قراءة نقدية في قانون تنظيم مزاولة مهنة الطب والمهن الطبية المساعدة العماني الصادر بالمرسوم السلطاني ٢٠١٩/٧٥م

الدكتور/ ناصر بن حماد بن هلال العزري *

الملخص:

إن الصحة حق إنساني معتبر، وقد اهتمت التشريعات القانونية الحديثة بتنظيم العمل الطبي وتقنينه، ويشترك القانون والطب في عد الجسد الإنساني مصلحة معتبرة يجب حمايتها من الأذى والضرر، وقد حرص المشرِّع العماني منذ فجر النهضة العمانية الحديثة –منذ حوالي نصف قرن– على تنظيم مزاولة الأعمال الطبية وتقنينها، وتأتي هذه الدراسة لتلقي الضوء في مبحثين اثنين على قانون تنظيم مزاولة مهنة الطب والمهن الطبية المساعدة الصادر بالمرسوم السلطاني رقم ٢٠١٩/٧٥، حيث يتضمن المبحث الأول نظرة عامة حول تطور تشريع تنظيم مزاولة الأعمال الطبية في سلطنة عمان على مدار نصف قرن، يتبع ذلك في المبحث الثاني نقاش يقوم على المنهج الوصفي والتحليلي حول تسعة مطالب رئيسة تناولها القانون الجديد.

وفي هذا المبحث، يتعرض المطلب الأول للصياغة التشريعية للقانون، يتبعه المطلب الثاني حول السمات العامة للقانون، وبعد ذلك يتعرض المطلب الثالث لتحليل بعض التعريفات التي أوردها القانون، أما المطلب الرابع فيتناول تنظيم مزاولة الطب والمهن الطبية المساعدة في المؤسسات الصحية، وتستعرض المطالب (الخامس والسادس والسابع) الالتزامات العامة والمهنية والفنية، على التوالي، لمزاولي مهنة الطب والمهن الطبية المساعدة كما جاءت في القانون، بعد ذلك يستعرض المطلب الثامن حقوق مزاولي مهنة الطب والمهن الطبية المساعدة، يليه المطلب التاسع الذي يستعرض التنظيم القانوني للمسؤولية والأخطاء الطبية وفقا للمرسوم السلطاني ٢٠١٩/٧٥.

وتختتم هذه الدراسة مسجلة بعض التوصيات في محاولة لتعزيز التشريع المنظم لمزاولة الأعمال الطبية في سلطنة عمان، بما يكفل حق الإنسان في رعاية صحية آمنة.

الكلمات المفتاحية: الطب – الأعمال الطبية المساعدة – القانون الطبي – المسؤولية الطبية – الخطأ الطبي.

---

*دكتوراه في الطب، عضو الكلية الملكية للجراحة (طب الحوادث والطوارئ) – أدنبرة، ماجستير في القانون الطبي والأخلاقيات، دبلوم عالي في إدارة الأنظمة الصحية وزارة الصحة (سلطنة عُمان).

A Critical Reading of the Law Governing the Practice of Medical Professions and Allied Medical Professions Promulgated by Royal Decree 75/2019

Dr. Nasser Hammad Helal Al-Azri *

Abstract:

Health is a recognized basic human right. Healthcare practice is a legally regulated activity in modern era. Both law and medicine share an interest in protecting the human body. Hence, Omani legislator has been paying careful attention over the last half a century to regulate healthcare practice. This article attempts to shed a light on the recently enacted Royal Decree 75/2019 promulgating the Law on the Governance of the Practice of Medicine and Allied Health Professions. The article starts with a brief overview of the development of primary legislation for the governance of medical activities in Oman. Thereafter, the discussion involves a descriptive and analytic assessment of the Royal Decree 75/2019 under nine headings.

First, assessment starts with an outline of the legislative drafting structure characteristic of the new law. Second, a discussion on the general features characterizing the enacted law. Third, an analytical assessment of the definitions listed in the law. Fourth, the article discusses principles of governance of medical and allied healthcare practice in healthcare institutions. Fifth to seventh headings involve discussions on general, professional, and technical legal commitments of medical and allied health practitioners. Eighth, an overview of the rights of medical and allied healthcare practitioners as described in the law. Ninth, a discussion on the legal regulation of medical errors according to Royal Decree 75/2019.

The article concludes with some recommendations to further strengthen the governance of medical and allied healthcare practice in Oman.

Keywords: Medicine - Allied Health - Medical Law - Medical Liability - Medical Negligence.

---

*Senior Consultant Emergency Medicine, LLM Medical Law and Ethics, Ibri Hospital, Ministry of Health, Sultanate of Oman.

المقدمة

قد لا تكون الصحة كل شيء في الحياة، ولكن الإنسان لا يستلذ الحياة ولا يستطيبها من غير الصحة، لذا فإن العمل الطبي لا يستغني عنه فرد من الأفراد، كما لا يستغني عنه مجتمع من المجتمعات، وقد نال هذا العمل نصيبه من الاهتمام التنظيمي والقانوني منذ قديم الزمان، وقد اشتهر من ذلك قديماً شريعة حمورابي، ثم جاء الإسلام ليعزز من حرمة الإنسان، ويؤطر المساس بالجسد الإنساني في الطب كما في غيره من الأعمال، ومع تطور العلوم التجريبية وتقدم الإمكانات الطبية، ظهرت الحاجة أكثر إلحاحا إلى تنظيم وتقنين العمل الطبي في المجتمعات المعاصرة، ويتبيّن مدى الحاجة إلى هذا التنظيم يوماً بعد يوم مع ظهور تدخلات طبية جديدة وتقنيات علمية مستحدثة تمس صميم حياة الإنسان وجسده وصحته، كما تمس قيمه ومبادئه ومعتقداته.

إن البناء المؤسسي للدولة من أهم العناصر في قياس تقدم الأمم ورقيها في المجتمع المعاصر، ولا ريب أن هذا البناء المؤسسي لا يقوم على نحو مقبول إلا أن يسنده نظام تشريعي وقانوني واضح يؤطر للعمل المؤسسي، وينظم مساره، ويقوم اعوجاجه، ويوجهه اتجاهاً رشيداً يحقق المصالح العليا للمجتمع في إطار من مبادئ المجتمع وقيمه وأخلاقياته، وبما أن التشريع الواضح والجيد هو أداة تنظم السلوك المجتمعي وتوجهه، وأن هذه الأداة تدعم الإدارة الرشيدة في القيام بدورها التنموي في خدمة المجتمع وتحقيق تطلعاته، لذا فإن التشريعات الحديثة حرصت على السعي لمواكبة هذه التطورات المتسارعة في المجال الطبي من خلال سن القوانين وتحديثها، ورغم ذلك يبقى القانون بثباته النسبي في سعي حثيث لمواكبة الطب ومتغيراته المتسارعة.

ولأن العمل الطبي يمس مصلحة معتبرة لكل فرد في المجتمع، ولما تثيره الأعمال الطبية في أحايين متعددة من إشكالات وقضايا قانونية وأخلاقية ودينية ومجتمعية، تأتي هذه القراءة النقدية لقانون تنظيم مزاولة مهنة الطب والمهن الطبية المساعدة

الصادر بالمرسوم السلطاني رقم ٢٠١٩/٧٥ سعياً لتبيان الملامح الرئيسة لهذا القانون، ومحاولة للنظر بعين ناقدة إلى التشريع؛ استجلاء لكوامنه، وسبراً لمعانيه، حيث نستعرض بداية تطور تشريع مزاولة العمل الطبي في سلطنة عمان، ثم نعرج على القانون الجديد بالنظر إلى الصياغة التشريعية للقانون والسمات العامة له، ثم نتطرق إلى التعريفات الواردة في القانون، وإلى تنظيم مزاولة مهنة الطب والمهن الطبية المساعدة كما نظمها القانون. بعد ذلك، نستبين بعضاً من الالتزامات العامة والمهنية والفنية التي تضمنها القانون، يتلو ذلك قراءة في حقوق مزاولي مهنة الطب والمهن الطبية المساعدة، وأخيراً قراءة وتعليق حول نظرة المشرِّع العماني للأخطاء الطبية كما وردت في هذا القانون، ونختتم هذه الدراسة ببعض التوصيات التي من شأنها أن تعزز دور القانون في تنظيم العمل الطبي، وتوجيهه لخدمة الإنسان والمجتمع.

المبحث الأول

تطور تشريع تنظيم مزاولة الأعمال الطبية في سلطنة عمان

منذ إشراقة فجر النهضة العمانية الحديثة في ٢٣ يوليو ١٩٧٠م، على يد المغفور له بإذن الله تعالى جلالة السلطان قابوس بن سعيد بن تيمور – طيب الله ثراه– أولت الحكومة عنايتها لتطوير وتحديث قطاعات الخدمات بمختلف أنواعها، ومن ضمنها قطاع الصحة، وإيماناً بأن الصحة حق أساسي للإنسان، أنشئت وزارة الصحة؛ لرعاية هذا الحق، المستشفيات والمراكز الصحية وبرامج الصحة العامة، وبالتوازي مع هذا البناء والتطوير والتحديث، ولما للصحة من أهمية في بناء الفرد القادر على القيام بدور مجتمعي فاعل، أولت الحكومة عنايتها كذلك لبناء منظومة تشريعية من خلال تقنين مزاولة الأعمال الطبية، وتنظيم الخدمات الصحية بما يضمن تقديم خدمة صحية آمنة وفاعلة للمستفيدين.

ولا ريب أن الدستور في الدولة المعاصرة هو مرجع كل القوانين العامة للدولة والأنشطة التي تزاولها[1]، وقد جاء النظام الأساسي للدولة في سلطنة عمان الصادر بالمرسوم السلطاني رقم ٩٦/١٠١ ليؤكد على الحق في الصحة والرعاية الصحية للمواطن ضمن المبادئ الاجتماعية للدولة، فنجد المادة (١٢) من النظام الأساسي تؤكد حق المواطن في المعونة في حال المرض، كما تؤكد واجب الدولة في العناية بالصحة العامة ووسائل الوقاية والعلاج من الأمراض والأوبئة، وتوفير الرعاية الصحية لكل مواطن.

وقد صدر أول قانون عماني لتنظيم مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان برقم ١٩٧٣/٩ حيث تضمن ٣٠ مادة، وقد غطت هذه المواد الثلاثون مواضيع عدة، مثل الترخيص لمزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان، والأعمال الملازمة لمهنة الطب البشري وطب الأسنان، وآداب مزاولة المهنة، وتقنين بعض الممارسات الطبية مثل الإجهاض، كما تضمن القانون مواداً حول إفشاء السر الطبي، وحالات إخلاء مسؤولية الطبيب عن نتيجة العلاج، والحالات التي يتحمل فيها الطبيب مسؤولية عمله والضرر الناتج عنه، بالإضافة إلى ذلك أقر المشرِّع إنشاء لجنة تأديبية للنظر في المخالفات التي قد تحدث لمواد هذا القانون من المزاولين للمهنة.

استمر العمل بالقانون ١٩٧٣/٩ حوالي ٢٣ سنة، وصدر بعدها قانون مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان ٩٦/٢٢ الذي تضمن (٢٢) مادة، ورغم أن هذا القانون استقى معظم مواده من القانون السابق دون تغيير جوهري، إلا أنه حوى كذلك إضافات جديدة من ضمنها وجود تعريفين محددين لمصطلحي مزاولة مهنة الطب والأعمال الملازمة لمهنة الطب، وأضاف هذا القانون كذلك مادة تتعلق بالتعويض عن الأخطاء الطبية، كما توسع في تنظيم عمل اللجنة الفنية التي تنظر في مخالفات القانون، بالإضافة إلى ذلك، أورد القانون قائمة بالجزاءات التأديبية التي يحق للجنة

---

[1] سالم بن سلمان الشكيلي، الوسيط في شرح النظام الأساسي العماني، مكتبة الأجيال، مسقط، ٢٠٠٦م، ص٦.

الفنية إيقاعها على المخالف، واستمر العمل بهذا القانون حتى صدور قانون تنظيم مزاولة مهنة الطب والمهن الطبية المساعدة رقم ٢٠١٩/٧٥ بتاريخ ٦ نوفمبر ٢٠١٩م.

لقد شهد العالم خلال العقود الثلاثة الأخيرة نشاطاً واسعاً في مجال العلوم التجريبية بشكل عام والعلوم الطبية بشكل خاص، كما برزت قضية سلامة المرضى كأولوية عالمية في المجال الطبي، وقد أبان إعلان جدة لسلامة المرضى (٢٠١٤م) قلقاً على سلامة المرضى في دول شرق المتوسط نتيجة انتشار عدم الالتزام بمتطلبات السلامة في رعاية المرضى وتقديم الخدمة[٢]، كذلك أظهر تقرير منشور زيادة الدعاوى القضائية فيما يتعلق بالأخطاء الطبية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، كما شهدت هذه الدول –كغيرها من دول العالم– زيادة مطردة في التعويضات عن الأخطاء الطبية، حيث بلغت التعويضات المقدمة أرقاماً مليونية لبعض الحالات في دول الخليج العربية في عام ٢٠١٨م[٣].

ولم تكن سلطنة عمان بمعزل عن هذه الأحداث العالمية والإقليمية، فقد رافق هذه المتغيرات اهتمام مجتمعي وأكاديمي بالقانون الطبي، فقد برز توجه مجتمعي أكثر وعيا بحقوق المريض في الرعاية الصحية، وأشد مساءلة للضرر الذي ينتج عن العمل الطبي، كما برز أيضا اهتمام أكاديمي وعلمي بالحوار حول قضايا المسؤولية الطبية

---

[٢] انظر تقرير منظمة الصحة العالمية:

World Health Organization, Report on the regional consultation on improving quality of care and patient safety in the Eastern Mediterranean region. Regional Office for the Eastern Mediterranean, Cairo, 2015, P.1. Available: http://applications.emro.who.int/docs/IC_Meet_Rep_2015_EN_16268.PDF?ua=1 2014 , accessed 26 July 2019.

[3] STA Law Firm, A guide to medical negligence claims and liability in the GCC 2018-2019, STA, Abu Dhabi, P.6. Available: https://www.stalawfirm.com/public/uploads/downloads/A_Guide_to_Medical_Malpractise_in_the_Middle_East.pdf , accessed 26 July 2019.

خصوصا، حيث عقد المعهد العالي للقضاء في ديسمبر ٢٠١٨ ندوة موسعة بعنوان (الخطأ الطبي في ميزان العدالة)، كما عقد المستشفى السلطاني ندوة أخرى في أبريل ٢٠١٩ حول (القانون والطب).

المبحث الثاني

قانون تنظيم مزاولة مهنة الطب والمهن الطبية المساعدة ٢٠١٩/٧٥م

بعد حوالي ٢٣ عاماً من العمل بالقانون السابق رقم ٩٦/٢٢، يأتي قانون تنظيم مزاولة مهنة الطب والمهن الطبية المساعدة رقم ٢٠١٩/٧٥ في خضم متغيرات كثيرة، وهي أعوام شهدت تغييرات جذرية ومفصلية في العمل الطبي وأساليبه وأهدافه، كما شهدت وعياً مجتمعياً ومهنياً بالمسؤولية الطبية، ولذا كان لا بد من مواكبة هذه المتغيرات المتسارعة في عالم العلوم الصحية والممارسات الطبية سعيا نحو احتواء الجديد منها وتنظيمه بما يحفظ سلامة المريض وقيم المجتمع ومبادئه، وخصوصاً أن كثيراً من هذه المتغيرات مثل قضايا الاستنساخ والمورثات وقتل الشفقة والإجهاض تمس قيما أصيلة ومبادئ مجتمعية لا يمكن تجاوزها، ونتعرض بالوصف والتحليل في هذا المبحث لبعض الملامح الرئيسة للقانون ٢٠١٩/٧٥.

المطلب الأول

الصياغة التشريعية

إن القالب الذي يتخذه القانون المكتوب هو حلقة الوصل بين المشرِّع والمخاطب بالتشريع، ولذا تعد الصياغة التشريعية أداة مهمة لترسيخ القواعد القانونية وإيصالها إلى المعنيين بها كما أرادها المشرِّع، وكما أن الصياغة الجيدة الواضحة تعين على تحقيق المصالح العامة من خلال أطر قانونية واضحة ومفهومة، فإن الصياغة المعيبة قد تكون سببا في عدم الالتزام بالقانون أو الانحراف به عن مساره الذي أراده

المشرِّع مما يؤدي إلى عدم تحقق المصالح العليا للمجتمع كما هو المأمول في ظل دولة القانون[٤].

وبالنظر في القانون ٢٠١٩/٧٥، نجد أن المشرِّع حرص على وضوح الصياغة التشريعية في كثير من جوانب هذا القانون، فنجده مثلاً أنه اهتم بداية بإضافة كلمة "تنظيم" وكذلك إضافة "المهن الطبية المساعدة" إلى عنوان القانون فأصبح: "تنظيم مزاولة مهنة الطب والمهن الطبية المساعدة" بدلاً من "مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان" في القانون السابق ٩٦/٢٢، فإضافة كلمة تنظيم أبان الهدف الرئيس من القانون، وقد عرّف تقرير لوزارة الصحة البريطانية التنظيم (Regulation) بأنه: مجموعة من الأنظمة والنشاطات التي تهدف إلى أن يمتلك مزاولو الخدمة الصحية أدوات المعرفة والمهارات والأساليب والسلوكيات اللازمة لتقديم خدمة صحية آمنة[٥]. كما أن إضافة مصطلح "المهن الطبية المساعدة" أبان المخاطبين بهذا القانون، مما جعل التشريع أكثر دقة في تحديد الفئات المخاطبة بموجب هذا القانون، لتشمل كافة أفراد الفريق من مزاولي العمل الطبي، سواء في مهنة الطب أو المهن الطبية المساعدة.

كذلك نجد أن المشرِّع في صياغته لهذا القانون قد وفق إلى حد كبير في الموازنة بين الصياغة الجامدة والصياغة المرنة، فنجد أن المشرِّع استعمل الصياغة الجامدة في بعض المواضيع الحاسمة التي لا تقبل التأويل أو التفسير كما هو الحال مثلاً في حظر أي عمل طبي من شأنه أن ينهي حياة المريض، وكذلك في حظر بعض الأعمال الطبية مثل الاستنساخ البشري والتصرف في الجينات البشرية، بينما نجد في المقابل أن بعض المواد التشريعية في القانون أفادت من الصياغة المرنة التي

---

[٤] ليث كمال نصراوين، صدام إبراهيم أبو عزام مبادئ الصياغة التشريعية: المفاهيم الأساليب – المراحل، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠٢٠م، ص٢٣-٢٥.

[5] Department of Health. The Regulation of Non-medical Healthcare Professions: a Review by the Department of Health, Department of Health, London, 2006, P.11.

تضفي عليها القدرة على الاستجابة للمتغيرات والظروف، وخصوصاً في مجال متغير كالمجال الطبي الذي يشهد كل يوم جديداً، فنجد مثلاً أن المشرِّع حظر إجراء فحص البصمة الوراثية إلا بطلب من المحكمة المختصة، مما يعطي مرونة محدودة في استخدام هذه الوسيلة الطبية المستحدثة.

ومما نلاحظه كذلك في الصياغة الشكلية لهذا القانون أنه خلافاً للقانونين السابقين رقم ١٩٧٣/٩ ورقم ٩٦/٢٢ اللذين اعتمدا على سرد مواد القانون تباعاً دون تنظيمها أو تقسيمها في فصول، فإن القانون الجديد ٢٠١٩/٧٥ صدر متوسعاً في(٦٠) مادة، موزعة على خمسة فصول كالآتي:

الفصل الأول: تعريفات وأحكام عامة.

الفصل الثاني: تنظيم مزاولة مهنة الطب والمهن الطبية المساعدة.

الفصل الثالث: واجبات وحقوق مزاولي مهنة الطب والمهن الطبية المساعدة.

الفصل الرابع: المسؤولية عن الأخطاء الطبية والمخالفات المهنية.

الفصل الخامس: العقوبات.

المطلب الثاني

السمات العامة

من أولى الملاحظات للسمات العامة في القانون الجديد أن المشرِّع استعاض عن مسمى "مهنة الطب البشري وطب الأسنان" ليكون "مهنة الطب"، إلا أنه كان من الأفضل الإبقاء على صفة "البشري" تمييزاً له عن "الطب البيطري" الذي ينظمه قانون مزاولة المهن الطبية البيطرية الصادر بالمرسوم السلطاني رقم ٢٠١٧/٢٢، كما أن القانون الجديد ٢٠١٩/٧٥ استعاض عن مسمى "الأعمال الملازمة لمهنة الطب" الذي استخدم في القانونين السابقين (١٩٧٣/٩ و ٩٦/٢٢) ليكون "المهن الطبية المساعدة"، ولا يخلو المصطلحان من خلاف حولهما، إذ أن النظرة الحديثة للمهن العاملة في المجال الصحي ترى أن كثيراً منها مجالات مختصة ذات استقلالية في

جانبها العلمي، وكثيراً ما يكون لها أيضاً استقلالية مهنية في أداء عملها الفني، وإن كانت مرتبطة بعمل الطبيب أو غيره من المهن الأخرى ضمن الفريق الطبي والمؤسسة الصحية.

ومن باب المقارنة، نجد مثلاً أن المشرِّع في دولة الإمارات العربية المتحدة اختار الخروج من هذا الخلاف في قانون المسؤولية الطبية رقم ٤ لسنة ٢٠١٦م، حيث عرّف المهنة بشكل عام أنها: "إحدى المهن الطبية أو المهن المرتبطة بها التي يصدر بتحديدها قرار من الوزير"، واستعمل في مواد القانون ذاته مصطلح "مزاول المهنة"؛ للدلالة على عموم العاملين في هذا المجال، أما المشرِّع في المملكة العربية السعودية فقد استعمل مصطلح "الممارس الصحي" للدلالة على جميع مزاولي هذه المهن في نظام مزاولة المهن الصحية الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/٥٩) ١٤٢٦هـ، بينما نجد أن القانون الفرنسي قد فرّق أيضاً بين المهن الطبية (تشمل الأطباء وأطباء الأسنان والقابلات) والمهن الصحية (مثل: التمريض والصيدلة والعلاج الطبيعي وغيرها)[٦].

ولم يغفل المشرِّع العماني مواكبة عدد من المتغيرات في مجال الطب وتقنيات التشخيص والعلاج، فنجد أن القانون الجديد توسع في محاولة احتواء وتنظيم المستجدات الطبية في عدد من مواده، ومن أمثلة ذلك: أنه يحظر الاستنساخ في المادة (٢٢)، ويمنع التصرف في الجينات في المادة (٢٣)، ويقنن استخدام تقنيات الإنجاب في المادة (٢٩)، وتحويل الجنس من ذكر إلى أنثى أو العكس في المادة (٣٢)، كما يقنن استخدام البصمة الوراثية في المادة (٣٥)، ورغم أن بعض هذه التقنيات المستجدة كالاستنساخ مثلاً، ليس لها وجود فعلي في الدولة حتى الآن، إلا أن تضمينها الاستباقي في القانون يعكس وعي المشرِّع بهذه المستجدات، وما قد

---

(6) Duguet A, Medical Law in France, Second Edition, Wolters Kluwer, Alphen, 2018, P.6.

تفرضه العولمة من عبور التقنيات للحدود، وما يمكن أن ينتج عن ذلك من مخاطر على الفرد والمجتمع.

كما نجد أن القانون الجديد ٢٠١٩/٧٥ قد ركز على مبادئ والتزامات عامة كانت غائبة عن نصوص القانونين السابقين، ومن أمثلة ذلك: التوسع والتفصيل في موضوع إذن المريض، حيث نجد أن قانون الجزاء العماني ٢٠١٨/٧ قد أباح مزاولة الأعمال الطبية استعمالاً للحق ضمن شروط محددة، أحدها رضا المريض أو من ينوب عنه، وبينما لا نكاد نجد ذكراً صريحاً لرضا المريض في القانون السابق ٩٦/٢٢، فإن القانون ٢٠١٩/٧٥ تضمن في عشر مواد منه تنظيماً لإذن المريض، وتحديداً لمن يمكنه إعطاء الإذن، كما تضمنت بعض هذه المواد نصاً صريحاً يحدد الحاجة إلى الإذن الكتابي في بعض التدخلات الطبية.

المطلب الثالث

التعريفات الواردة في القانون

توسع القانون الجديد ٢٠١٩/٧٥ بشكل أكبر في تعريف المصطلحات الفنية المستعملة في صياغة القانون، حيث أوردت المادة (١) من الفصل الأول من القانون (١٤) تعريفاً، ولا ريب أن وجود تعريفات محددة في النص التشريعي ينتج عنه دقة في تحديد المصطلح وأوجه استعماله، بدلا من ترك ذلك للتفسير الفقهي أو القضائي، إلا أن هذه الدقة وهذا التحديد ينتج عنهما تضييق دائرة استخدام المصطلح وإلزاميته، مما يفقده قدراً من المرونة وخصوصاً في حال المصطلحات المفاهيمية التي من الصعب أن تنتظم كل الحالات المتعلِّقة بها تحديداً.

على سبيل المثال، نجد أن تحديد مفهوم الطب الوارد في تعريف "المؤسسة الصحية" وتعريف "مزاولة مهنة الطب" يحصر العمل الطبي في تقديم خدمة وقائية أو تشخيصية أو علاجية أو تأهيلية، إلا أن هذا التحديد يفوته احتواء عدد من المستجدات العلمية والعملية في مجال الطب، إذ توسع مجال الطب ليشمل خدمات

أخرى غير المذكورة في أعلاه، فنجد مثلاً ما سمي "طب الرغبة" –ويقابله طب الضرورة– حيث يرى الأستاذ الدكتور محمد المرسي زهرة أن هذا الطب هو ممارسة لا تقتضيها ضرورة العلاج، وإنما تدفعها الرغبة الشخصية كما هو الحال – مثلاً– في تقنيات الإنجاب الصناعي التي بدأت بإشباع الحاجة إلى الإنجاب، ثم توسعت لتشمل الاستنساخ وإنجاب أطفال حسب الطلب بمواصفات معينة، وكذلك طب التجميل بأعماله المختلفة من تجميلية (تعديل الشكل) أو تحويلية (تحويل الجنس)[٧].

كما نجد عالمياً اهتماماً بحثياً وتطبيقياً فيما أصبح يسمى تعزيز الإنسان (Human Enhancement)، حيث يقوم العلماء المختصون باستخدام وسائل طبيعية أو صناعية، بيولوجية أو تقنية؛ لتعزيز أداء الإنسان جسدياً أو ذهنياً، وهذا التعزيز ليس مدفوعاً بضرورة العلاج كما هو الحال في الخدمة الوقائية أو التشخيصية أو العلاجية أو التأهيلية، وإنما هو تعزيز تدفعه محاولة تحسين الأداء عما عليه هذا الإنسان من قدرات بدنية أو عقلية.

أضف إلى ذلك، أن التعريف الوارد أغفل ذكر البحث العلمي ضمن جوانب العمل الطبي، ومن المعلوم أن الأبحاث الطبية تتداخل وتتقاطع مع العمل الطبي السريري، ونجد بعض أنواع البحوث العلمية، وخصوصاً السريرية منها، تتضمن تدخلات طبية باعثها الأساسي –في مرحلة البحث العلمي– ليس الوقاية أو التشخيص أو العلاج أو التأهيل كما هو الحال في الممارسة الطبية المعتادة، وإنما باعثها الرئيس تحقيق أهداف البحث الذي وجدت من أجله؛ كإثبات افتراض علمي معين أو نفيه مثلاً.

بالإضافة إلى ذلك، نجد أن بعض التعريفات الواردة في القانون ٢٠١٩/٧٥ تحوي القدر من غموض المعنى ذاته الذي يكتنف المصطلح محل التعريف، فمثلاً في تعريف "الأصول العلمية والفنية" يستعمل التعريف كلمات مثل "المتفق عليها" و"المعايير العلمية المقررة"، ولكنه لا يبين اتفاق من وتقرير المعايير من قبل من، ولا

---

[٧] محمد المرسي زهرة، كلمة في: عدد خاص بأبحاث مؤتمر الطب والقانون، كلية الشريعة والقانون، جامعة الإمارات العربية المتحدة، أبو ظبي، ١٤١٩هـ – ١٩٩٨م، ص ١٦.

ريب أن ممارسة الطب وإن كانت مبنية على نظريات ومبادئ علمية ونتائج بحثية، إلا أنها تبقى ممارسات تحكمها عوامل ثقافية ودينية واجتماعية واقتصادية وسياسية تختلف بين الشعوب وبعضها، بل وتختلف من وقت لآخر ولربما بين مؤسسة وأخرى في المجتمع ذاته، بل أنه –كما تذكر الدكتورة باير– أن الاختلاف ليس فقط في طريقة تقديم الخدمة الطبية من دولة إلى أخرى، بل أن الخلاف أعمق من ذلك بكثير، إذ إن خيار العلاج الأنجع في دولة ما قد يكون علاجاً مجرماً، إذا ما عبرت الحدود إلى دولة مجاورة![٨].

المطلب الرابع

تنظيم مزاولة المهنة في المؤسسات الصحية

إن تعقد الأنظمة الصحية الحديثة يتطلب تنظيماً قانونياً يوجهها، وخصوصاً في ضوء أن العمل الطبي الحديث هو عمل مؤسسي، فلا نكاد نجد طبيباً يعمل بشكل منفرد إلا أن يكون تحت مظلة مؤسسة صحية مرخصة، وقد تضمن المرسوم السلطاني ٢٠١٩/٧٥ في فصله الثاني أربع مواد تتعلق بـ "تنظيم مزاولة مهنة الطب والمهن الطبية المساعدة"، حيث تضمن هذا التنظيم إنشاء سجل لقيد المزاولين المرخصين للعمل في الدولة مع بياناتهم الأساسية، كما أكدت المادة (٧) من هذا الفصل أن إجازة مزاولة المهنة في السلطنة مرتبطة ليس فقط بالترخيص الممنوح من وزارة الصحة لممارسة المهنة، ولكن أيضاً بالتغطية التأمينية لمزاول المهنة سواء كان ذلك بتسديد الاشتراك السنوي في صندوق التعويضات عن الأخطاء الطبية للمزاولين في المؤسسات الحكومية، أو التأمين لصالح الغير ضد المسؤولية الناجمة عن العمل للمزاولين في المؤسسات الصحية الخاصة.

---

[8] Payer L. Medicine & Culture, Henry Holt & Company, New York, 1996, P.24.

علاوة على ما سبق من مواد تنظم مزاولة المهنة عموماً، فإن المرسوم السلطاني ٢٠١٩/٧٥ تضمن مواداً تخص تنظيم القطاع الصحي الخاص، حيث حددت المادة (٢) من القانون أن تنظيم المؤسسات الصحية الخاصة، متضمناً شروط وإجراءات ترخيصها، يكون وفقاً للائحة، كما تضمنت هذه المادة أن للوزارة الاستعانة بمؤسسات متخصصة؛ لتتولى تقييم المؤسسات الصحية الخاصة، وتحديد مدى مطابقتها للشروط المقررة قانوناً، كذلك حددت المادة (٥٢) من القانون الإجراءات الجزائية الممكن اتخاذها من قبل اللجنة الفنية في حال مخالفة المؤسسة الصحية الخاصة للقانون أو القرارات المتعلقة به، وحددت المادة (٥٤) حالات إلغاء ترخيص المؤسسة الصحية الخاصة.

بالإضافة إلى ذلك، نجد أن المادة (٩) من الفصل الثاني نصت على أنه: "لا يجوز مزاولة مهنة الطب، والمهن الطبية المساعدة خارج المؤسسات الصحية، وتستثنى من ذلك الحالات التي تحددها اللائحة". ورغم أن هذه المادة تهدف إلى الحفاظ على مستوى عال من الجودة في مزاولة مهنة الطب والمهن الطبية المساعدة، إلا أنها تحد في صيغتها العامة من قدرة المؤسسات الصحية على مواكبة التطورات التقنية في تقديم الخدمات الصحية باستخدام وسائل التقنية الحديثة، ومثالاً على ذلك نجد أن كثيراً من المؤسسات الصحية الحكومية والخاصة قد لجأت خلال جائحة كورونا (كوفيد-١٩) إلى استخدام وسائل تقنية متعددة لتقديم الخدمة الصحية لعل أبسطها استخدام الهاتف للاستشارات الطبية بديلاً عن حضور الشخص إلى المؤسسة الصحية، مروراً باستخدام وسائط التواصل الاجتماعي مثل "الواتس أب"، وبعضها وصل إلى استخدام العيادات الافتراضية كبديل شبه مستقل مثل المستشفى السلطاني، وكذلك بعض المؤسسات الصحية الخاصة.

ورغم القابلية لافتراض مشروعية هذه الوسائل وخصوصاً في ظل الظروف الاستثنائية أثناء الجائحة، إلا أننا نواجه عدم شرعية استخدامها في ظل وجود نص صريح يحظر مزاولة مهنة الطب والمهن الطبية المساعدة خارج المؤسسات الصحية،

وعدم وجود لائحة تستثني أو تنظم استخدام التقنيات الحديثة، ومما يستدعي وجود إطار قانوني لاستخدام هذه التقنيات وما يشوبها من إشكالات أخلاقية وقانونية قد تسبب أضراراً للمريض وآثاراً سلبية على المجتمع بشكل عام[٩]. وهذا ما يتطلب العمل على وجود تنظيم قانوني يؤطر لاستخدام هذه الوسائل لتقديم الخدمة الصحية خارج إطار أسوار المؤسسة الصحية التقليدية، سواء الحكومية منها أو الخاصة.

المطلب الخامس

الالتزامات العامة

الالتزامات العامة هي التزامات يفرضها القانون على عموم الناس، ولا تتعلق حصراً بطبيعة المهنة، وإن كانت قد تتمثل في بعض المهن والأعمال بصورة أكبر من غيرها، فمن الالتزامات العامة التي خصصها قانون تنظيم مزاولة مهنة الطب والمهن الطبية المساعدة ٢٠١٩/٧٥ الالتزام بمساعدة المحتاج، والالتزام بحفظ أسرار الناس، وكذلك الالتزام بعدم القتل أو المساعدة على إنهاء حياة إنسان، ولئن كانت هذه الالتزامات مطلوبة من جميع الأفراد في المجتمع، إلا إنها أشد توكيداً على مزاولي مهنة الطب والمهن الطبية المساعدة؛ لما يتيحه لهم مزاولة العمل الطبي من وسائل وأدوات مرتبطة بهذه الالتزامات أكثر من غيرهم، فنجد أن قدرتهم أكبر على مساعدة الشخص وحفظ حياته من الخطر بما لديهم من علم ومهارة، واطلاعهم أكثر على أسرار المرضى مما لا يتاح لغيرهم من عامة الناس، ووصول أيديهم أقرب إلى أدوات وأدوية قد تساعد على الانتحار أو إزهاق النفس.

لقد أوجب المشرِّع العماني الالتزام بمساعدة المحتاج ورفع الضرر عن المضرور، حيث نجد أن قانون الجزاء العماني ٢٠١٨/٧ في المادة (٢٢٦) جرم الامتناع عن

---

(9) Palazzani L. Innovations in Scientific Research and Emerging Technologies: A Challenge to Ethics and Law, Springer, Cham, 2019. P57-78.

مساعدة شخص يتهدده خطر في نفسه أو ماله أو عرضه، متى ما كانت المساعدة ممكنة، وبناء على ذلك فقد بينت المادة (١٦) من القانون ٢٠١٩/٧٥ أنه: "يحظر على مزاول مهنة الطب، والمهن الطبية 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"، كما حظرت المادة (١٥) من القانون الأعمال التي من شأنها أن تضر بتقديم الخدمة لمحتاجيها مثل الإضراب أو الامتناع عن مزاولة العمل أو التجمهر في المؤسسات الصحية لما قد يؤدي إليه ذلك من إخلال بالالتزام العام الذي يفرضه القانون من مساعدة المريض، ومد يد العون له، ودرء الضرر عنه.

كما أوجب المشرِّع العماني على الموظف التزاماً عاماً بعدم إفشاء الأسرار التي يعلمها بحكم وظيفته، ونصت على ذلك المادة (٢٠١) من قانون الجزاء العماني ٢٠١٨/٧، ولما كان سر المريض من الأسرار التي يطلع عليها مزاول العمل الطبي، ولربما تعلقت بمعلومات لا يسر بها المريض إلا لطبيبه بحكم مهنته، فإن المادة (٣٣) من القانون ٢٠١٩/٧٥ تعرضت لالتزام الطبيب بحفظ أسرار مرضاه وعدم إفشائها، وليس هناك تعريف محدد للسر الطبي، وإن كان بعضهم عرفه على أنه: "كل أمر أو معلومة تتعلق بالمريض، تصل إلى علم طبيبه أثناء علاجه له، سواء أكان المريض قد أفضى بها للطبيب بنفسه، أم علم بها أو اكتشفها الطبيب أثناء علاجه له، وسواء كانت المعلومة متعلِّقة بالحالة الصحية للمريض أم ببقية نواحي حياته كأموره الشخصية أو الاجتماعية أو الاقتصادية ... إلخ وقد تتعلّق المعلومة أحيانا بأمور غيره"[١٠]، إلا أن المشرِّع العماني اشترط في المادة (٣٣) من القانون أحد شرطين فيما يطلق عليه السر الطبي:

أولهما: أن يصل السر إلى علم مزاول المهنة عن طريق مزاولة المهنة.

---

[١٠] غادة فؤاد مجيد المختار، حقوق المريض في عقد العلاج الطبي في القانون المدني، دراسة مقارنة، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ٢٠١١م، ص٣٧٥.

ثانيهما: أن يصل السر إلى علم مزاول المهنة بسببها.

كذلك من ضمن الالتزامات العامة نلاحظ أن المشرِّع يؤكد على الدور الإنساني للعمل الطبي في الحفاظ على حياة الإنسان، فنجد أن المادة (٢٤) من القانون ٢٠١٩/٧٥ حظرت على مزاولي المهنة أي عمل، فعلاً أو تركاً، يؤدي إلى إزهاق الحياة وإنهاء حياة المريض، "أياً كان السبب، ولو بناء على طلبه، أو طلب وليه، أو الوصي عليه"، وهو بهذا يؤكد الالتزام العام الذي أوجبه المشرِّع في قانون الجزاء العماني ٢٠١٨/٧ في المواد (٣٠٤-٣٠٥)، والذي يحظر إنهاء، أو المساعدة على إنهاء، حياة أي شخص، ولو كان بطلب منه أو بدافع الشفقة.

المطلب السادس
الالتزامات المهنية

ترتبط الالتزامات المهنية بالآداب والأخلاقيات المتعارف عليها في ممارسة المهنة بما يحفظ للمهنة كرامتها، وقد تضمن المرسوم السلطاني ٢٠١٩/٧٥ مواداً عدة تتعلق بتنظيم وتأطير الالتزامات المهنية لمزاولي مهنة الطب والمهن الطبية المساعدة، ومن ضمنها المواد (١٠، ١٤، ١٩، ٢٠، ٢١، ٣٤)، حيث تضمنت المادة (١٠) التزامات مهنية تتعلق بالدقة والأمانة العلمية والفنية، ومراعاة الجانب الإنساني في مزاولة المهنة دون تمييز بين المرضى على أساس الحالة المادية أو الاجتماعية أو المعتقد أو الجنس أو الجنسية، كما تضمنت المادة التزام المزاولين بآداب المهنة وأصولها في التشخيص والعلاج والتعاون بين المزاولين لما فيه مصلحة المريض حسب ما تقتضيه الحاجة، وكذلك التقيد بقواعد وإجراءات مكافحة العدوى. بينما حظرت المادة (١٤) من القانون الجمع بين المهن الطبية المتعارضة إلا بقرار من الوزير.

كما حظرت المادة (١٩) من القانون أن يستغل مزاول مهنة الطب الصلاحية المهنية الممنوحة له في إصدار أي تقرير أو شهادة طبية بخلاف الحقيقة، أو أن يقوم بمنح إجازة مرضية في غير الحالات التي تستدعي منح هذه الشهادة، كذلك حظرت المادتان (٢٠-٢١) دعاية مزاول المهنة لنفسه أو لغيره؛ إلا أن يكون ذلك

طبقاً لشروط اللائحة، أو أن يقوم بالترويج لمنتجات أو مؤسسات صحية محددة بدافع تحقيق مصلحة شخصية سواء كانت هذه المصلحة بصورة مباشرة أم غير مباشرة، أما المادة (٣٤) من القانون فقد اشترطت أن يكون الفحص الطبي بحضور شخص ثالث في حالة اختلاف جنس مزاول المهنة عن جنس المريض مع استثناء حالات الضرورة.

ومن الجوانب المهنية التي أولاها المشرِّع اهتماماً ملحوظاً جانب الإذن المتبصر، ورضا المريض في العمل الطبي، فبينما لا نكاد نجد ذكراً صريحاً لهذا الجانب في القانونين السابقين لمزاولة المهنة، فإن القانون الجديد ٢٠١٩/٧٥ قد نص على إذن المريض، وإن كان الأفضل استعمال مصطلح "الموافقة" على العمل الطبي بدلاً من الإذن أو الرضا، فمصطلح الموافقة يتضمن الإذن والرضا والقبول والمصادقة، كما يتضمن ملاءمة في القول والفعل[١١]، ولا مشاحة في الاصطلاح ما دام يؤدي المعنى المراد ويوصل إلى حقيقة الشيء، وهو هنا رضا المريض وإذنه الحر للقيام بالعمل الطبي عن قناعة ووعي، بل أن المشرِّع حدد حالات يجب أن تكون فيها الموافقة على العمل الطبي مكتوبة مثل: تقنيات المساعدة على الإنجاب، وقطع التناسل، وإفشاء أسرار المريض، والإجهاض، والعمليات الجراحية.

وحرصاً على الالتزام بهذه المبادئ المهنية، وحفاظاً على مستوى مهنة الطب والمهن الطبية المساعدة، فإن المادة (٤) من القانون ٢٠١٩/٧٥ أقرت تشكيل لجنة فنية للنظر في المخالفات المهنية التي تقع من المؤسسات الصحية ومزاولي مهنة الطب والمهن الطبية المساعدة، كما نظمت المواد (٥٢-٥٤) من القانون ذاته آلية عمل اللجنة الفنية، وأباحت لها في حال ثبوت المخالفة توقيع الجزاءات التي نص عليها القانون للأفراد المزاولين أو للمؤسسة الصحية الخاصة، وهذا مما يؤمل أن يسهم في تحقيق الهدف السامي من الحفاظ على كرامة المهنة والارتقاء بمستوى العمل فيها بما يتناسب مع مكانة العمل الطبي في المجتمع بشكل عام.

---

[١١] مجمع اللغة العربية، المعجم الوسيط، الجزء الثاني، الطبعة الثالثة، الجمهورية للصحافة، القاهرة، ١٩٨٥م، ص١٠٨٩.

المطلب السابع

الالتزامات الفنية

تتعلّق الالتزامات الفنية بما عرف قديماً بأصول الصنعة، وهي بهذا التزامات تتعلّق بصميم العمل الطبي ومزاولة نشاطاته ومهاراته الفنية التي اختص القانون بها مزاولي مهنة الطب والمهن الطبية المساعدة دون عن غيرهم من الناس، ولا ريب أن مجال الطب مجال واسع وشاسع ومتمدد باستمرار، إلا أن المشرِّع في القانون العماني خص بالذكر والتشريع بعض الأعمال الفنية في المجال الطبي إما لأهميتها في ذاتها (العمليات الجراحية والبحث العلمي مثلاً)، أو لتأثيرها الجسيم واقعاً أو احتمالاً (مثل تقنيات الاستنساخ والتصرف في الجينات)، أو لمصادمتها لقيم المجتمع ومبادئه التي ما وجد القانون إلا ليحميها ويحافظ عليها ويعزز أركانها (مثل الإجهاض وقطع التناسل)، ونستعرض فيما يلي أمثلة من الالتزامات الفنية التي أوردها القانون ونظمها.

أولاً- وسائل العمل الطبي:

بداية نجد أن المشرِّع العماني قد أخذ بجانب الحيطة والحذر في تقنين وسائل العمل الطبي، وأكد أن الأصل عدم مشروعية الاستخدام لأي وسيلة أو طريقة في العمل الطبي إلا أن تكون مرخصة، فنجد أنه في المادة (١٧) من القانون حظر على مزاولي مهنة الطب والمهن الطبية المساعدة "استعمال وسائل أو طرق غير مرخص بها في تشخيص علاج أو تأهيل المريض"، ورغم أن هذا التحديد ذو جانب إيجابي يتمثل في حماية مصلحة المريض من استخدام وسائل ربما لم تثبت فاعليتها ومأمونيتها، إلا أنه من جانب آخر يضيق على العمل الطبي مجالاً واسعاً تتعدد فيه الوسائل والطرق وتتجدد بصورة دورية، بل يصعب حصرها، كما أن هذا التحديد الواسع يلقي مسؤولية على جهة الترخيص (وزارة الصحة، كما حددها القانون) أن تنشئ آلية واضحة وقاعدة بيانات شاملة تحصر فيها الوسائل والطرق المرخصة

لاستخدامها، وقاعدة البيانات هذه تحتاج جهداً متواصلاً من التحديث والمتابعة؛ لمواكبة مستجدات العمل الطبي.

وعلى سبيل المقارنة، فإن المشرِّع العماني قد وافق المشرِّع الإماراتي في قانون المسؤولية الطبية الصادر بالمرسوم الاتحادي رقم (٤) لسنة ٢٠١٦م في المادة (٥/ ٤) حيث حظر على الطبيب "استعمال وسائل غير مرخص بها أو غير مشروعة في التعامل مع الحالة الصحية للمريض"، بينما نجد مثلاً أن المشرِّع السعودي في نظام مزاولة المهن الصحية الصادر بالمرسوم الملكي م/٥٩ بتاريخ ١٤٢٦/١١/٤هـ يوجب في المادة السابعة/ ب على الممارس الصحي (مزاول المهنة) "ألا يمارس طرق التشخيص والعلاج غير المعترف بها علمياً، أو المحظورة في المملكة"، والمشرِّع السعودي بهذا ينطلق من أن الأصل هو جواز استخدام الوسائل الطبية النافعة لمصلحة المريض ما لم تكن غير علمية أو قانونية، ونرى أن هذه الصياغة الأخيرة تعطي مجالاً أوسع وفسحة أرحب للنظر في مصلحة المريض، واستعمال وسائل وطرق لا تخرج عن أصول المهنة العلمية والفنية ما لم يحظرها القانون.

ثانياً- المستجدات الطبية:

كذلك نجد أن المشرِّع في القانون ٢٠١٩/٧٥ لم يغفل التطرق إلى عدد من المستجدات الطبية؛ بغرض تقنينها وتنظيمها، لما فيه مصلحة الفرد والمجتمع، فنجد أن المشرِّع حظر في المادة (٢٢) كل ما من شأنه استنساخ كائن بشري (Human Cloning) بحثاً أو تجريباً أو تطبيقاً، كما حظر في المادة (٢٣) التصرف في الجينات البشرية (Human Genetic Manipulation) بصورة مطلقة. كذلك حظر المشرِّع عمليات نقل وزراعة الأعضاء والأنسجة البشرية (Human Organ and Tissue Transplantation)، وتقنيات المساعدة على الإنجاب (Assisted Conception)، وقطع التناسل للمرأة (Female Sterilization)، وتحويل الجنس (Transsexual Interventions)، وفحص البصمة الوراثية (DNA

Fingerprint)، والإجهاض (Abortion) إلا أن تكون أياً من هذه الإجراءات والتدخلات الطبية ضمن الاستثناءات، وحسب الإجراءات التي أوردها القانون حصراً.

ثالثاً- الإجهاض:

بالمقارنة مع المادة (١١) من قانون مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان ٩٦/٢٢ التي جرمت الإجهاض إلا أن يكون بناء على أسباب طبية تستوجب ذلك، فإن المادة (٣٦) من القانون الجديد ٢٠١٩/٧٥ جاءت أكثر وضوحاً في تحديد هذه الأسباب الطبية، وقد حصرها المشرِّع في حالتين:

الحالة الأولى: أن يكون في استمرار الحمل خطر جسيم يتهدد حياة الحامل أو يصيبها بمشقة مرضية بالغة.

الحالة الثانية: أن يثبت "تشوه الجنين تشوها خطيراً غير قابل للعلاج"، وأن يكون قبل إكمال ١٢٠ يوماً من بداية الحمل، وبموافقة من الزوجين.

ولئن كانت الحالة الأولى مما ورد فيه اتفاق العلماء بناء على قاعدة أن الأم أصل والجنين فرع، والأصل مقدم على الفرع، وكذلك بناء على أن حياة الأم متحققة وحياة الجنين محتملة، ويقدم اليقيني على المحتمل، إلا أن الحالة الثانية التي يجوز فيها إجهاض الجنين لا تخلو من خلاف فقهي كبير حول هذه المسألة، وقد اشترط المشرِّع لها أن يثبت طبياً التشوه الخطير، وعدم القابلية للعلاج، وهي حالة ترد فيها الشبهة عملياً من جانب كلا الشرطين: جانب مفهوم التشوه الخطير، وجانب عدم القابلية للعلاج.

أما من جانب التشوه؛ فقد عرف المعجم الوسيط "الشوهة" لغة أنها القبح[١٢]، والقبح -في الشكل والصورة- وصف غير منضبط، فالناس تختلف في تعريف التشوه وتحديده، وما قد يراه شخص تشوهاً، قد يراه آخرون غير ذلك، ولعلنا نلتمس أن نخرج

---

[١٢] مجمع اللغة العربية، المعجم الوسيط، الجزء الأول، الطبعة الثالثة، الجمهورية للصحافة، القاهرة، ١٩٨٥م، ص٥٢١.

من المعنى اللغوي الواسع لهذه الكلمة إلى معنى اصطلاحي طبي أكثر انضباطاً، إلا أننا نجد أن مقابل هذه الكلمة في المصطلح الطبي هو كلمة "Malformation"، وقد عرفها قاموس تيبر الطبي الموسوعي أنها الشكل أو التركيب غير الطبيعي وخصوصاً الخَلقي[١٣]، أي أن المصطلح عام يشمل أي تغيير في الشكل أو التركيب يسيراً كان أم جسيماً، ملحوظاً كان أم غير ملحوظ، وحتى لو اشترط المشرِّع في القانون أن يثبت التشوه على أيدي أطباء متخصصين؛ إلا أن هؤلاء المتخصصين لا يستطيعون نفي أن تغيراً على الشكل المعتاد –كوجود إصبع إضافية لدى الجنين– يعد في التعريف الطبي تشوها!

وكذلك معيار الخطر هو معيار نسبي، ولا يملك الطب تحديداً واضحاً ودقيقاً له، وقد صرح تقرير حول إنهاء الحمل بسبب تشوهات الجنين، أصدرته الكلية الملكية البريطانية لأطباء أمراض النساء والولادة في عام ٢٠١٠م، أنه لا يوجد تعريف طبي أو قانوني يحدد مقدار الخطورة (Substantial Risk)، كما لا يوجد تعريف طبي أو قانوني يحدد الإعاقة الخطيرة (Serious Handicap) [١٤]، مما يجعل من معيار تحديد التشوه الخطير معياراً غير موضوعي إلى درجة كبيرة، ولذلك فإنه حتى الأدبيات الطبية التي تساند إجهاض الجنين المشوه لا تعول كثيراً على التحديد الطبي للتشوه الخطير، بل تدعو إلى أن يؤخذ القرار بما يتناسب مع العوامل الدينية والأخلاقية والاجتماعية وقيم الوالدين؛ لذا فإن عمومية المصطلح القانوني في تحديد التشوه الخطير طبياً يجعل من استخدامه علة للإجهاض معيباً، إذ أنه مصطلح غير

---

(13) Taber's Cyclopedic Medical Dictionary, 17th Edition, F.A. Davis Company, Pennsylvania, 1989, P.1160.

(١٤) راجع تقرير الكلية الملكية لأطباء النساء والولادة بالمملكة المتحدة:

Royal College of Obstetricians and Gynecologists. Termination of Pregnancy for Fetal Abnormality in England, Scotland, and Wales: Report of a Working Party. London, 2010, P.viii.

منضبط كما هو شرط العلة، ولو استخدمنا علة التشوه الخطير، لوجدنا أن كثيراً من الأجنة قد تجهض وتزهق أرواحها؛ لأنها "مشوهة".

أما الشرط الثاني الذي وضعه المشرِّع فهو عدم القابلية للعلاج، وهو شرط مشكل أكثر من سابقه، إذ إن عدم القابلية للعلاج لا يمكن أن تكون شرطاً للإجهاض، وإلا أزهقنا كثيراً من الأرواح؛ لأن كثيراً من الأمراض التي ترتبط بتشوه هي أمراض قد تكون غير قابلة للعلاج ولكنها قابلة للحياة، ومثال ذلك: ما يحدث عندما يكون هناك كروموسوم ٢١ إضافي لدى الجنين مما ينتج عنه تغيرات خَلقية في شكل الجنين مما يطلق عليه (متلازمة داون)، فإن هذه التغيرات الخَلقية قد تعد من قبيل التشوه، وبعضها تشوهات خطيرة، وهي كذلك من الأمراض غير القابلة للعلاج، إلا أن الجنين قابل للحياة بنسبة عالية جداً، إن الإحصائيات تذكر أن إجهاض الأجنة بسبب متلازمة داون بلغ معدلات عالية جداً تبلغ ٩٠٪ في بعض الدول مثل بريطانيا، وتفوق ٩٨٪ في الدنمارك، وبلغت ١٠٠٪ في آيسلاند[١٥]، كما تراوحت هذه النسبة بين ٦١-٩٣٪ في الولايات المتحدة الأميركية[١٦].

إن الطب علم متطور، يظهر لنا كل يوم جديداً، وكم من الأمراض والعلل التي لم تكن قابلة للعلاج أصبح علاجها سهلاً يسيراً متوفراً، فعلى سبيل المثال: كثيراً من التشوهات الخَلقية في القلب كانت حتى وقت قريب مدعاة للإجهاض لدى البعض،

---

[١٥] انظر الموقع على الشبكة:

The Life Institute, Down Syndrome and Abortion, The Facts. (n.d.). Available:https://thelifeinstitute.net/info/down-syndrome-and-abortion-the-facts. Accessed 6 September 2020.

[16] Natoli JL, Ackerman DL, McDermott S, Edwards JG. Prenatal diagnosis of Down syndrome: a systematic review of termination rates (1995–2011), Prenatal diagnosis, 2012 Feb, 32(2): P.142-53.

إلا أنها أصبحت أمراضاً يمكن علاجها بعدما تقدم الطب وتطور في هذا المجال[١٧]، لذا فالإجهاض بسبب التشوه الخطير غير القابل للعلاج يفتح باباً واسعاً لإزهاق أرواح في طور التكوين، وهي إن كانت غير قابلة للعلاج -مرحلياً على الأقل- فإنها قد تكون قابلة للحياة، فهل قصد المشرِّع أن تستباح حياة مئات بل آلاف الأجنة؛ لأنها تعاني من تشوه خطير غير قابل للعلاج؟

إن المشرِّع العماني (وهو يستقي تشريعاته من الشريعة الإسلامية السمحة) حفظ حق الجنين في الحياة في كثير من تشريعاته وقوانينه، كما جرم الإجهاض في مواد عدة من قانون الجزاء العماني ٢٠١٨/٧، بل غلظ العقوبة، إذا كان مرتكب الجرم من مزاولي المهن الطبية، ولا ريب أن وضوح الصياغة التشريعية وخلوها من استعمال الكلمات الغامضة أو المثيرة للالتباس مطلب مهم في صياغة النص القانوني؛ ليقوم بدوره المطلوب في توجيه السلوك الإنساني وترشيده بما يحقق المبادئ العليا والمصالح المرجوة في المجتمع[١٨]، والواضح أن الاستثناءات المقننة للإجهاض التي أوردها المشرِّع في قانون مزاولة المهنة ٢٠١٩/٧٥ قصد منها أن تكون الحالات المستثناة في أضيق الحدود، وهذا لا يتسق مع التوسع غير المحدود الذي يفيده المحددان الوارد ذكرهما: التشوه الخطير، وعدم القابلية للعلاج.

ولربما نظر المشرِّع في صياغة هذا الاستثناء إلى قرار مجمع الفقه الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي في دورته الثانية عشرة بمكة المكرمة (١٤١٠هـ -١٩٩٠م)، حيث إن هذا القرار أجاز إسقاط الجنين قبل بلوغه (١٢٠) يوماً، إذا ثبت تشوهه تشوهاً خطيراً، غير قابل للعلاج، مع توقع أن تكون حياته

---

(17) Kose S, Altunyurt S, Yildirim N, et.al. Termination of pregnancy for fetal abnormalities: main arguments and a decision-tree model, Prenatal Diagnosis, 35: P.1128-1136.

(١٨) خالد بن عبد الرزاق بن صالح الصفي، دليل صياغة الأنظمة واللوائح في المملكة العربية السعودية، الفالحين للطباعة والنشر، الرياض، ١٤٣٦هـ، ص١٢٨.

سيئة، وآلاماً عليه وعلى أهله[١٩]، إلا أن قرار المجمع هذا مشوب من ناحية تقدير التشوه الخطير الذي لا نجد له ضابطاً طبياً أو علمياً، وكذلك من ناحية تسبيب الإجهاض بالآلام المتوقعة مستقبلاً، وهذا السبب محل خلاف كبير جداً طبياً وعلمياً وقانونياً وفقهياً، وقد بين تقرير نشره مجلس نفيلد البريطاني المختص بأخلاقيات البيولوجيا أن وجود طفل مشوه أو معوق ليس بالضرورة مصدر أذى أو ضرر للأسرة، بل أنه مصدر تعزيز لحياة الأسرة مثل أي طفل آخر[٢٠].

إن قرار مجمع الفقه الإسلامي حول إجهاض الجنين المشوه لم يكن قراراً بالإجماع، وكثير من العلماء ما زالوا يرون عدم جواز إجهاض الجنين بسبب التشوه،[٢١] وقد ذهب سماحة الشيخ أحمد بن حمد الخليلي (مفتي عام سلطنة عمان) إلى حرمة إجهاض الجنين بسبب التشوه أو ما شابهه إلا أن تكون حياة الأم في خطر[٢٢]، ومن رأى جواز إجهاض الجنين المشوه في حالات محدودة، فإن عليه أن يكون دقيقاً ومحكماً في تحديد الضوابط، سداً للذرائع، ودرءاً للمفسدة، لذا من الأهمية بمكان أن تشتمل اللائحة التنفيذية على وصف أدق وإطار أوضح للمحددَين الواردَين في هذا النص القانوني؛ التشوه الخطير، وعدم القابلية للعلاج.

---

[١٩] مجمع الفقه الإسلامي، قرارات مجمع الفقه الإسلامي في دوراته العشرين، (١٣٩٨-١٤٣٢هـ، ١٩٧٧-٢٠١٠م)، الإصدار الثالث، مكة المكرمة، (بدون تاريخ)، ص٣٠٧.

[٢٠] انظر التقرير:

Nuffield Council on Bioethics. Non-invasive Pre-Natal Testing: Ethical Issues, 2017, Available: https://www.nuffieldbioethics.org/wp-content/uploads/NIPT-ethical-issues-full-report.pdf. P.xiii. Accessed 6 September 2020.

[٢١] أحمد بن عبيد التمتمي، إجهاض الأجنة وتطبيقاته المعاصرة، مكتبة دار الكتاب الإسلامي، مسقط، ٢٠١١م، ص٥٢-٥٣.

[٢٢] انظر فتاوى متعددة للشيخ أحمد بن حمد الخليلي -مفتي عام سلطنة عمان- حول إجهاض الجنين المشوه في: أحمد بن حمد الخليلي، الفتاوى الطبية (إعداد وترتيب رقية بنت ناصر بن خميس الجشمية)، مكتبة الجيل الواعد، مسقط، ١٤٣١هـ - ٢٠١٠م، ص١٨١-١٨٦.

المطلب الثامن

حقوق مزاولي المهنة

لا ريب أن الكادر البشري في العمل الطبي هو أساس وعماد تقديم خدمة صحية آمنة ذات جودة، ولا يمكن للخدمة المقدمة أن ترقى إلى مستوى طموح المرضى والمجتمع ما لم يكن هناك توازن بين واجبات الكادر البشري وحقوقه، وحصول مزاولي العمل الطبي على حقوقهم المشروعة يؤتي ثماره للمجتمع بأكمله[٢٣]، وقد عنون الفصل الثالث من قانون تنظيم مزاولة مهنة الطب والمهن الطبية المساعدة ٢٠١٩/٧٥: "واجبات وحقوق مزاولي مهنة الطب والمهن الطبية المساعدة"، إلا أننا نجد أن الفصل بكامله يتعلّق بواجبات المزاولين، ولم يتطرق إلى أي حق من حقوقهم، بل أن المادة (١٥) من القانون تحظر على المزاولين "الإضراب أو الامتناع عن مزاولة العمل بأي شكل، أو التجمهر في المؤسسات الصحية التي يعملون بها"، ولئن كان مدعاة هذا مراعاة مصلحة المجتمع بشكل عام، والمريض بشكل خاص، في استمرار تقديم الخدمة الصحية وعدم انقطاعها أو تأثرها سلباً لأسباب طارئة، إلا أنه من المهم كذلك مراعاة وحفظ حقوق مزاولي المهنة عن طريق توفير آلية واضحة وآمنة تتيح لهم المطالبة بحقوقهم واستيفائها، متى ما احتاجوا لذلك.

ومما يحسب للقانون الجديد ٢٠١٩/٧٥ مراعاته لمكانة مزاولي مهنة الطب والمهن الطبية المساعدة ودورهم المجتمعي؛ ولذلك جاءت المادة (٣٩) من القانون استثناء من قانون الإجراءات الجزائية، حيث أقرت أنه لا يجوز التحقيق أو القبض على المزاول أو حبسه احتياطياً فيما يتعلّق بشكاوى الأخطاء الطبية إلا بناء على أمر من المدعي العام، بعد تسلمه التقرير النهائي من اللجنة الطبية العليا، ولا ريب أن مثل هذا الاستثناء له ما يبرره مراعاة لمزاولي مهنة الطب والمهن الطبية المساعدة،

---

(23) American Medical Association, AMA Code of Medical Ethics, guidance in a pandemic, Available: https://www.ama-assn.org/delivering-care/ethics/ama-code-medical-ethics-guidance- pandemic , accessed 26 July 2020.

ودورهم في استمرار تقديم الخدمة الصحية في المجتمع، وكذلك استثناء من الالتزام العام بحفظ أسرار المرضى، أجاز القانون للطبيب في المادة (٣٣) إفشاء أسرار المريض بغرض الدفاع عن نفسه أمام جهات التحقيق أو الجهات القضائية، وذلك بحسب ما تقتضيه حاجة الدفاع.

أضف إلى ذلك أن المادة (٤١) من القانون ٢٠١٩/٧٥ أقرت أنه: "يجوز للمؤسسات الصحية تفويض القانونيين العاملين لديها، أو أي من المحامين؛ لحضور جلسات التحقيق والمحاكمة عن مزاول مهنة الطب، والمهن الطبية المساعدة والدفاع عنه، دون الحاجة إلى سند وكالة خاص لذلك"، ولا ريب أن هذا التخفيف عن المزاول يرفع عنه كثيراً من الحرج والمشقة الملازمة لحضور الجلسات القضائية، وكذلك الأذى النفسي الذي يصاحب وضع المتهم في قفص الاتهام أمام عدالة المحكمة حاله كحال بقية المتهمين مع أن الأصل القانوني في معظم الدعاوى المتعلقة بالعمل الطبي يرجع إلى أصل عدم العمدية (الخطأ الطبي)[٢٤]، كما أن هذا التخفيف يمكن المزاول من التفرغ والاستمرار في أداء واجبه الإنساني وعمله المهني بأريحية واطمئنان.

المطلب التاسع

المسؤولية عن الأخطاء الطبية

ارتبط العمل الطبي منذ قديم الزمان بالمسؤولية عن الأخطاء التي تقع من مزاوليه، لما تتسبب فيه من ضرر للمريض، وقد تنبه العالم أكثر إلى حجم مشكلة الأخطاء الطبية في العقود الأخيرة، بل أن دراسة محكمة نشرتها المجلة الطبية البريطانية في عام ٢٠١٦م أوضحت أن الأخطاء الطبية هي السبب الثالث في الوفيات في الولايات

---

[٢٤] أحمد بن سعيد الجهوري، نحو إنشاء دائرة متخصصة للأخطاء الطبية، ورقة عمل في المؤتمر الدولي الثاني للمستشفى السلطاني (الندوة الأولى للمسؤولية الطبية)، المستشفى السلطاني، مسقط، ٢٠١٩م، ص٥.

المتحدة الأمريكية[٢٥]، وهي دراسة تعاضد تقارير ودراسات أخرى كثيرة تحذر من الأخطاء الطبية وما ينتج عنها من أضرار ووفيات على مستوى العالم، ولعل تعقد العمل الطبي الحديث، ودخول التقنية عليه، بالإضافة إلى التوسع في التدخلات الطبية، قد زاد من فرص حدوث الأخطاء الطبية التي أصبحت مشكلة عالمية تؤرق مزاولي المهنة والمرضى والقانونيين على حد سواء.

ولا ريب أن الأخطاء الطبية تشغل كثيراً بال المريض والمزاول؛ لذا جاء قانون تنظيم مزاولة مهنة الطب والمهن الطبية المساعدة ٢٠١٩/٧٥ أكثر تفصيلاً ووضوحاً فيما يخص الأخطاء الطبية تعريفاً وتنظيماً، فنجد أن المادة (١) تضمنت تعريفاً محدداً للخطأ الطبي أنه: "أي إجراء طبي، بالفعل، أو بالترك لا يتفق مع الأصول العلمية والفنية، ويحدث ضرراً بالمريض، ولا علاقة له بالمضاعفات الطبية"، ونجد أن هذا التعريف قد تضمن المتعارف عليه قضائياً في تحديد الخطأ الطبي من مثلث التعدي، والضرر، والعلاقة السببية بينهما، إلا أنه زاد على ذلك باشتراط أن لا يكون هناك علاقة بالمضاعفات الطبية، وهي التي عرفتها المادة ذاتها من القانون أنها: "تفاقم حالة المريض بالرغم من الاحتياطات التي يتخذها مزاولو مهنة الطب، أو المهن الطبية المساعدة"، ولا ريب أن هذه التفرقة بين الضرر الذي ينشأ عن الخطأ الطبي والضرر الذي ينشأ عن المضاعفات الطبية مهم جداً، إذ كثيراً ما ينشأ خلط بين الضرر الناتج عن كل منهما[٢٦].

إن التدخلات الطبية بكافة أشكالها، تحمل –مع منافعها– عدداً من المخاطر اليسيرة أو الجسيمة التي قد تسبب ضرراً للمريض، ويكون احتمال حدوثها غالباً مرتبطاً باحتمالية إحصائية تستنبط من الدراسات العلمية، إلا أنه لا يمكن التنبؤ بشكل كبير بإمكانية حدوثها من عدمه لدى مريض ما، وتتضمن المضاعفات الطبية أحداثاً

---

(25) Makary MA, Daniel M. Medical error – the third leading cause of death in the US, BMJ, 2016, 353, P.i2139.

(26) Mangoud AM, East Mediterr Health J. 2004, 10(1-2): P.198-207.

ضائرة قد تحدث رغم أن التدخل الطبي قد تم بصورة صحيحة حسب الأصول العلمية والفنية، وهي مخاطر ناتجة عن قصور في ما يحيط به العلم والطب بطبيعتهما، وليس قصوراً في العمل الطبي الذي يقوم به المزاول مع أخذه في الاعتبار الاحتياطات اللازمة لتفادي هذه المضاعفات[٢٧]، وقد وجدت دراسة علمية في جامعة هارفارد منشورة في إحدى أعرق المجلات الطبية أن المراجعة لأكثر من ٣٠ ألف ملف طبي للمرضى أظهرت أن الحوادث الضائرة التي حدثت للمرضى كان حوالي الربع منها (٢٧.٩٪) بسبب خطأ طبي، بينما ما يقارب ثلاثة أرباع الأحداث الضائرة كانت لأسباب أخرى[٢٨].

وهنا لا بد من تأكيد أهمية إطلاع المريض على المخاطر المتعلِّقة بالتدخلات الطبية، سواء كانت جراحية أو غير جراحية، من خلال عملية تبصير المريض والتأكد من فهمه للمعلومات، وبأسلوب حكيم يوازن فيه المزاول بين إعطاء المعلومة الصحيحة دون تشويه أو تخويف أو تهويل، وبما يتناسب مع حاجة المريض وقدرته على استخدام هذه المعلومات لاتخاذ قرار متبصر يتعلّق بقبوله التدخل الطبي وما قد يرتبط به من مخاطر لا يمكن الجزم بحدوثها من عدمه، ووجود هذا التبصير عن المخاطر المرتبطة بالعمل الطبي مهم قانوناً؛ لانتفاء صفة الخطأ عن العمل الطبي ورفع المسؤولية عن المزاول[٢٩].

كذلك جاء الفصل الرابع من القانون(٢٠١٩/٧٥)؛ ليفصل في "المسؤولية عن الأخطاء الطبية والمخالفات المهنية"، حيث أقرت المادة (٤٢) مسؤولية مزاول مهنة

---

(27) Zientek DM, Medical Error, Malpractice and Complications, A Moral Geography, HEC Forum, 2010, 22: P.145–157.

(28) Leape LL, Brennan TA, Laird N, et.al. The nature of adverse events in hospitalized patients, New England Journal of Medicine, 1991, 324(6): P.377-384.

[٢٩] ئاسؤس نامق براخاس، قبول المخاطر الطبية وأثره في المسؤولية المدنية، دراسة تحليلية مقارنة، دار الكتب القانونية، مصر، ٢٠١٣م، ص١١٦-١١٧.

الطب والمهن الطبية المساعدة عن "الأخطاء الطبية التي تقع منه، وتسبب ضرراً للمريض"، واستدراكاً لهذا العموم، جاءت المادة (٤٣)؛ لتخصص الحالات التي تستثني المزاول من قيام المسؤولية الطبية، وتتضمن خمس حالات تتعلّق ببذل العناية اللازمة، ووقوع الضرر بسبب يرجع إلى المريض أو بسبب خارجي، واتباع الأصول العلمية والفنية، ووقوع الضرر بسبب المضاعفات الطبية، ووقوع الضرر بقصد تلافي ضرر أشد محقق الوقوع، ومن الواضح في قراءة القانون ٢٠١٩/٧٥ أن المشرِّع العماني قد سلك مسلك الوسطية في التعامل مع الضرر الناتج عن التدخلات الطبية، محققاً قدراً معقولاً من المواءمة والمناسبة بين الحاجة إلى تشجيع وتعزيز العمل الطبي وبناء ثقة المجتمع فيه، وإعطائه مساحة من الحرية للإبداع النافع للمجتمع وللمرضى من ناحية، ومن ناحية أخرى حفظ حق المريض الذي يتعرض لضرر ناشئ عن خطأ طبي، وحفظ حق المجتمع عموماً في سلامة أفراده، وتمتعهم برعاية صحية آمنة.

وتأكيداً للطبيعة الفنية للأخطاء الطبية وخصوصاً في ظل التعريف الذي حدده القانون للخطأ الطبي، فإن المواد (٤٦-٥١) من القانون ٢٠١٩/٧٥ قد نظمت آلية عمل اللجنة الطبية العليا وإجراءاتها، كما أكدت المادة (٤٧) على اختصاص اللجنة الطبية العليا "بتقرير ثبوت الخطأ الطبي من عدمه"، ولعل في هذا التأكيد تعزيزاً للرأي الفقهي القائل إنه وإن كان للقاضي السلطة التقديرية الواسعة في تكوين قناعته الوجدانية إلا أنه لا بد من الاستعانة بالخبرة الفنية من أهل العلم والاختصاص في المسائل الفنية البحتة، ولا يمكن تجاهل الرأي فيها، إذا استوفت شروطها، ما لم تقابلها خبرة فنية أخرى تزيل غموضها أو تكمل نقصها أو تبين تناقضها[٣٠].

---

[٣٠] محمد واصل، حسين بن علي الهلالي، الخبرة الفنية أمام القضاء، دراسة مقارنة، المكتب الفني (المحكمة العليا)، مسقط، ٢٠٠٤م، ص٢١٣.

الخـاتمـة

إن الصحة وسلامة البدن حق إنساني أرست أركانه الشريعة الإسلامية، وأقرته التشريعات والنظم الدولية، والحق في الرعاية الصحية والوقاية من المرض أكد عليه النظام الأساسي للدولة في سلطنة عمان، ولما كان الجسد الإنساني هو محل عمل الطب، وبالنظر إلى تعقد الأدوات والوسائل الطبية المستخدمة في تقديم الرعاية الصحية وتجددها، كان لا بد من تشريع قانوني ينظم المساس بهذا الجسد العليل، ويضمن له رعاية صحية آمنة، وقد استعرضت هذه الدراسة حرص المشرِّع العماني منذ فجر النهضة على تنظيم مزاولة الأعمال الطبية، كما قدمت الدراسة قراءة ناقدة، مستخدمة المنهجين الوصفي والتحليلي، لقانون تنظيم مزاولة مهنة الطب والمهن الطبية المساعدة الصادر بالمرسوم السلطاني رقم (٢٠١٩/٧٥)، حيث أبرز هذا القانون تغييرات إيجابية مهمة في الصياغة التشريعية وفي المواضيع المطروقة، وكما هي الحال في أي عمل بشري، فإن القانون محل الدراسة كما اشتمل على جوانب قوة في التشريع، فقد اشتمل كذلك على جوانب جديرة بالملاحظة والنظر والمراجعة، ونختتم الدراسة ببعض التوصيات التي من شأنها تعزيز التشريع القانوني؛ لتنظيم مزاولة مهنة الطب والمهن الطبية المساعدة بصورة تحفظ للناس والمجتمع حقهم في حياة طيبة ورعاية صحية آمنة.

التوصيات

إن الطب والقانون يعملان يداً بيد من أجل مصلحة الإنسان وسلامة جسده من الأذى، وفي ظل المتغيرات العلمية المتسارعة، والتطورات الطبية المستجدة، لا بد للتشريع والتنظيم القانوني في سلطنة عمان أن يواكب –بصفة مستمرة– العمل الطبي من أجل خير الإنسان والمجتمع، ومما قد يساعد على ذلك:

١- التعجيل بإصدار اللائحة التنفيذية لقانون تنظيم مزاولة مهنة الطب والمهن الطبية المساعدة الصادر بالمرسوم السلطاني رقم (٢٠١٩/٧٥)، على أن تراعي هذه اللائحة تعزيز جوانب القوة، واحتواء الملاحظات الواردة على التشريع.

٢- تعزيز النقاش العلمي والأكاديمي في مجال القانون الطبي لإثراء هذا المجال، وتنشيط ملكة النظر فيه للمختصين في مجالي القانون والطب خصوصاً، وللمهتمين وصناع القرار عموماً.

٣- إدراج مقرر القانون الطبي ضمن مقررات دراسة القانون والطب في مؤسسات التعليم العالي، مما من شأنه المساهمة في إعداد جيل واع بمتطلبات المرحلة، وما يرافقها من ثورة معرفية في العلوم الطبية وتطبيقاتها.

٤- تشجيع وجود تعاون مشترك بين المؤسسات الأكاديمية الطبية والقانونية، وتعزيز البرامج المشتركة بين طلاب الطب والقانون، مما يسهم في تجسير العلاقة وتعزيز الوعي لدى العاملين في المجالين الطبي والقانوني.

٥- تكثيف جرعات التوعية المجتمعية حول حقوق المريض في الرعاية الصحية.

المراجع والمصادر
باللغة العربية

أ- المراجع العامة:

١) خالد بن عبد الرزاق بن صالح الصفي، دليل صياغة الأنظمة واللوائح في المملكة العربية السعودية، الفالحين للطباعة والنشر، الرياض، ١٤٣٦هـ.

٢) سالم بن سلمان الشكيلي، الوسيط في شرح النظام الأساسي العماني، مكتبة الأجيال، مسقط، ٢٠٠٦م.

٣) ليث كمال نصراوين، صدام إبراهيم أبو عزام، مبادئ الصياغة التشريعية، المفاهيم – الأساليب – المراحل، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠٢٠م.

٤) مجمع اللغة العربية، المعجم الوسيط، الجزء الثاني، الطبعة الثالثة، الجمهورية للصحافة، القاهرة، ١٩٨٥م.

٥) محمد واصل، حسين بن علي الهلالي، الخبرة الفنية أمام القضاء، دراسة مقارنة، المكتب الفني (المحكمة العليا)، مسقط، ٢٠٠٤م

ب-المراجع المتخصصة:

١) ئاسؤس نامق براخاس، قبول المخاطر الطبية وأثره في المسؤولية المدنية، دراسة تحليلية مقارنة، دار الكتب القانونية، مصر، ٢٠١٣م.

٢) أحمد بن عبيد التمتمي، إجهاض الأجنة وتطبيقاته المعاصرة، مكتبة دار الكتاب الإسلامي، مسقط، ٢٠١١م.

٣) غادة فؤاد مجيد المختار، حقوق المريض في عقد العلاج الطبي في القانون المدني، دراسة مقارنة، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ٢٠١١م.

ج- أوراق عمل:

١) أحمد بن سعيد الجهوري، نحو إنشاء دائرة متخصصة للأخطاء الطبية، ورقة عمل في المؤتمر الدولي الثاني للمستشفى السلطاني (الندوة الأولى للمسؤولية الطبية)، المستشفى السلطاني، مسقط، ٢٠١٩م.

٢) محمد المرسي زهرة، كلمة في: عدد خاص بأبحاث مؤتمر الطب والقانون، كلية الشريعة والقانون، جامعة الإمارات العربية المتحدة، أبو ظبي، ١٤١٩هـ-١٩٩٨م.

د- القوانين والقرارات والفتاوى:

١) أحمد بن حمد الخليلي، الفتاوى الطبية (إعداد وترتيب رقية بنت ناصر بن خميس الجشمية)، مكتبة الجيل الواعد، مسقط، ١٤٣١هـ - ٢٠١٠م.

٢) مرسوم بقانون اتحادي رقم (٤) لسنة ٢٠١٦ بشأن المسؤولية الطبية، دولة الإمارات العربية المتحدة، أبو ظبي، ٢٠١٦م.

٣) مرسوم سلطاني رقم ١٩٧٣/٩ بإصدار قانون مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان، سلطنة عمان، مسقط، ١٩٧٣م.

٤) مرسوم سلطاني رقم ٩٦/٢٢ بإصدار قانون مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان، سلطنة عمان، مسقط، ١٩٩٦م.

٥) مرسوم سلطاني رقم ٩٦/١٠١ بإصدار النظام الأساسي للدولة، سلطنة عمان، مسقط، ١٩٩٦م.

٦) مرسوم سلطاني رقم ٢٠١٨/٧ بإصدار قانون الجزاء، سلطنة عمان، مسقط، ٢٠١٨م.

٧) مرسوم سلطاني رقم ٢٠١٩/٧٥ بإصدار قانون تنظيم مزاولة مهنة الطب والمهن الطبية المساعدة، سلطنة عمان، مسقط، ٢٠١٩م.

٨) مجمع الفقه الإسلامي، قرارات مجمع الفقه الإسلامي في دوراته العشرين (١٣٩٨-١٤٣٢هـ، ١٩٧٧-٢٠١٠م)، الإصدار الثالث، مكة المكرمة، (بدون تاريخ).

٩) نظام مزاولة المهن الصحية الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/٥٩) وتاريخ ١٤٢٦/١١/٤هـ، المملكة العربية السعودية، الرياض، ١٤٢٦هـ.

English Bibliography

A) General References:

1) Taber's Cyclopedic Medical Dictionary, 17th Edition, F.A. Davis Company, Pennsylvania, 1989, P.1160.

B) Specialized References:

1) Duguet A, Medical Law in France, Second Edition, Wolters Kluwer, Alphen, 2018.
2) Kose S, Altunyurt S, Yildirim N, et.al. Termination of pregnancy for fetal abnormalities: main arguments and a decision-tree model, Prenatal Diagnosis, 35:1128-1136.
3) Leape LL, Brennan TA, Laird N, et.al. The nature of adverse events in hospitalized patients, New England Journal of Medicine, 1991, 324(6) :377-384.
4) Makary MA, Daniel M. Medical error – the third leading cause of death in the US. BMJ, 2016, 353:i2139.
5) Mangoud AM. East Mediterr Health J. 2004, 10(1-2):198-207.
6) Natoli JL, Ackerman DL, McDermott S, Edwards JG. Prenatal diagnosis of Down syndrome, a systematic review of termination rates (1995–2011), Prenatal diagnosis, 2012 Feb; 32(2):142-53.
7) Palazzani L. Innovations in Scientific Research and Emerging Technologies, A Challenge to Ethics and Law, Springer, Cham, 2019.
8) Payer L. Medicine & Culture, Henry Holt & Company, New York, 1996.
9) Zientek DM. Medical Error, Malpractice and Complications, A Moral Geography, HEC Forum, 2010, 22:145–157.

C) Reports:

1) Department of Health, The Regulation of Non-medical Healthcare Professions, A Review by the Department of Health, Department of Health, London, 2006.
2) Nuffield Council on Bioethics. Non-invasive Pre-Natal Testing: Ethical Issues, 2017, Available: https://www.nuffieldbioethics.org/wp-content/uploads/NIPT-ethical-issues-full-report.pdf. Accessed 6 September 2020.
3) Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Termination of Pregnancy for Fetal Abnormality in England, Scotland, and Wales: Report of A Working Party, London, 2010.
4) The Life Institute, Down Syndrome and Abortion, The Facts Available: https://thelifeinstitute.net/info/down-syndrome-and-abortion-the-facts, Accessed 6 September 2020.
5) STA Law Firm. A guide to medical negligence claims and liability in the GCC 2018-2019, STA, Abu Dhabi, 2019. Available: https://www.stalawfirm.com/public/uploads/downloads/A_Guide_to_Medical_Malpractise_in_the_Middle_East.pdf, Accessed 26 July 2019.
6) World Health Organization. Report on the regional consultation on improving quality of care and patient safety in the Eastern Mediterranean region, Regional Office for the Eastern Mediterranean, Cairo, 2015, P.1. Available: http://applications.emro.who.int/docs/IC_Meet_Rep_2015_EN_16268.PDF?ua=1, Accessed 26 July 2019.

D) Websites:

1) American Medical Association. AMA Code of Medical Ethics: guidance in a pandemic. Available: https://www.ama-assn.org/delivering-care/ethics/ama-code-medical-ethics-guidance-pandemic , Accessed 26 July 2020.