليبها، أو بالحليب الصناعي، وإرضاع غيرها له، وأحكام نكاح الاستبضاع الجاهلي.

- **وفي الفصل الثاني**: تطرق إلى أحكام تحسين النسل البشري، عن طرق الإرشاد الوراثي كالمسح الوراثي، والفحص الطبي قبل الزواج، والفحص الوراثي بعد الزواج وقبل الحمل، والفحص الوراثي أثناء الحمل، وأحكام العمل بنتائجها.

- **وفي الفصل الثالث**: تحدَّث عن أحكام تحسين النسل البشري عن طريق التلقيح الصناعي وما يتصل به كاختيار جنس الجنين، وأحكام تحسين النسل البشري عن طريق بنوك الخلايا التناسلية.

- **وفي الفصل الرابع**: تناول تحسين النسل عن طريق الاستنساخ البشري، وما يتعلق به من مفهوم، وأنواع، والتحقيق في مدى إمكان وقوع الاستنساخ البشري، وحكم العمل به.

- **أما في الفصل الخامس**: فتناول تحسين النسل البشري عن طريق التعديل الجيني، وما يتعلق بذلك من حقيقة الجين، ومشروع الجينوم البشري، وحقيقة التعديل الجيني، وحكم العمل به.

- **وفي الفصل السادس**: فقد تطرَّق الباحث إلى موضوع تحسين النسل البشري عن طريق الخلايا الجذعية، وما يتصل به من بيان حقيقة هذه الخلايا الجذعية، وأقسامها، ومصادره الحصول عليها، ومجالات استخدامها، وحكم الحصول عليها، واستخدامها لتحسين النسل البشري.

- **أما في الفصل السابع**: فتحدَّث عن أحكام تحسين النسل البشري عن طريق نقل الأعضاء التناسلية الناقلة للصفات الوراثية.

- **وفي الفصل الثامن**: تناول تحسين النسل البشري عن طريق منع الحمل، سواء كان هذا المنع دائمًا أو مؤقتًا.

- **أما في الفصل التاسع**: فقد استعرض أحكام تحسين النسل البشري عن طريق العناية به حملًا، سواء كان من ناحية تغذية الحامل وأثرها على الجنين، أو من

ناحية توقّي الحامل وامتناعها عن كل ما يضرُّ بالجنين، وبعض الأحكام المتعلقة بالعناية بالحمل، كالصوم، وحكم تعاطيها أو امتناعها عما فيه نفع أو ضرر على الجنين.

- **وفي الفصل العاشر**: تطرق إلى أحكام تحسين النسل البشري عن طريق تطعيم الأطفال باللقاحات الوقائية.

- **وفي الفصل الحادي عشر**: تناول أحكام تحسين النسل البشري عن طريق الإجهاض، مقدِّمًا لذلك بالتعريف بالإجهاض، وأنواعه، وطرقه، وعلاقته بتحسين النسل البشري، وحكم إجهاض الجنين لتحسين النسل البشري.

- **وفي الفصل الثاني عشر**: استعرض أحكام تحسين النسل البشري عن طريق ما يسمى بالقتل الرحيم.

- **أما في الفصل الثالث عشر**: فقدَّم نظرة موجزة عن علاقة تحسين النسل البشري بمقاصد الشريعة الضرورية، في حفظ الدين، والنفس، والعقل، والنسل، والمال.

- ثم الخاتمة، وفيها أبرز نتائج البحث.

- **أبرز نتائج الرسالة:**

وقد خلص الباحث في بحثه إلى أهم نتائجه ويمكن إجمالها في التالي:

١- زواج الأقارب مباح لا ندب فيه ولا كراهة، وإنما تتعلق الكراهة بالزواج من المصاب بالمرض الوراثي سواء كان المصاب قريبًا أو بعيدًا.

٢- إرضاع الطفل الحليب الصناعي لا بد في جوازه من عدة شروط، كوجود الحاجة، وأن يغلب على الظن أن ضرر إرضاعه به أهون من ضرر قطعه عنه.

٣- يلزم من جفَّ حليبُها وقد تعيَّنت لإرضاع طفلها أن تتناول الأغذية أو المركبات الدوائية لإدرار الحليب؛ لأجل مصلحة الطفل.

٤- إن أصيبت الأم بمرض مُعدٍ يصعب معالجته فيسقط حقُّها في إرضاع طفلها، ويلزمُ وليَّه البحث عن مرضعة أخرى له، فإن لم توجد فإنه يعدل إلى الحليب الصناعي إن كان أقل ضررًا من حليب الأم المصابة بالعدوى.

٥- يجوز القيام بإجراء المسح الوراثي بشرط أهلية الفاحص، وإذن المفحوص أو وليِّه، وأمان وسيلة الفحص، وسريَّة النتائج.

٦- جواز إجراء الفحوص الطبية قبل الزواج من حيث الجملة.

٧- الفحص الوراثي قبل الحمل وبعد الزواج لا يخلو من أمرين: فإن كان هدفه الإجهاض فيحرم، أما إن كان هدفه الفحص فيباح بشرط أمان وسيلة الفحص، وأهلية الفاحص.

٨- إن كان الفحص الوراثي قبل العقد وكان توصيته عدم إتمام عقد النكاح لاحتمال الإصابة بمرض وراثي معين، فيفضل الالتزام بهذه التوصية ولا يجب.

٩- إصابة أحد الزوجين بمرض وراثي من عيوب النكاح التي يحق للزوج الآخر أن يطالب بفسخ النكاح لأجل ذلك بضوابط معيَّنة.

١٠- يحرم دخول طرف ثالث من غير الزوجين في أي جزء من عمليات التلقيح الصناعي، وألا يكون التلقيح بعد انتهاء عقد الزوجية بوفاة أو طلاق.

١١- تجوز أساليب التلقيح الصناعي المنحصرة بين الزوجين في أثناء قيام العلاقة الزوجية بضوابطها، كوجود الحاجة، ومراعاة أحكام كشف العورة، والتحقق من قيام العلاقة الزوجية وقت التلقيح، وبتراضي الزوجين، وأن يؤمن اختلاط الأنساب عند إجراء العملية، وأن يتم التلقيح تحت رقابة لجنة رسمية دائمة.

١٢- تحريم عملية اختيار جنس الجنين إن كانت على مستوى الأمة أو كانت سياسة عامة للدولة.

١٣- جواز عملية اختيار الجنين بالطرق الطبيعية البحتة، أو الطبية غير المخبرية.

١٤- يجوز اختيار الجنين بالطرق المخبرية بالضوابط الواردة في التلقيح الصناعي، وألا يترتب عليها حدوث تشوه في الجنين، وأن يكون المرض الوراثي المتوقى منه خطيرًا لا يمكن تلافيه إلا بهذه الطريقة.

١٥- تحرم الاستفادة من بنوك الخلايا التناسلية لتحسين النسل البشري؛ لأنه كالاستبضاع الجاهلي.

١٦- يحرم الاستنساخ البشري إن كان لتحسين النسل، ولا يجوز لعلاج العقم إلا في صورة فصل الخلايا (تشطير الخلايا)، وتعيَّن علاجًا للعقم، وتُراعى فيها الضوابط الواردة في التلقيح الصناعي، وألا يترتب عليها حدوث تشوهات بالجنين، ولا يترتب عليها حدوث أجنة زائدة عن الحاجة في رحم المرأة، وألا تؤدي كثرة الأجنة إلى حدوث إجهاض لهم جميعًا.

١٧- حكم الحصول على الخلايا الجذعية يختلف باختلاف المصدر الذي أخذت منه.

١٨- حكم استخدام الخلايا الجذعية البالغة في علاج الأمراض الوراثية يختلف باختلاف مصدر هذه الخلايا.

١٩- عدم جواز تحسين النسل البشري بنوعيه العلاجي والتحسيني عن طريق تطويع الخلايا الجذعية الجنينية.

٢٠- يحرم نقل الأعضاء التناسلية الناقلة للصفات الوراثية مطلقًا لأي غرض كان.

٢١- إذا تبيَّن ضرر وسيلة منع الحمل ولم يكن هناك حاجة تدعو إليها لم يجز للمرأة استعمالها.

٢٢- يحرم خصاء بني آدم مطلقًا.

٢٣- يحرم التعقيم الدائم للمصاب بمرض وراثي، لأجل منع انتشاره في ذريته.

٢٤- يجب على الحامل الامتناع عن تعاطي العقاقير والأدوية التي تلحق أضرارًا كبيرة بجنينها.

٢٥- يشرع تطعيم الأطفال باللقاحات الوقائية تحصينًا لهم ضد المرض المعدي من حيث الجملة.

٢٦- يحرم إجهاض الأم المصابة بمرض الإيدز خشية انتقال العدوى إلى الجنين مطلقًا.

٢٧- يحرم حقن المشوَّه خَلْقيًا بالحقن القاتلة لأجل التخلص منه.

٢٨- كل طريق من طرق تحسين النسل البشري يوافق مقاصد الشريعة الضرورية أو بعضها فهو مطلوب، وكل ما يخالفها أو بعضها فهو ممنوع في الجملة.

***

النموذج الرابع: المستجدات الفقهية المتعلقة بشعر المرأة

- **التعريف بالرسالة:**

وهي رسالة ماجستير تقدمت بها الباحثة: أنفال بنت عبدالرحمن السحيباني؛ لنيل درجة الماجستير في الفقه، من قسم الفقه بكلية الشريعة والدراسات الإسلامية، بجامعة القصيم، عام ١٤٣٧هـ، وجاءت هذه الرسالة في ٢٢٤ صفحة، شاملة للبحث وفهارسه الفنية.

وحددت الباحثة مشكلة البحث في الحكم الشرعي لدراسة نوازل ومستجدات شعر المرأة، والضوابط الشرعية المنظمة لذلك.

ثم ذكرت الباحثة أن الإضافة العلمية التي يقدمها البحث تتمثل في كونه يجمع كل المسائل المستجدة المتعلقة بشعر المرأة كالإزالة والزراعة والمعالجة، وتقديم القواعد والضوابط العامة التي تنظم ما يَستَجِدُّ من أحكام شعر المرأة.

- **محتويات الرسالة:**

تتألف هذه الرسالة من مقدمة وتمهيد وأربعة فصول

- **في التمهيد:** تطرَّقت الباحثة إلى تعريف المستجدات الفقهية والألفاظ ذات الصلة بها كالنوازل، والوقائع، والمسائل، والقضايا، والفتاوى، والحوادث، وأنها تشترك في المدلول الشامل العام، وهو المسألة الجديدة التي ليس لها دليل صريح في حكمها من الكتاب أو السنة، وذكرت في ختامه عددًا من الضوابط والقواعد الفقهية المنظِّمة لأحكام شعر المرأة.

- **وفي الفصل الأول:** تناولت أحكام صبغ شعر المرأة في الرأس أو الوجه أو سائر الجسد، بمواد ليس لها جرم، أو بمواد لها جرام سواءً كانت تمنع وصول الماء أو لا تمنعه.

- **أما الفصل الثاني**: فاستعرضت فيه أحكام إزالة شعر المرأة إزالة دائمة، سواء كان في الرأس أو الوجه أو سائر الجسد، أو في المواضع التي يسن إزالة الشعر منها، وسواء كانت الإزالة بالطرق التقليدية أو بالطرق الطبية الحديثة.
- **وفي الفصل الثالث**: تطرَّقت إلى أحكام زراعة المرأة للشعر في الوجه أو الرأس، وسواء أكانت الزراعة في الرأس لإزالة عيب أو للزينة.
- **أما الفصل الرابع**: فكان عن معالجة شعر المرأة، وتناولت أحكام معالجة شعر المرأة بالمواد النجسة أو المخدرة، وكذلك أحكام معالجته بالطيبات.
- ثم جاءت الخاتمة، وفيها أهم النتائج والتوصيات، ثم الفهارس.

- **أبرز نتائج الرسالة:**

وقد خلصت الباحثة في ختام بحثها إلى أهم نتائجه كما يلي:

١- اتفق الفقهاء على جواز صبغ شعر المرأة وتحويله إلى الصفرة أو الحمرة.

٢- جواز صبغ الشعر بمواد لا تمنع وصول الماء إليه.

٣- اتفق الفقهاء على استحباب تغيير الشيب في شعر المرأة.

٤- ترجيح المسح على الرأس مع وجود الصبغة ذات الجرم الخفيف، حيث يصل الماء إلى الشعر.

٥- إذا كان صبغ شعر الرأس بمادة لها جرم كثيف يزول بعد زمن يسير، ويبقى لونه بعد ذلك، فلا إشكال في وضعها، بل الإشكال في وصول الماء إلى الشعر عند الوضوء والاغتسال، فإذا تيسَّر إزالة جرمها الكثيف قبل الوضوء بحيث يصل الماء إلى الشعر، فلا إشكال في ذلك.

٦- إذا كان صبغ شعر الرأس بمادة لها جرم كثيف لا يزول عنه أبدًا، بحيث أنه يحيط الشعر المصبوغ بطبقة عازلة تمنع عنه وصول الماء، بحيث أن الشعر النامي

الجديد هو فقط من يصله الماء، فإنه يحرم وضع هذه المادة؛ لأن من شروط الوضوء أن يصل الماء إلى الشعر.

٧- إذا صبغ شعر الوجه بمادة لها جرم وتمنع وصول الماء إلى البشرة فيجب إزالتها قبل الطهارة.

٨- ترجيح إباحة استعمال الأطعمة لإزالة الشعر إزالة دائمة، بشرط عدم الإسراف في استعمالها.

٩- أجمع الفقهاء أن المرأة لا تحلق شعر رأسها، أما في حال الضرورة كعلاج وغيره، فلا بأس بذلك، وتقدَّر الضرورة بقدرها.

١٠- اختلف الفقهاء في تعريف النمْص، فمنهم من خصَّه بشعر الحاجب، ومنهم من أطلقه على عموم شعر الوجه، وترجَّح للباحثة أن النمص شامل لشعر الوجه، وليس مختصًا بشعر الحاجبين فقط.

١١- يترجح تحريم إزالة شعر الحاجبين لغير ضرورة، وجواز إزالة الشعر ما بين الحاجبين إن حصل به الضرر والعيب، وجواز إزالة المرأة لشعر الشارب واللحية إن ظهر عليها، وكذلك يُقاس عليه ما ظهر على الخدين والجبهة بشكل غير طبيعي فيجوز إزالته كما رجحته الباحثة.

١٢- التفريق بين زراعة الشعر لإزالة العيب وبين الوصل المحرم.

١٣- اتفاق الفقهاء على إزالة النجاسة من البدن يُبَيَّن حكم معالجة الشعر بالمواد النجسة.

١٤- زيوت الشعر الطيبة الطاهرة لا خلاف على جواز استعمالها.

١٥- من الضوابط الفقهية لصبغ شعر المرأة ما يلي:

أ- ألا يكون صبغ الشعر تقليدًا للكافرات.

ب-ألا يكون الصبغ بمادة تمنع وصول الماء إلى الشعر عند الوضوء.

ت-ألا يكون الصبغ فيه ضرر على الشعر أو الجسد عمومًا.

١٦- من الضوابط الفقهية لإزالة شعر المرأة ما يلي:

أ- ألا تكون إزالة الشعر باستخدام مواد محرَّمة أو نجسة.

ب-ألا تكون الإزالة بمواد فيها ضرر على الجسد.

ت-أن تكون الإزالة في المواضع التي تصح أو يسن إزالة الشعر منها.

ث-ألا يكون في الإزالة كشف للعورات.

١٧- من الضوابط الفقهية لزراعة شعر المرأة ما يلي:

أ- أن تكون زراعة الشعر للحاجة والضرورة، كإزالة العيب أو إعادة الخِلقة للأصل.

ب-ألا يكون في الزراعة كشف للعورات.

ت-أن تكون الزراعة من نفس المرأة.

ث-ألا تكون الزراعة للزينة.

ج- ألا يكون في الزراعة ضرر أكبر من منفعة الزراعة.

١٨- من الضوابط الفقهية لمعالجة شعر المرأة ما يلي:

أ- أن تكون معالجة الشعر بمواد طبية طاهرة

ب-ألا يترتب على المعالجة ضرر أكبر.

ت-أن تكون المعالجة بلا إسراف ولا تبذير.

ث-ألا تكون المعالجة بمواد نجسة أو مخدِّرة.

***

النموذج الخامس: عقد الاستشفاء وأحكامه في الفقه الإسلامي

- **التعريف بالدراسة:**

وهو بحث تقدم به كاتب هذه السطور؛ لنيل درجة الماجستير في الفقه المقارن، من المعهد العالي للقضاء، بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، سنة ١٤٣٩هـ، وجاءت هذه الدراسة في ٢٢٠ صفحة، شاملة للبحث وفهارسه الفنية.

وقد تناولتُ موضوع عقد الاستشفاء، وهو عقد من العقود المعمول بها في المستشفيات، يقوم على تنظيم العلاقة بين المستشفى والمريض في حالات محددة، تتضمن التزام المستشفى بتقديم أعمال الرعاية والعناية للمريض دون الأعمال العلاجية المحصورة على الأطباء، حيث يبرم بها المريض عقدًا آخر مع طبيب مستقل عن المستشفى، وذلك بالتوازي مع عقد الاستشفاء الذي أبرمه سابقًا.

وقد اخترتُ هذا الموضوع للبحث؛ لعدد من الأسباب، أبرزها ما يلي:

١- ندرة الأبحاث العربية التي تناولت عقد الاستشفاء بالبحث والدراسة، حيث أنني -ومن خلال بحثي في العديد من فهارس المكتبات الكبرى بالمملكة العربية السعودية، ومحركات البحث على الشبكة العالمية (الإنترنت)- فلم أقف على من تصدَّى لهذا الموضوع وأفرده ببحث مستقل، ولم يتبدَّى لي بعد التنقيب المستمر سوى مواضع يسيرة في بعض الكتب القانونية أفصحت عن وجود هذا العقد، وألمحت إلى استقلاليته عن العقد الطبي، وأبانت عن بعض خصائصه وصفاته.

٢- حاجة المجتمع إلى معرفة الآثار النظامية والقانونية المترتبة على الأخطاء الطبية الواقعة في نطاق عقد الاستشفاء.

٣- تداخل وظائف عقدي العلاج الطبي والاستشفاء في نفس الوقت على المريض، مما يستدعي تحريرًا لهذه العلاقات المتداخلة لتحديد المسؤوليات المترتبة عليها.

٤- الرغبة في تقديم موضوع جديد بغرض إثراء المكتبة الفقهية، وإفادة ذوي العلاقة في مجالات العمل الطبية والقانونية.

وقد واجهتني صعوبات يمكن إجمالها في ندرة المراجع العلمية العربية، وصعوبة الوقوف على تطبيقات عقد الاستشفاء في الميدان العملي بشكل موثق، واتساع الميدان الدراسي لموضوع البحث، حيث يتضمن دراسة حقيقته وتكييفه وأحكامه وأركانه وشروطه والآثار المترتبة عليه.

- **محتويات الدراسة:**

يتألف البحث من مقدمة، وتمهيد، وتسعة مباحث، وخاتمة، وفهارس فنية.

- **أما التمهيد:** ففيه بيان لمفردات عنوان البحث.

- **والمبحث الأول:** فقد تضمَّن مفهوم الطب في اللغة والاصطلاح، والنشأة التاريخية للعمل الطبي، بدءًا من قدماء المصريين ومن جاء بعدهم، ومرورًا بالعهد الإسلامي، والجهود البارزة التي قدَّمها علماء المسلمين، ووصولًا إلى الطب في العصر الحديث، ثم تناول البحث مراحل العمل الطبي الثلاثة، وهي الفحص، والتشخيص، والعلاج.

- **وتناول المبحث الثاني:** مدى وجود عقد الاستشفاء في الواقع العملي للعديد من بلدان العالم، والتعريف الاصطلاحي لعقد الاستشفاء، وقارن الباحث بين عقد الاستشفاء والعقد الطبي، وتوصَّل إلى عدد من الفروق بينهما تثبت أن عقد الاستشفاء عقد مستقل عن العقد الطبي ومختلف عنه.

- **وفي المبحث الثالث:** تعرضتُ للتكييف الفقهي لعقد الاستشفاء بعد الموازنة بينه وبين العقود المشابهة له كعقد الإجارة، وعقد الوكالة، وعقد المقاولة.

- **وأما المبحث الرابع:** ففيه بيان الحكم الفقهي لعقد الاستشفاء، بعد دراسة عدد من المسائل المتصلة به، كحكم استحداث العقود الجديدة، وحكم اجتماع

عقدين فأكثر في عقد واحد، وأثر الجهالة بالمعقود عليه على صحة العقد، وأحكام الخدمات المقدمة في عقد الاستشفاء.

- **وفي المبحث الخامس**: أركان عقد الاستشفاء من ناحية العاقدَيْن، والمعقود عليه، وصيغة العقد، والشروط المتعلقة بكلِّ ركن.

- **أما المبحث السادس**: فقد تم التطرُّق فيه إلى شروط صحة عقد الاستشفاء، كرضا العاقدين وأهليتهما، ومشروعية المعقود عليه، ومالِيَّته، والعلم به، والقدرة على تسليمه، مع بيان أدلة اشتراطها وأوجه الاستدلال على ذلك.

- **وفي المبحث السابع**: بيان الالتزامات المترتبة على عقد الاستشفاء، وهي التزامات المستشفى تجاه المريض، والتزامات المريض تجاه المستشفى.

- **والمبحث الثامن**: فقد تناول أحكام ضمان الأخطاء الطبية في عقد الاستشفاء، وما يتعلق بذلك من التعريف بالخطأ الطبي، وأقسامه، وصوره.

- **وأما المبحث التاسع**: ففيه أسباب انتهاء عقد الاستشفاء، سواء كانت أسبابًا طبيعية أم أسبابًا طارئة.

- **أبرز نتائج الدراسة:**

وقد خلصتُ في ختام بحثي إلى عدد من النتائج، وأبرزها ما يلي:

١- يتميز عقد الاستشفاء على العقد الطبي بعدد من الفروق الجوهرية، مثل: أطرافه، ومحل العقد، وموضوعه، ونوع التزامات الطبيب، وغاية العقد، والتي تثبت أن عقد الاستشفاء عقد مستقل عن العقد الطبي ومختلف عنه.

٢- لعقد الاستشفاء تطبيقات في العديد من بلدان العالم.

٣- يُعَرَّف عقد الاستشفاء بأنه: "اتفاق بين المستشفى والمريض أو من ينوب عنه، يلتزم بموجبه المستشفى بتقديم الخدمات الفندقية للمريض، وتوفير كافة الوسائل

الطبية اللازمة لمساعدة الطبيب في فحص وتشخيص وعلاج المريض، من الأدوات والتجهيزات والأجهزة والأدوية والطواقم الطبية المساعدة؛ للقيام برعاية المريض وفق الأصول العلمية والمهنية الطبية، طيلة فترة إقامته بالمستشفى، في مقابل أجر معلوم يدفعه المريض أو من ينوب عنه".

٤- عقد الاستشفاء هو عقد مستقل عن غيره من العقود، وقد تركَّب من عدة عقود أدَّى اجتماعها بهذه الكيفية إلى هذا العقد المستجد.

٥- الأصل في عقد الاستشفاء الإباحة ما لم يتضمن محاذيرًا شرعية.

٦- يتكون عقد الاستشفاء من ثلاثة أركان هي: العاقدان وهما المستشفى والمريض، والمعقود عليه، وهو الثمن الذي يدفعه المريض والخدمات التي يقدمها المستشفى في مقابله، وصيغة العقد.

٧- لعقد الاستشفاء ستة شروط رئيسية: رضا العاقدين، وأهليتهما، ومشروعية المعقود عليه، وكونه مالًا، والعلم به، والقدرة على تسليمه.

٨- يترتب على إبرام عقد الاستشفاء التزامات متقابلة بين المستشفى والمريض، ويجب على كل منهما الالتزام بما توجب عليه بالعقد.

٩- يعرَّف الخطأ الطبي بأنه: "كل خطأ مهني صحي صدر من الممارس الصحي وترتب عليه ضرر للمريض"، فيشترط فيه أن يكون خطأ متعلقًا بمهنة الطب، وأن يكون صادرًا عن الطبيب ومن في حكمه.

١٠- الضرر الواقع على المريض بسبب خطأ طبي، إن كان مُتَعمَّدًا فيضمنه الممارس الصحي، وإن كان بغير قصدٍ وتعمُّد فيُنظَر في مُرتكبه: فإن كان غير مؤهَّلٍ فيضمن، وإن كان مؤهَّلًا فيترجح أنه لا يضمن إلا إن أهمل أو قصَّر.

١١- نظرًا لتداخل وظائف عقد الاستشفاء والعقد الطبي، فإن الخطأ الطبي الواقع على المريض يحتاج إلى تدقيق النظر في تحديد المسؤول عنه.

١٢- مسؤولية الأخطاء الطبية للطبيب تقع على عاتقه بموجب العقد الطبي.

١٣- المسؤولية عن الأخطاء الطبية للفريق الطبي التابع للطبيب تقع على عاتق الطبيب بموجب العقد الطبي.

١٤- المسؤولية عن الأخطاء الطبية الواقعة من المستشفى في نطاق أعمال عقد الاستشفاء تقع على عاتق المستشفى.

١٥- المسؤولية عن الأخطاء الطبية الواقعة من الفريق الطبي المساعد التابع وظيفيًا للمستشفى تختلف بحسب أحواله: فإن كانت ضمن أعمال الاستشفاء غير المرتبطة بالطبيب فتقع مسؤوليتها على عاتق المستشفى، وإن كانت ضمن أعمال العقد الطبي أو الاعمال الاستشفائية المرتبطة ارتباطًا لازمًا بالطبيب، والواقعة تحت إشرافه، فتكون مسؤوليتها على عاتق الطبيب.

١٦- تُكيَّف علاقة الفريق الطبي المساعد بالمستشفى على أنه أجير خاص يعمل تحت أجير مشترك وهو المستشفى، وللمستشفى أن يقوم بتمليك الطبيب المستقل منافع الفريق الطبي المساعد لمدة محددة.

١٧- الأصل أن جميع الاعمال الاستشفائية تكون من التزامات المستشفى، ويستثنى منها ما كان في اثناء العملية الجراحية أو العمل الطبي الرئيسي وما ارتبط به من الأعمال القبلية أو البعدية التي يشكل الإخلال بها خطرًا وشيكًا على حياة المريض، فإنها تكون ضمن التزامات الطبيب.

١٨- ينتهي عقد الاستشفاء بسبب طبيعي مثل تنفيذ التزاماته، وينتهي بسبب خارجي كظهور العيب أو استحالة تنفيذ العقد أو انتفاء الجدوى منه.

وفي خاتمة البحث جملة من التوصيات، أبرزها ما يلي:

١- أهمية وضع مواد نظامية تتعلق بتنظيم وتقنين أوضاع عقد الاستشفاء.

٢- إعداد نماذج نظامية لإبرام عقد الاستشفاء واعتمادها في المستشفيات.

٣- أهمية التفريق القضائي والنظامي بين المسؤوليات المتداخلة بين العقد الطبي وعقد الاستشفاء في حالات الأخطاء الطبية وتحديد الجهة المسؤولة في كل منها.

ومما سبق يتبين لنا بعض الجهود التي تقدَّم بها طلاب الدراسات العليا في العديد من الجامعات السعودية لإثراء المجال الطبي بالعديد من الدراسات والأبحاث الفقهية، ويبقى المجال الطبي روضًا خصبًا للكثير من المستجدات والمسائل التي تحتاج إلى مزيد من البحث والدراسة.

والله تعالى أعلم، وصلى الله على نبينا محمد وعلى آله وصحبه وسلم تسليمًا كثيرًا.

***