# اللوائح والأنظمة

المملكة العربية السعودية

# النظام الصحي

الصادر بالمرسوم الملكي رقم ( م / ١١ ) وتاريخ ٢٣/ ٣/ ١٤٢٣هـ.
والمنشور في جريدة أم القرى في عددها رقم ( ٣٨٩٧ ) وتاريخ ١٧/ ٤/ ١٤٢٣هـ .

بسم الله الرحمن الرحيم

الرقـــم : م/ ١١

التاريخ : ٢٣/ ٣/ ١٤٢٣هـ

**بعون الله تعالى**

**باسم خادم الحرمين الشريفين الملك فهد بن عبد العزيز آل سعود**

**نحن عبد الله بن عبدالعزيز آل سعود**

**نائب ملك المملكة العربية السعودية**

بناءً على الأمر الملكي رقم (أ/ ٢٥) وتاريخ ٨/ ٣/ ١٤٢٣هـ .

وبناءً على المادة (السبعين) من النظام الأساسي للحكم الصادر بالأمر الملكي رقم (أ/ ٩٠) وتاريخ ٢٧/ ٨/ ١٤١٢هـ .

وبناءً على المادة (العشرين) من نظام مجلس الوزراء، الصادر بالأمر الملكي رقم (أ/ ١٣) وتاريخ ٣/ ٣/ ١٤١٤هـ .

وبناءً على المادتين ( السابعة عشرة والثامنة عشرة ) من نظام مجلس الشورى الصادر بالأمر الملكي رقم (أ/ ٩١) وتاريخ ٢٧/ ٨/ ١٤١٢هـ .

وبعد الاطلاع على قرار مجلس الشورى رقم (١٦/١٦) وتاريخ ١٩/ ٦/ ١٤٢١هـ .

وبعد الاطلاع على قرار مجلس الوزراء رقم (٧٦) وتاريخ ٢٢/ ٣/ ١٤٢٣هـ.

**رسمنا بما هو آت :**

أولاً : الموافقة على النظام الصحي، بالصيغة المرافقة .

ثانياً : على سمو نائب رئيس مجلس الوزراء والوزراء ـ كل فيما يخصه ـ تنفيذ مرسومنا هذا .

**عبدالله بن عبدالعزيز**

بسم الله الرحمن الرحيم

المملكة العربية السعودية
ديوان رئاسة مجلس الوزراء

الرقـــم : ٧/ ب/ ٩٩٩٣
التـاريخ : ٢٩/ ٣/ ١٤٢٣هـ
المرفقات : ١١

معالي وزير الصحة
نسخة لرئاسة الحرس الوطني
نسخة لوزارة الدفاع والطيران
نسخة لوزارة الداخلية
نسخة لمجلس الشورى
نسخة لوزارة التعليم العالي
نسخة لوزارة الخدمة المدنية
نسخة لوزارة التجارة
نسخة لوزارة الإعلام
نسخة لوزارة المعارف
نسخة لوزارة المالية والاقتصاد الوطني
نسخة لوزارة العمل والشؤون الاجتماعية
نسخة للأمانة العامة لمجلس الوزراء
نسخة لديوان المراقبة العامة
نسخة لهيئة الخبراء بمجلس الوزراء

نبعث لكم طيه ما يلي : -

١ ـ نسخة من قرار مجلس الوزراء الموقر رقم ( ٧٦ ) وتاريخ ٢٢/ ٣/ ١٤٢٣ هـ القاضي بالموافقة على النظام الصحي وذلك بالصيغة المرفقة بالقرار .

٢ ـ نسخة من المرسوم الملكي الكريم رقم ( م/ ١١ ) وتاريخ ٢٣/ ٣/ ١٤٢٣ هـ الصادر بالمصادقة على ذلك .

ونأمل إكمال اللازم على ضوء ذلك .. وتقبلوا تحياتنا ..،

**عبدالعزيز بن فهد بن عبدالعزيز**
**رئيس ديوان رئاسة مجلس الوزراء**

بسم الله الرحمن الرحيم

المملكة العربية السعودية
مجلس الوزراء
الأمانة العامة

قرار رقم : ( ٧٦ )
وتـاريخ : ٢٢/ ٣/ ١٤٢٣هـ

**إن مجلس الوزراء**

بعد الاطلاع على المعاملة الواردة من ديوان رئاسة مجلس الوزراء برقم ( ٧/ ١٥٣٤٧/ ر ) وتاريخ ٨/ ٨/ ١٤٢١ هـ ، المشتملة على خطاب معالي وزير الصحة رقم ( ١٤٠٧/ ٣٩ ) وتاريخ ١/ ١٢/ ١٤١٢ هـ ، بشأن مشروع النظام الصحي .

وبعد الاطلاع على المحاضر رقم ( ٧٩ ) وتاريخ ٣٠/ ٧/ ١٤١٥ هـ ، ورقم ( ١٤٦ ) وتاريخ ٢٣/ ٩/ ١٤١٧ هـ ، ورقم ( ٤١٤ ) وتاريخ ٤/ ١٢/ ١٤٢١ هـ المعدة في هيئة الخبراء .

وبعد النظر في قرار مجلس الشورى رقم ( ١٦/ ١٦ ) وتاريخ ١٩/ ٦/ ١٤٢١ هـ .

وبعد الاطلاع على توصيتي اللجنة العامة لمجلس الوزراء رقم ( ٣٧٢ ) وتاريخ ١٣/ ٨/ ١٤٢٢ هـ ، ورقم ( ٦٨ ) وتاريخ ٢٥/ ١/ ١٤٢٣ هـ .

**يقرر**

الموافقة على النظام الصحي ، بالصيغة المرافقة .

وقد أعد مشروع مرسوم ملكي بذلك صيغته مرافقة لهذا .

**نائب رئيس مجلس الوزراء**

( ٩ )

بسم الله الرحمن الرحيم

# النظام الصحي

## ( المادة الأولى )

يقصد بالعبارات والكلمات الآتية المعاني المبينة قرين كل منها ما لم يقتض السياق خلاف ذلك :

١ ـ الصحة العامة : منظور متكامل وشامل لصحة الفرد والأسرة والمجتمع ، والتأثيرات البيئية والاجتماعية والاقتصادية والوراثية عليها .

٢ ـ الرعاية الصحية : الخدمات الوقائية والعلاجية والتأهيلية التي تعنى بصحة الفرد والمجتمع بمستوياتها الأولية والثانوية والتخصصية .

٣ ـ الرعاية الصحية الأولية : يقصد بها الآتي :

أ ـ نشر التوعية الصحية على مستوى الفرد والأسرة والمجتمع حول المشكلات والأخطار التي تهدد الصحة وسبل الوقاية منها ، والعمل على تغيير أنماط السلوك التي قد تؤدي إلى المرض .

ب ـ العمل مع الجهات ذات العلاقة لمراقبة إصحاح البيئة وسلامة مياه الشرب والأغذية ، والاهتمام بالتغذية الصحية السليمة ونشر التوعية عنها .

ج ـ الرعاية الصحية المتكاملة للأم والطفل .

د ـ التحصين ضد الأمراض المعدية .

هـ ـ مكافحة الأمراض المستوطنة الطفيلية والمعدية ، والحد من انتشارها .

و ـ التشخيص والعلاج الملائم للأمراض والإصابات الشائعة ، وإجراء الولادات الطبيعية .

ز ـ توفير الأدوية الأساسية .

٤ ـ **الرعاية الصحية الثانوية** : الرعاية الصحية التي تقدمها مستشفيات عامة وأطباء متخصصون .

٥ ـ **الرعاية الصحية الثالثة أو التخصصية أو المرجعية** : الرعاية الصحية التي يتم تقديمها من قبل مستشفيات متخصصة في أمراض معينة ، وتتطلب تجهيزات متقدمة ، وأطباء ذوي تخصصات عالية ولديهم الخبرة والمهارة الكافية .

٦ ـ **توفير الرعاية الصحية** : ضمان وجود الرعاية الصحية دون أن يعني ذلك بالضرورة تقديمها مباشرة من الدولة أوتمويلها ، إلا ما نصت عليه مواد هذا النظام .

٧ ـ **الوزير** : وزير الصحة .

٨ ـ **الوزارة** : وزارة الصحة .

٩ ـ **المجلس** : مجلس الخدمات الصحية .

## ( المادة الثانية )

يهدف هذا النظام إلى ضمان توفير الرعاية الصحية الشاملة المتكاملة لجميع السكان بطريقة عادلة ، وميسرة ، وتنظيمها .

## ( المادة الثالثة )

تعمل الدولة على توفير الرعاية الصحية ، كما تعنى بالصحة العامة للمجتمع بما يكفل العيش في بيئة صحية سليمة ، ويشمل ذلك على وجه الخصوص مايأتي :

١ ـ سلامة مياه الشرب وصلاحيتها .

٢ ـ سلامة الصرف الصحي وتنقيته .

٣ ـ سلامة الأغذية المتداولة .

٤ ـ سلامة الأدوية والعقاقير والمستلزمات الطبية المتداولة ومراقبة استعمالها .
٥ ـ حماية المجتمع من آثار أخطار المخدرات والمسكرات .
٦ ـ حماية البلاد من الأوبئة .
٧ ـ حماية البيئة من أخطار التلوث بأنواعه .
٨ ـ وضع الاشتراطات الصحية لاستعمال الأماكن العامة .
٩ ـ نشر التوعية الصحية بين السكان .

## ( المادة الرابعة )

توفر الدولة خدمات الرعاية الصحية الموضحة أدناه للمواطنين بالطريقة التي تنظمها :

١ ـ رعاية الأمومة والطفولة .
٢ ـ برامج التحصين .
٣ ـ الرعاية الصحية للمعوقين والمسنين .
٤ ـ الرعاية الصحية للطلاب والطالبات .
٥ ـ الرعاية الصحية للحوادث والطوارىء والكوارث .
٦ ـ مكافحة الأمراض المعدية والوبائية .
٧ ـ علاج الأمراض المستعصية ، مثل إزالة الأورام وزراعة الأعضاء والغسل الكلوي .
٨ ـ الصحة النفسية .
٩ ـ غير ذلك من عناصر خدمات الرعاية الصحية الأولية .

# ( المادة الخامسة )

**الوزارة هي الجهة المسؤولة عن توفير الرعاية الصحية ، وعليها – على وجه الخصوص – ما يأتي :**

١ ـ ضمان تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية .

٢ ـ توفير خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات والمراكز العلاجية الثانوية والتخصصية .

٣ ـ إعداد الإحصاءات الصحية والحيوية ، وإجراء الدراسات والأبحاث العلمية وتحليلها والاستفادة منها .

٤ ـ وضع الاستراتيجية الصحية والخطط اللازمة لتوفير الرعاية الصحية وتطويرها وتوزيعها بما يضمن أن تكون في متناول جميع أفراد المجتمع .

٥ ـ وضع البرامج لإعداد القوى العاملة في المجال الصحي وتطويرها بالتعاون مع الجهات ذات العلاقة .

٦ ـ وضع التعليمات والاشتراطات الخاصة بمنع دخول وانتشار الأمراض المعدية والأمراض الوبائية والمحجرية ، والإبلاغ عنها ، والعمل على مكافحتها أو القضاء عليها ، مع تطبيق الإجراءات الوقائية والعلاجية .

٧ ـ تنظيم تداول الأدوية والعقاقير ومراقبتها ، بما يضمن توافرها وصلاحيتها وحسن استعمالها وملاءمة أسعارها .

٨ ـ وضع الضوابط والاشتراطات اللازمة للترخيص للمؤسسات الصحية الخاصة والعاملين بها ، ومراقبة نشاطها وجودة أدائها .

٩ ـ وضع قواعد ومعايير الجودة النوعية للرعاية الصحية وضمان تطبيقها .

١٠ ـ التأكد من الممارسة الصحيحة للمهن الصحية ، ومدى التزام العاملين بقواعد المهنة وأخلاقياتها .

١١ ـ العمل على وضع القواعد المنظمة لإجراء الأبحاث والتجارب الطبية والدوائية .

١٢ ـ وضع الخطط والبرامج لنشر التوعية الصحية الشاملة على مستوى المجتمع .

١٣ التعاون والتنسيق مع الدول والمنظمات الإقليمية والعالمية في مجالات الصحة العامة والرعاية الصحية .

## ( المادة السادسة )

تعمل الدولة من خلال الوزارة على توفير شبكة متكاملة من خدمات الرعاية الصحية تغطي جميع مناطق المملكة ، وتشمل مستويات الرعاية الصحية الأولية والثانوية والتخصصية ، وتقوم الوزارة بالتعاون مع مجالس المناطق بتحديد الاحتياج ومواقع ومستويات تقديم هذه الرعاية وفقاً للوضع الجغرافي والسكاني وأنماط الأمراض السائدة في المنطقة .

## ( المادة السابعة )

تعطى كل مديرية عامة للشؤون الصحية الصلاحيات الإدارية والمالية التي تمكنها من تأدية المهام المنوطة بها بطريقة فعالة ، وتراعي الوزارة ضمن ميزانيتها الاحتياجات الخاصة بكل منطقة بحسب المرافق الصحية فيها وأعداد سكانها ، ويخصص لكل مستشفى الاعتمادات المالية التي يحتاجها .

## ( المادة الثامنة )

تقوم المديرية العامة للشؤون الصحية بتنفيذ الخطط والبرامج التي تضعها الوزارة في المنطقة ، وتناط بها على وجه الخصوص المسؤوليات الآتية :

١ ـ ضمان توفر برامج الرعاية الصحية لتغطية احتياجات المنطقة .
٢ ـ القيام بمسؤولية إدارة وتشغيل المرافق الصحية التابعة للوزارة .
٣ ـ الترخيص للمرافق الصحية الخاصة والعاملين بها طبقاً للمتطلبات والاشتراطات التي تضعها الوزارة ، ومراقبة الجودة النوعية في هذه المرافق .
٤ ـ إعداد الإحصاءات الصحية والحيوية وإجراء الدراسات والأبحاث على مستوى المنطقة .
٥ ـ وضع برامج التعليم الطبي وتنفيذها المتواصل ، وتدريب العاملين في المرافق الصحية في المنطقة ، بالتنسيق مع الوزارة والقطاعات الصحية الأخرى .
٦ ـ التنسيق والتعاون مع المؤسسات الصحية الحكومية والخاصة ومع المديريات الصحية الأخرى .
٧ ـ تنفيذ الخطط والبرامج لنشر التوعية الصحية الشاملة على مستوى المنطقة .

## ( المادة التاسعة )

١ ـ تقوم المراكز الصحية التابعة للوزارة والجهات الحكومية الأخرى والقطاع الخاص بتقديم الخدمات الوقائية والإسعافية والعلاجية والتأهيلية وتوجيه الحالات عند الحاجة إلى المستشفيات ومراكز التخصص العلاجي .
٢ ـ تحدد اللائحة التنفيذية تفاصيل اختصاصات هذه المراكز ، والقواعد المنظمة لعملها ، وعلاقتها بالمستشفيات ، وإجراءات الإحالة ، وإصدار التقارير الطبية .

## ( المادة العاشرة )

مع عدم الإخلال بما جاء في المادة ( الرابعة ) يتم تمويل خدمات الرعاية الصحية بالطرق الآتية :
١ ـ الميزانية العامة للدولة .
٢ ـ إيرادات الضمان الصحي التعاوني .
٣ ـ الوقف والهبات والتبرعات والوصايا وغيرها .
وتحدد بقرار من مجلس الوزراء بناء على اقتراح من الوزير الأسس والمعايير التي يتم بموجبها اختيار طرق تمويل الخدمات التي تقدمها المرافق الصحية المختلفة وتنظيم حق الانتفاع بها .

## ( المادة الحادية عشرة )

يجوز بقرار من مجلس الوزراء بناءً على اقتراح الوزير تحويل ملكية بعض مستشفيات الوزارة إلى القطاع الخاص .

## ( المادة الثانية عشرة )

تعمل الوزارة على ما يأتي :
١ ـ توفير التعليم والتدريب لأفراد الفريق الصحي العاملين بها ؛ وذلك بالتنسيق مع الجهات ذات العلاقة .

٢ ـ التأكد من وجود المستوى المعترف به من التعليم والتدريب لدى المتقدمين للترخيص أو إعادة الترخيص .

وتحدد الهيئة السعودية للتخصصات الصحية المعايير المطلوبة للتعليم والتدريب .

## ( المادة الثالثة عشرة )

تقدم الرعاية الصحية لغير السعوديين وفقاً لنظام الضمان الصحي التعاوني ولائحته التنفيذية .

## ( المادة الرابعة عشرة )

تقدم الرعاية الصحية للحجاج خلال فترة الحج وفقاً للائحة يضعها الوزير .

## ( المادة الخامسة عشرة )

الوزارة هي الجهة المسؤولة عن تطبيق هذا النظام فيما لا يدخل في اختصاصات جهة أخرى .

## ( المادة السادسة عشرة )

أ ـ ينشأ مجلس يسمى مجلس الخدمات الصحية برئاسة الوزير وعضوية كل من:

١ ـ ممثل من الوزارة يرشحه الوزير .

٢ ـ ممثلين من الخدمات الصحية في كل من رئاسة الحرس الوطني ، ووزارة الدفاع والطيران ، ووزارة الداخلية ، ومستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث ، ترشحهم جهاتهم .

٣ ـ اثنين من عمداء الكليات الصحية يرشحهما وزير التعليم العالي .

٤ ـ اثنين يمثلان القطاع الصحي الخاص يرشحهما مجلس الغرف التجارية الصناعية السعودية .
٥ ـ ممثل من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية ، ترشحه الهيئة .
٦ ـ ممثل من جمعية الهلال الأحمر السعودي ، ترشحه الجمعية .
٧ ـ ممثل من مجلس الضمان الصحي ، يرشحه المجلس .

ب ـ يتم تعيين أعضاء المجلس بقرار من مجلس الوزراء لمدة ثلاث سنوات قابلة للتجديد مرتين فقط ، ولا تقل مرتبة أعضاء المجلس الممثلين للجهات الحكومية عن الثانية عشرة .

ج ـ للمجلس أن يدعو مندوبين أو خبراء أو مختصين لحضور اجتماعاته ، ولهم حق النقاش دون أن يكون لهم حق التصويت .

د ـ لا يعد اجتماع المجلس نظامياً إلا بحضور ثلثي الأعضاء على الأقل ، وتصدر قرارات المجلس بأغلبية الحاضرين ، وعند التساوي يرجح الجانب الذي صوت معه الرئيس ، وتعد قراراته ملزمة للقطاعات الصحية بعد اعتمادها من رئيس مجلس الوزراء .

هـ ـ يضع المجلس لائحة داخلية لسير أعماله .

و ـ يحدد بقرار من مجلس الوزراء بناء على اقتراح الوزير مقدار مكافأة الرئيس وأعضاء المجلس ومصدر هذه المكافأة .

## ( المادة السابعة عشرة )

يختص المجلس بالآتي :

أ ـ إعداد استراتيجية الرعاية الصحية في المملكة تمهيداً لاعتمادها من مجلس الوزراء .

ب ـ وضع التنظيم الملائم لتشغيل المستشفيات التي تديرها الوزارة والجهات الحكومية الأخرى ، بحيث تدار وفقاً لأسس الإدارة الاقتصادية ومعايير الأداء والجودة النوعية .

ج ـ وضع وإقرار سياسة التنسيق والتكامل بين جميع الجهات المختصة بتقديم خدمات الرعاية الصحية ، وعلى وجه الخصوص في المجالات الآتية :

١ ـ خدمات الرعاية الصحية الأولية والثانوية والتخصصية .
٢ ـ خدمات الإسعاف والإخلاء الطبي .

٣ ـ تحويل المرضى بين الجهات الصحية المختلفة .
٤ ـ تأمين الأدوية والمستلزمات والأجهزة الطبية والاستعمال الأمثل لها .
٥ ـ تعليم القوى العاملة في المجال الصحي وتدريبها وتوظيفها .
٦ ـ القيام بالبحوث والدراسات الصحية .
٧ ـ تقديم الرعاية الصحية للحجاج .
٨ ـ نشر التوعية الصحية بين السكان .
٩ ـ تطوير صحة البيئة .
١٠ ـ تبادل خبرات المتخصصين بين الجهات الصحية المختلفة .

د ـ تعيين أمين عام للمجلس بناء على ترشيح الوزير ، ووفق ما يقضي به نظام الخدمة المدنية .

هـ ـ وضع القواعد اللازمة لمكافأة من يستعان بهم من الخبراء بالتنسيق مع وزارة المالية والاقتصاد الوطني .[١]

## ( المادة الثامنة عشرة )

يصدر الوزير اللائحة التنفيذية لهذا النظام خلال عام من تاريخ نشره .[٢]

## ( المادة التاسعة عشرة )

ينشر هذا النظام في الجريدة الرسمية ، ويعمل به بعد تسعين يوماً من تاريخ نشره ، ويلغي كل ما يتعارض معه من أحكام .[٣]

---

( ١ ) صدر الأمر الملكي الكريم رقم (أ/٢) وتاريخ ١٤٢٤/٢/٢٨هـ بتعديل مسمى وزارة المالية والاقتصاد الوطني إلى (وزارة المالية) .

(٢) صدر قرار وزير الصحة رقم (٣٠/٦٩١٨١) وتاريخ ١٤٢٤/٦/١٥هـ بالموافقة على اللائحة التنفيذية للنظام الصحي ونشرت بجريدة أم القرى في العدد رقم (٣٩٥٦) وتاريخ ١٤٢٤/٧/١هـ

( ٣ ) نشر بجريدة أم القرى في عددها رقم ( ٣٨٩٧ ) وتاريخ ١٤٢٣/٤/١٧هـ .

المملكة العربية السعودية
المركز الوطني للوثائق والمحفوظات

# اللائحة التنفيذية
# للنظـــام الصحي

صدرت هـذه اللائـحة بـقرار وزيـر الصـحة رقـم (٦٩١٨١/ ٣٠) وتاريـخ ١٥/ ٦/ ١٤٢٤هـ .

ونشرت بجريدة أم القرى في العدد رقم (٣٩٥٦) وتاريخ ١/ ٧/ ١٤٢٤هـ.

بسم الله الرحمن الرحيم

**المملكة العربية السعودية**
**وزارة الصحة**
**مكتب الوزير**

الرقـــــم :
التاريـــخ :
المشفوعات :

# قرار وزاري رقم ( ٦٩١٨١/ ٣٠) وتاريخ ١٥/ ٦/ ١٤٢٤هـ

## إن وزير الصحة

بناءً على الصلاحيات المخولة له.
وبناءً على المادة الثامنة عشرة من النظام الصحي الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/ ١١) وتاريخ ٢٣/ ٣/ ١٤٢٣هـ.

## يقرر

أولاً : الموافقة على اللائحة التنفيذية للنظام الصحي بالصيغة المرفقة بهذا القرار .
ثانياً : ينشر هذا القرار في الجريدة الرسمية ويعمل به بعد مضي تسعين يوماً من تاريخ نشره.

## والله الموفق

**وزير الصحة**

**د. حمد بن عبدالله المانع**

بسم الله الرحمن الرحيم (٥)

# اللائحة التنفيذية للنظام الصحي

## (المادة الأولى)

نص النظام:

يقصد بالعبارات والكلمات الآتية المعاني المبينة قرين كل منها مالم يقتض السياق خلاف ذلك :

١ـ الصحة العامة:منظور متكامل وشامل لصحة الفرد والأسرة والمجتمع ، والتأثيرات البيئية والاجتماعية والاقتصادية والوراثية عليها.

٢ـ الرعاية الصحية: الخدمات الوقائية والعلاجية والتأهيلية التي تعنى بصحة الفرد والمجتمع بمستوياتها الأولية والثانوية والتخصصية.

٣ـ الرعاية الصحية الأولية: يقصد بها الآتي:

أ ـ نشر التوعية الصحية على مستوى الفرد والأسرة والمجتمع حول المشكلات والأخطار التي تهدد الصحة وسبل الوقاية منها ، والعمل على تغيير أنماط السلوك التي قد تؤدي إلى المرض.

ب ـ العمل مع الجهات ذات العلاقة لمراقبة إصحاح البيئة وسلامة مياه الشرب والأغذية ، والاهتمام بالتغذية الصحية السليمة ونشر التوعية عنها.

ج ـ الرعاية الصحية المتكاملة للأم والطفل.

د ـ التحصين ضد الأمراض المعدية.

هـ مكافحة الأمراض المستوطنة الطفيلية والمعدية ، والحد من انتشارها.

و ـ التشخيص والعلاج الملائم للأمراض والإصابات الشائعة ، وإجراء الولادات الطبيعية.

زـ توفير الأدوية الأساسية.

٤ـ الرعاية الصحية الثانوية: الرعاية الصحية التي تقدمها مستشفيات عامة وأطباء متخصصون.

٥ـ الرعاية الصحية الثالثة أو التخصصية أو المرجعية: الرعاية الصحية التي يتم تقديمها من قبل مستشفيات متخصصة في أمراض معينة ، وتتطلب تجهيزات متقدمة ، وأطباء ذوي تخصصات عالية ولديهم الخبرة والمهارة الكافية.

٦ـ توفير الرعاية الصحية: ضمان وجود الرعاية الصحية دون أن يعني ذلك بالضرورة تقديمها مباشرة من الدولة أو تمويلها ، إلا ما نصت عليه مواد هذا النظام.

٧ـ الوزير : وزير الصحة.

٨ـ الوزارة : وزارة الصحة.

٩ـ المجلس : مجلس الخدمات الصحية.

## (المادة الثانية)

نص النظام:

يهدف هذا النظام إلى ضمان توفير الرعاية الصحية الشاملة المتكاملة لجميع السكان بطريقة عادلة وميسرة ، وتنظيمها.

نص اللائحة:

٢ـ ل ـ يصدر وزير الصحة القواعد والإجراءات اللازمة لتنظيم توفير الرعاية الصحية لجميع السكان بطريقة عادلة وميسرة ، بناء على المعايير والمؤشرات الصحية التي يعتمدها مجلس الخدمات الصحية.

## (المادة الثالثة)

نص النظام:

تعمل الدولة على توفير الرعاية الصحية ، كما تعنى بالصحة العامة للمجتمع بما يكفل العيش في بيئة صحية سليمة ، ويشمل ذلك على وجه الخصوص ما يأتي:

١ـ سلامة مياه الشرب وصلاحيتها.
٢ـ سلامة الصرف الصحي وتنقيته.
٣ـ سلامة الأغذية المتداولة.
٤ـ سلامة الأدوية والعقاقير والمستلزمات الطبية المتداولة ومراقبة استعمالها.
٥ـ حماية المجتمع من آثار أخطار المخدرات والمسكرات.
٦ـ حماية البلاد من الأوبئة.
٧ـ حماية البيئة من أخطار التلوث بأنواعه.
٨ـ وضع الاشتراطات الصحية لاستعمال الأماكن العامة.
٩ـ نشر التوعية الصحية بين السكان.

نص اللائحة:

٣ـ ل ـ تقوم الوزارة بالتنسيق مع الجهات الحكومية الأخرى التي تقوم بتوفير خدمات الصحة العامة للتعاون في سبيل تحقيق الخدمات المنصوص عليها في المادة الثالثة من النظام .

# (المادة الرابعة)

نص النظام:

توفر الدولة خدمات الرعاية الصحية الموضحة أدناه للمواطنين بالطريقة التي تنظمها:

١ـ رعاية الأمومة والطفولة .

٢ـ برامج التحصين.

٣ـ الرعاية الصحية للمعوقين والمسنين.

٤ـ الرعاية الصحية للطلاب والطالبات.

٥ـ الرعاية الصحية للحوادث والطوارئ والكوارث.

٦ـ مكافحة الأمراض المعدية والوبائية.

٧ـ علاج الأمراض المستعصية ، مثل إزالة الأورام وزراعة الأعضاء والغسل الكلوي .

٨ ـ الصحة النفسية.

٩ـ غير ذلك من عناصر خدمات الرعاية الصحية الأولية.

نص اللائحة:

٤ـ ل ـ ١ـ تعمل الوزارة من خلال التنسيق والتعاون مع الجهات الرسمية والأهلية على أن تتوافر بصفة مستمرة وفي كل الأحوال الخدمات الصحية التي تقدم لفئات معرضة أكثر من غيرها للمخاطر الصحية.

٤ـ ل ـ ٢ـ يراعى في تنظيم خدمات الرعاية الصحية الواردة في المادة الرابعة من النظام القواعد التنفيذية المبينة لها:

أ ـ رعاية الأمومة والطفولة التي تشمل على وجه الخصوص إجراء الفحص الدوري والكشف قبل الزواج ومتابعة الحمل والتوعية الصحية والغذائية للأم الحامل والمرضع والطفل وكذا ضمان توافر خدمات توليد جيدة .

ب ـ برامج التحصين ، وتشمل وضع التعليمات المنظمة لذلك وتوفير اللقاحات والأمصال بكميات كافية وإعطاءها للفئات التي تحددها وزارة الصحة من الكبار والصغار.

ج ـ الرعاية الصحية للمعوقين والمسنين ، وتقوم الوزارة بالتنسيق مع الجهة التي ترعى هذه الفئة بموجب النظام أو بموجب ترخيص خاص بذلك على أن توفرلهم الرعاية الصحية سواء كانت هذه الجهة حكومية أو أهلية.

د ـ الرعاية الصحية للطلاب والطالبات ، وتشمل التنسيق مع وزارة التربية والتعليم بإجراء الفحوصات اللازمة للكشف على اللياقة الصحية للطلاب والطالبات قبل وأثناء التحاقهم بالمدرسة وتضمين التوعية الصحية في المناهج المدرسية وتنظيم علاج المرضى منهم أو تحصينهم ضد الأمراض. وينطبق ذلك على المؤسسات التعليمية الأخرى.

هـ الرعاية الصحية في حالات الحوادث ، وتقوم جمعية الهلال الأحمر السعودي وفق نظامها بتنظيم إسعاف المصابين قبل المستشفى وكذلك نقلهم.

ويجوز للجمعية أن توكل بعض مهمات النقل الإسعافي إلى القطاع الأهلي أو أي قطاع آخر بموجب تنظيم خاص بذلك يعتمده مجلس إدارة الجمعية.

وتلتزم جميع المؤسسات الصحية العامة والخاصة بما تقضي به الأنظمة والتعليمات لديها من تقديم العلاج الإسعافي للمصاب عند وصوله ويجوز نقله إلى مركز علاجي آخر بعد إجراء الإسعاف اللازم له.

و ـ الرعاية الصحية في حالات الطوارئ والكوارث ، وتطبق وزارة الصحة والجهات التابعة أو الخاضعة لها المهام والخطط الموكولة لها بموجب الخطة العامة التي يعتمدها مجلس الدفاع المدني ، كما تعمل على التنسيق مع الجهات الأخرى في هذا الشأن

ز ـ مكافحة الأمراض الوبائية، وتعمل الوزارة على التنسيق والتعاون مع الجهات ذات العلاقة ـ في إطار اختصاص كل منها ـ في وضع الترتيبات واتخاذ الإجراءات اللازمة والكافية لمنع نشوء أو انتشار الأوبئة سواء منها ما ينتقل عن طريق الماء أو الغذاء أو الهواء أو غير ذلك من طرق الانتقال ومراقبة تنفيذ ذلك وتقويم نتائجه.

ح ـ علاج الأمراض المستعصية ، وتعمل الوزارة بالتنسيق مع الجهات المتخصصة على إيجاد المراكز الطبية القادرة على علاج المواطنين المحتاجين لذلك بناء على تقرير طبي.

وينظم العلاج في هذه المراكز داخل المملكة من خلال نظام للإحالة يتم الاتفاق عليه بين الجهات التي تتبعها هذه المراكز.

أما خارج المملكة فإن الهيئات الطبية المختصة هي الجهات ذات الصلاحية في التوصية بالعلاج على نفقة الدولة.

ط ـ الصحة النفسية، وتضمن الوزارة حق العلاج والتأهيل للمرضى النفسيين في مرافقها الصحية بما يحفظ كرامتهم ويحافظ على حقوقهم ويؤهلهم لممارسة شئونهم الاجتماعية والشخصية وتضع الوزارة الإجراءات والقواعد المنظمة لذلك .

## (المادة الخامسة)

نص النظام:

الوزارة هي الجهة المسؤولة عن توفير الرعاية الصحية ، وعليها ـ على وجه الخصوص ـ مايأتي:

١ـ ضمان تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية.

٢ـ توفير خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات والمراكز العلاجية الثانوية والتخصصية.

٣ـ إعداد الإحصاءات الصحية والحيوية ، وإجراء الدراسات والأبحاث العلمية وتحليلها والاستفادة منها.

٤ـ وضع الاستراتيجية الصحية والخطط اللازمة لتوفير الرعاية الصحية وتطويرها وتوزيعها بما يضمن أن تكون في متناول جميع أفراد المجتمع.

٥ـ وضع البرامج لإعداد القوى العاملة في المجال الصحي وتطويرها بالتعاون مع الجهات ذات العلاقة.

٦ـ وضع التعليمات والاشتراطات الخاصة بمنع دخول وانتشار الأمراض المعدية والأمراض الوبائية والمحجرية ، والإبلاغ عنها ، والعمل على مكافحتها أو القضاء عليها ، مع تطبيق الإجراءات الوقائية والعلاجية.

٧ـ تنظيم تداول الأدوية والعقاقير ومراقبتها ، بما يضمن توافرها وصلاحيتها وحسن استعمالها وملاءمة أسعارها.

٨ـ وضع الضوابط والاشتراطات اللازمة للترخيص للمؤسسات الصحية الخاصة والعاملين بها ، ومراقبة نشاطها وجودة أدائها.

٩ـ وضع قواعد ومعايير الجودة النوعية للرعاية الصحية وضمان تطبيقها.

١٠ـ التأكد من الممارسة الصحيحة للمهن الصحية ، ومدى التزام العاملين بقواعد المهنة وأخلاقياتها .

١١ـ العمل على وضع القواعد المنظمة لإجراء الأبحاث والتجارب الطبية والدوائية.

١٢ـ وضع الخطط والبرامج لنشر التوعية الصحية الشاملة على مستوى المجتمع.
١٣ـ التعاون والتنسيق مع الدول والمنظمات الإقليمية والعالمية في مجالات الصحة العامة والرعاية الصحية .

نص اللائحة:

٥ ـ ل ـ١ـ تضمن الوزارة حق المواطنين في الحصول بيسر وبدون عائق على الخدمات الصحية الأساسية في المستوى الأول من الرعاية الصحية وتوفير ما يلزم لذلك من قوى عاملة ومستلزمات طبية وأدوية ومباني ملائمة ، وكذا متابعة تقديم هذه الخدمات بشكل كاف وميسور في حالة قيام جهات أخرى بتقديمها.

٥ ـ ل ـ٢ ـ تضمن الوزارة حق المواطن المريض في الإحالة إلى مستوى أعلى من الرعاية الصحية إذا كانت حالته تستدعي ذلك.
والأصل في الإحالة أن تكون إلى مستشفى يتبع نفس الجهة فإذا كانت الإحالة إلى جهة أخرى فإن ذلك يتم وفق ترتيب قائم بين الجهتين يحدد كيفية الإحالة وتحمل تكاليف علاجها.

٥ ـ ل ـ٣ ـ تقوم الوزارة بمراجعة دورية للتأكد من كفاية عدد الأسرة وتوزيع المستشفيات والمراكز الصحية في المناطق المختلفة. وعليها بصفة خاصة مايلي:

٥ ـ ل ـ ٣ـ١ـ التحقق من التوزيع العادل والمتوازن في أعداد المراكز الصحية والمستشفيات والأسرة بين المناطق.

٥ ـ ل ـ٣ ـ ٢ـ اتخاذ اللازم لمواجهة أسباب القصور في الأماكن التي لايتوفر فيها الكفاية من الخدمات الصحية.

٥ ـ ل ـ٣ـ٣ ـ استخدام الموارد المتاحة بكفاءة بما في ذلك خفض حجم الخدمات التي تفيض عن الحاجة .

٥ ـ ل ـ ٤ ـ تتولى الوزارة القيام بتقويم الوضع الصحي وأداء الخدمات الصحية في المملكة بصفة دورية
ويتعين في سبيل ذلك إيجاد نظام إحصائي شامل تشترك فيه الجهات المقدمة للخدمات الصحية كافة.
كما يتعين على الوزارة العمل على إيجاد المؤشرات الصحية الوطنية وغيرها من المؤشرات ذات الدلالة الصحية بناء على معلومات إحصائية ودراسات وبائية موثقة.

٥ ـ ل ـ ٥ ـ مع الأخذ في الاعتبار المهام المنصوص عليها في الفقرات السابقة تحدد الوزارة احتياجاتها الصحية وتضع الخطط اللازمة لتلبيتها ـ في إطار الخطة العامة للدولة.

٥ ـ ل ـ ٦ـ تقوم الوزارة ـ بناء على دراستها للاحتياجات الصحية ـ بتحديد الاحتياج من القوى العاملة واقتراح البرامج اللازمة لتوفيرها بالتعاون مع الجهات الصحية الأخرى والجهات التعليمية ومجلس القوى العاملة.

٥ ـ ل ـ٧ـ١ـ تقوم الوزارة بالتعاون مع الجهات ذات العلاقة بوضع الشروط والضوابط والتعليمات لمنع دخول وانتشار الأوبئة عن طريق الوافدين إلى المملكة لغرض الحج والعمرة أو الزيارة أو السياحة أو العمل أو عن طريق المواد الغذائية والبضائع المستوردة ووسائل النقل أو عن طريق أي مصدر كان ـ وعلى الأخص محلات تداول وتناول ونقل الأطعمة والمشروبات ومحلات الحلاقة وغسل الملابس والمسابح العامة وخزانات المياه ووسائل نقلها وأماكن جمع ونقل والتخلص من القمامة والنفايات الخطرة وكذلك المساكن غير الصحية.

وعلى الوزارة أن تقوم بإبلاغ الشروط والتعليمات وإجراءات تطبيقها إلى ممثليات المملكة في الخارج وسلطات الجمارك والجوازات ووكالات السفر ووكالات الاستيراد وممثليات الدول الأخرى في المملكة.

٥ ـ ل ـ٧ـ٢ـ تقوم الوزارة بوضع نظام للإبلاغ والتقصي عن الإصابة بالأمراض الوبائية والمعدية وإجراءات العزل للأمراض التي يلزم عزل المصابين بها وتوفير الوسائل اللازمة للتحصين ضد هذه الأمراض والإعلان عن طريقة ومواعيد ومكان أخذها وأن تضع أدلة عمل (بروتوكولات) لكيفية التعامل والعلاج في حالة الإصابة بأي مرض وبائي.

٥ ـ ل ـ ٨ ـ تعمل الوزارة طبقاً لما تقضي به الأنظمة ذات العلاقة على تنظيم صناعة وتداول الأدوية ومافي حكمها من المستحضرات الحيوية والعشبية والصحية الأخرى ومراقبة استعمالها من خلال مايلي :

ـ وضع نظام للتسجيل يراعي كفاءة الدواء وفاعليته وسلامة تناوله وأن يكون لكل دواء بديل أو أكثر في السوق المحلي .

ـ وضع نظام لمتابعة جودة الدواء بعد التداول ، وإصدار نشرة دورية تبين نتائج هذه المتابعة وتوفير المعلومات عن سميّة الأدوية وعلاجها ومتابعة ما ينشر في خارج المملكة مما له علاقة باستعمال وفاعلية الأدوية.

ـ وضع إجراءات دقيقة وحازمة لتنظيم استخدام الأدوية المخدرة والخاضعة للرقابة وطريقة استيرادها وتداولها وصرفها وإتلافها.

٥ ـ ل ـ ٩ ـ تضع الوزارة قواعد ومعايير الجودة في مرافقها الصحية وفي المؤسسات الصحية الخاصة وتنشئ الجهاز الإداري اللازم لضمان تطبيق هذه القواعد ومراقبة الأداء وللوزارة أن تتعاقد مع جهة أو جهات أخرى متخصصة للقيام ببعض هذه المهام أو كلها ويسري ذلك على مرافق المؤسسات الصحية الخاصة طبقاً لنظام المؤسسات الصحية الخاصة.

٥ ـ ل ـ ١٠ ـ أ ـ تضع الوزارة الإجراءات التنظيمية والأجهزة الإدارية اللازمة لتطبيق أنظمة ممارسة المهنة ولوائحها التنفيذية مراعية في ذلك مصلحة المستفيدين من الخدمات الصحية وحقوق الممارسين المهنيين والتعاون مع الهيئة السعودية للتخصصات الصحية في مجال عملها.

ب ـ تصدر الوزارة دليلاً لأخلاقيات ممارسة المهنة يكون عوناً للممارسين على تفهم واجباتهم ومسئولياتهم وحدود ممارستهم للمهنة وتتعاون الوزارة في إعداد الدليل مع الهيئة السعودية للتخصصات الصحية ومن تراه من أصحاب الخبرة المهنية.

ج ـ تعمل الوزارة على تشكيل لجنة وطنية لوضع الضوابط اللازمة لإجراء الأبحاث والتجارب الطبية والدوائية.

٥ـ ل ـ ١١ تضع الوزارةبرنامجاً سنوياً لتفعيل نشاطات التوعية الصحية ومتابعة وتقويم آثارها في إرساء السلوك الصحي بين أفراد المجتمع مع مراعاة الاهتمام ـ بصفة خاصة ـ بفئة المراهقين من الشباب.

وتقوم الوزارة بتشكيل لجنة وطنية للإشراف على وضع وتنفيذ خطط التوعية الصحية تشارك فيها الجهات ذات العلاقة والخبراء في التخصصات الصحية المختلفة. ويخصص لأعمال هذه اللجنة وبرامجها بند خاص بذلك في ميزانية الوزارة.

## (المادة السادسة)

نص النظام:

تعمل الدولة من خلال الوزارة على توفير شبكة متكاملة من خدمات الرعاية الصحية تغطي جميع مناطق المملكة ، وتشمل مستويات الرعاية الصحية الأولية والثانوية والتخصصية ،وتقوم الوزارة بالتعاون مع مجالس المناطق بتحديد الاحتياج ومواقع ومستويات تقديم هذه الرعاية وفقاً للوضع الجغرافي والسكاني وأنماط الأمراض السائدة في المنطقة.

نص اللائحة:

٦ـ ل ـ ١ ـ تعمل الوزارة على ضمان تحقيق التغطية الشاملة بالرعاية الصحية لجميع السكان من خلال شبكة من المرافق الصحية موزعة على مناطق المملكة بحيث تتوفر لسكان كل منطقة إمكانية الحصول على الرعاية الصحية على مستويات الرعاية الأولية والثانوية والتخصصية. وتعمل الوزارة مع الجهات الحكومية الأخرى أو الجهات الأهلية على أن تكون المرافق الصحية التابعة لتلك الجهات جزءاً من هذه الشبكة بما تقدمه من خدمات للمستفيدين منها.

٦ـ ل ـ٢ـ تضع الوزارة بالتعاون والتنسيق مع مجالس المناطق خطة لتوفير الاحتياجات الصحية لكل منطقة مستعينة بمعايير قياسية لتحديد مدى الاحتياج ومواقعه ومستوياته وفقاً للوضع الجغرافي والسكاني والأمراض السائدة في المنطقة ، وعلى الوزارة أن تراعي سهولة الوصول إلى الخدمة الصحية واستمرارية تقديمها في الظروف الصعبة وأن تعمل على توفير الحوافز اللازمة لذلك بما يكفل تخفيف صعوبة العمل والعيش في المناطق البعيدة والوعرة.

## (المادة السابعة)

نص النظام:

تعطى كل مديرية عامة للشؤون الصحية الصلاحيات الإدارية والمالية التي تمكنها من تأدية المهام المنوطة بها بطريقة فعالة ،وتراعي الوزارة ضمن ميزانيتها الاحتياجات الخاصة بكل منطقة بحسب المرافق الصحية فيها وأعداد سكانها ، ويخصص لكل مستشفى الاعتمادات التي يحتاجها.

نص اللائحة:

٧ـ ل ـ١ـ يصدر وزير الصحة القرارات التنظيمية التي تحدد اختصاص مديريات الشئون الصحية وصلاحياتها المالية والإدارية وتحقق لها السلطة الكافية والمرونة اللازمة لتسيير أعمالها والإشراف على المرافق التابعة لها.

٧ـل ـ٢ـ تسعى الوزارة إلى تقوية الأجهزة الإشرافية والتنفيذية في المديرية بتخصيص العدد الكافي من الوظائف واختيار الموظفين الأكفاء وتدريبهم.

٧ـ ل ـ٣ ـ تراعي الوزارة عند إعداد ميزانيتها السنوية الاحتياجات الخاصة بكل منطقة بحسب المرافق الصحية الموجودة فيها وعدد سكانها.

ولا يتم نقل ما خصص للمنطقة أو التصرف في وفورات مالية أو وظائف شاغرة لصالح جهة أخرى إلا بعد إبلاغ المنطقة بذلك وإيضاح أسبابه وأخذ موافقة الوزير.

٧ـ ل ـ ٤ ـ تضع الوزارة الآلية الملائمة والفعالة لمراقبة أداء المديريات وتقويم نتائجه بشكل دوري منتظم والمحاسبة على ذلك .

٧ـ ل ـ ٥ ـ يشكل وزير الصحة مجلساً تنفيذياً يتكون أعضاؤه من مديري عموم الشئون الصحية وكبار المسئولين بالوزارة ويعقد اجتماعاته مرتين في العام على الأقل أو كلما دعت الحاجة. ويحدد الوزير اختصاصات المجلس وطريقة عمله.

٧ـ ل ـ ٦ـ يطلب من كل مديرية للشئون الصحية أن تعد ميزانية تقديرية لمرافقها الصحية بما في ذلك كل مستشفى على حده تكون مبنية على حساب دقيق للتكاليف ومؤشرات الاستخدام ويتم الاسترشاد بهذه الميزانية في توزيع الاعتمادات السنوية لهذه المرافق.

## (المادة الثامنة)

نص النظام:

تقوم المديرية العامة للشؤون الصحية بتنفيذ الخطط والبرامج التي تضعها الوزارة في المنطقة ، وتناط بها على وجه الخصوص المسؤوليات الآتية :

١ـ ضمان توفر برامج الرعاية الصحية لتغطية احتياجات المنطقة.
٢ـ القيام بمسؤولية إدارة وتشغيل المرافق الصحية التابعة للوزارة.
٣ـ الترخيص للمرافق الصحية الخاصة والعاملين بها طبقاً للمتطلبات والاشتراطات التي تضعها الوزارة،ومراقبة الجـودة النوعية فـي هـذه المرافق.
٤ـ إعداد الإحصاءات الـصحية والحيوية وإجـراء الدراسات والأبحاث علـى مستوى المنطقة.
٥ـ وضع برامج الـتعليم الطبـي المتواصل وتنفيـذها ، وتدريب العاملـين في المرافق الصحية في المنطقة بالتنسيق مع الوزارة والقطاعات الصحية الأخرى.
٦ـ التنسيـق والتعاون مع المؤسسات الصـحية الحكومية والخاصـة ومع المديريات الأخرى.
٧ـ تنفيذ الخطط والبرامج لنشر التوعية الصحية الشاملة على مستوى المنطقة.

نص اللائحة:

٨ ـ ل ـ١ يجب عـلى المديريات الـعامة للـشئون الصحـية أن تلتزم بـتنفيـذ الخطط والبرامج التي تضعها الوزارة
وأن تقوم على وجه الخصوص بالمسئوليات التالية:
أ ـ وضع خطة سنـوية فور صدور الميزانية لمـتابعة تنفيذ بـرامج الرعاية الصحية المعـتمدة مع تحديد الأهداف واتباع الأولويـات وإعداد تقارير دورية عما تم إنجازه ترفع للوزارة.
ب ـ إعداد مشروع مـيزانية المنطقـة للسنة التـالية موضح بها احـتياجات المنطقة والموارد المطلوبة لتلبيتها وترتيب أولويتها.
ج ـ تضـع المديريـة بالتـعاون مع الإدارة المخـتصة فـي الوزارة مشـروعاً للخطة الخمـسية للمنطقة يكون مـبنياً على تقدير علمـي للاحتياجات وتحديد واضـح للأولويات والأهـداف ويعرض المشـروع على مجـلس المنطقة لإقراره.

٨ ـ ل ـ٢ـ يجب على مديريـة الشئون الصحية أن تراعي في إدارة وتشـغيل مرافقها الصحية مايلي:
أ ـ اختيـار الكوادر القـيادية الكفـؤة مع توفيـر الفرص لتدريـبها وتنـمية خـبراتها. وأن يعمل كل موظف في مجال تخصصه.
ب ـ وضع خطة سنوية للتدريب والتعليم المـستمر موجهة نحـو تطـوير أداء العـاملـين والخدمـة الصـحيـة وتكـون عنـصراً فـي تقـويم الأداء الوظيفي.

ج ـ المراجعة المستمرة لتوزيع الوظائف والقوى العاملة بين المرافق الصحية بما يضمن عدم التفاوت المجحف أو الخلل في الخدمات.

د ـ العمل على تطبيق معايير لقياس الأداء في المرافق الصحية بمافيها التابعة للقطاع الخاص وفقاً لما تقرره الوزارة ومحاسبة المسئولين عن هذه المرافق على ضوئها.

هـ التأكد من توافر أدلة سياسات وإجراءات العمل بكل مرفق صحي وتطبيقها بما في ذلك ما يختص بحسن التعامل مع المستفيدين من الخدمة وضمان سلامة المرضى والأجهزة والمنشآت.

و ـ التأكد من كفاية الأدوية وسلامة تخزينها وتوزيعها وصرفها وتوافر الأجهزة اللازمة لتقديم الخدمة وصيانتها وحسن استخدامها وتوثيق ذلك بصفة دورية منتظمة.

ز ـ تأمين الأدوية والأجهزة الجديدة يكون مبنياً على إثبات الاحتياج .

ح ـ عند ظهور ما يدل على تدني أو عدم استخدام خدمة صحية أو سلعة صحية ـ بصورة تجعل من الإبقاء عليها إهداراً للمال العام ـ فإنه يتعين على المديرية نقلها إلى مكان آخر محتاج لها أو تخفيضها أو إلغاؤها. فإن كان ذلك يمس مرفقاً قائماً أو خدمة أساسية لزم رفع الأمر إلى الوزارة لأخذ موافقتها.

٨ـ ل ـ٣ ـ تقوم المديرية بالإشراف على المرافق الصحية التابعة لها وفق تنظيم القطاعات الصحية الذي تضعه الوزارة متلائماً مع التقسيم الإداري للمنطقة وعلى المديرية تفويض الصلاحيات بالقدر الذي يمكن قطاعاتها ومرافقها الصحية من تسيير العمل اليومي دون انقطاع أو تأخير في المعاملات.

٨ـ ل ـ ٤ ـ تمنح المديرية تراخيص المؤسسات الصحية الخاصة طبقاً للشروط والمتطلبات التي نص عليها نظام المؤسسات الصحية الخاصة ولائحته التنفيذية والقرارات ذات العلاقة التي تصدرها الوزارة مع مراعاة مايلي:

ـ وضع الشروط والتعليمات ومتطلبات الترخيص في قائمة مرتبة تسلسلياً تسلم لكل طالب ترخيص بما في ذلك متطلبات التصنيف والتسجيل المهني لدى الهيئة السعودية للتخصصات الصحية.

ـ عدم الإبطاء في اتخاذ إجراءات الترخيص أو البت في المخالفات .

٨ـ ل ـ ٥ ـ يجوز للمديرية أن تتعاقد مع ممارس أو ممارسين للمهنة بدوام كامل أو جزئي ولمدة لاتتجاوز شهراً وذلك لسد خلل بيّن في تقديم الخدمة الصحية ـ خاصة في المناطق النائية أو في تخصصات حيوية (مثل التوليد أو التخدير أو نحو ذلك) إذا لم يكن ممكناً سد هذا الخلل من ملاك المديرية أو عقود التشغيل بها أو عن طريق الوزارة بأي شكل كان ولايتم صدور قرار التعاقد إلا بعد التأكد من توفر المبلغ اللازم لذلك وطبقا لإجراءات الصرف من بند الرواتب المقطوعة مع مراعاة الشروط والمؤهلات المحددة نظاماً لهذه الوظيفة، ويجب أن يوضح القرار الذي تصدره المديرية بهذا الشأن مبررات التعاقد ومدته ، وإذا دعت الحاجه للتعاقد مدة تزيد عن الشهر لزم أخذ موافقة وكيل الوزارة المختص.

٨ـ ل ـ٦ـ على المديرية أن تنسق من خلال مشاركتها في مجلس المنطقة مع الجهات الرسمية في الأمور المتعلقة بالصحة وأن يكون هدف التنسيق واضحاً وكذا المهمات المحددة لكل جهة في نطاق اختصاصاتها وصلاحيتها ، وعلى المديرية كذلك أن تنسق مع الجهات الصحية الأخرى الحكومية والأهلية في الأمور التي تتعلق بتقديم الخدمات الصحية بما في ذلك تنفيذ قرارات مجلس الخدمات الصحية على النحو الوارد في المادة السابعة عشرة من النظام.

## (المادة التاسعة)

نص النظام:

١ـ تقوم المراكز الصحية التابعة للوزارة والجهات الحكومية الأخرى والقطاع الخاص بتقديم الخدمات الوقائية والإسعافية والعلاجية والتأهيلية وتوجيه الحالات عند الحاجة إلى المستشفيات ومراكز التخصص العلاجي.

٢ـ تحدد اللائحة التنفيذية تفاصيل اختصاصات هذه المراكز ، والقواعد المنظمة لعملها ، وعلاقتها بالمستشفيات ،وإجراءات الإحالة ،وإصدار التقارير الطبية.

نص اللائحة:

٩ـ ل ـ١ـ المراكز الصحية ومافي حكمها من عيادات أو مجمعات عيادات أو مستوصفات تابعة لجهات حكومية أو أهلية هي المستوى الأول للدخول إلى الخدمة الصحية.

٩ـ ل ـ ٢ ـ يراعى أن يأخذ المراجع حقه الكامل في الفحص والعلاج وأن يتوافر في المركز الصحي ماهو لازم من تجهيزات وأدوية ووسائل إسعاف وأن تهيأ للمريض الذي لاتتيسر معالجة حالته في المركز الصحي إمكانية الإحالة بتقرير طبي إلى طبيب مختص بالمستشفى الذي يرتبط به المركز . وعلى المركز متابعة وضع المريض بما في ذلك تنسيق مراجعة المستشفى ومواصلة علاجه بالمركز بعد انتهاء المراجعة وفقاً لتوصيات الطبيب المعالج. وتضع الجهة المسؤلة عن المركز الصحي دليلا لمهام المركز وإجراءات العمل به تشمل توضيحاً لإجراءات الإحالة.

٩ـ ل ـ ٣ ـ لكل مريض الحق في الحصول على تقرير طبي موجز عن حالته عند طلبه ذلك ويحتوي التقرير على تاريخ المراجعة والتشخيص والعلاج. أما التقارير الطبية الرسمية المفصلة فلا تعطى إلا بموجب طلب من الجهة الرسمية المختصة.

٩ـ ل ـ ٤ ـ المركز الصحي مسئول في نطاق دائرة خدماته عن متابعة الحالة الصحية لذوي الأمراض المعوقة والمزمنه وتنفيذ توصيات أطبائهم المعالجين ووضع سجل منظم لكل منهم.

٩ـ ل ـ ٥ ـ يصدر المركز الصحي لكل مراجع مسجل به بطاقة تحمل رقم ملفه بالمركز واسمه وجهة عمله وتخوله لمراجعة المركز والانتفاع بخدماته ، فإن كان من المشمولين بنظام الضمان الصحي المسموح لهم بمراجعة المركز فإن المركز يسجل رقم بطاقة التأمين ويصدر فاتورة العلاج حسب الإجراءات التي تنظمها الجهة المسئولة عن المركز بالاتفاق مع شركات التأمين.

٩ـ ل ـ ٦ ـ يكون لكل مريض يراجع المركز الصحي أو يحال منه إلى مرفق صحي آخر رقم ملف واحد لا يتغير بتغيير المرفق الصحي أو المنطقة أو الجهة التي يتبعها ويفضل أن يكون هو نفس رقم سجله المدني وعلى مجلس الخدمات الصحية بالتنسيق مع الجهات المعنية( مثل وزارة الداخلية) العمل على إيجاد الآلية الملائمة لذلك.

# (المادة العاشرة)

نص النظام:

مع عدم الإخلال بما جاء في المادة( الرابعة) يتـم تمويل خدمات الرعاية الصحية بالطرق الآتية:

١ـ الميزانية العامة للدولة.

٢ـ إيرادات الضمان الصحي التعاوني.

٣ـ الوقف والهبات والتبرعات والوصايا وغيرها.

وتحدد بقـرار من مجلس الوزراء بـناء على اقتـراح من الوزير الأسس والمعـايير التي يتم بموجبها اختيار طرق تمويل الخدمات التي تقدمها المرافق الصحية المختلفة وتنظيم حق الانتفاع بها.

نص اللائحة:

١٠ـ ل ـ١ـ يجب أن لا تخل الطريقة التي يتم بها تمويل الخدمات الصحية بما يهدف إليه هـذا النظام مـن ضمان توفـير الرعايـة الصحيـة الشاملـة المتكاملـة لجميـع السكان بـطريقة عـادلة وميسـرة ـ وتقع علـى مجلس الخـدمات الصحية مسئولية التأكد من ذلك.

١٠ـ ل ـ٢ـ ترفـع الوزارة مشـروع ميزانـيتهـا كما هـو متبـع كل عام لـلإنفاق عـلى الخدمـات التي تقـدمها. وفـي الأحوال التي يـجوز للـوزارة فيها بمـوجب الأنظمة والأوامـر السامية أن تتـقاضى مقابلاً مـالياً لشيء من خـدماتها . (مثـل الخدمات التـي تقدم لـلمشمـولين بالضـمان الصـحي التعـاوني أو العيادات الخـاصة للاستشاريـين داخل المنشأة التـي يعملون بهـا أو نحو ذلك). أو مقـابل استعـمال بعض ممـتلكاتـها من الغـير، فإنه يـتم تنظـيم الاستفادة من هذا الإيراد بالأسلوب المناسب الـذي يحقق تحسيناً للخدمات الصحية . وينطبق على الجهات الصحية الحكومية مثل ذلك.

١٠ـ ل ـ٣ـ يراعى في أعـيان أو أموال الأوقاف والتبـرعات والهبات والوصـايا التي تخصص للخدمات الصحية أن تعامل وفق الآتي:

أ ـ أن تكـون رغبة المتـبرع أو الواقف أو المـوصي واضحة لـلجهة الـتي تستفيد منها.

ب ـ أن تكون متوافقة مع أهداف هذا النظام.

ج ـ أن تلبي التبرعات والأوقاف العينية حاجة قائمة تبرر قبولها.

د ـ أن تكون الجهة المستفيدة منها قادرة على إدارتها وتشغيلها.

هـ إذا كانت العين الموقوفة أو المتبرع أو الموصى بها مرفقاً صحيا مستقلاً بملكيته وإدارته وتشغيله عن الوزارة فإنه يرخص له حسب نظام المؤسسات الصحية الخاصة.

١٠ـ ل ـ٤ ـ يندرج في طرق التمويل الورادة في الفقرة الثالثة من المادة العاشرة من النظام طرق الدفع المباشر مقابل الخدمات التي لاتغطيها الطرق المذكورة وكذا الرسوم المقررة على بعض الخدمات بموجب أنظمة أخرى.

١٠ـ ل ـ ٥ ـ يقوم الوزير بناء على توصية من مجلس الخدمات الصحية بتقديم اقتراح يتضمن الأسس والمعايير التي بموجبها يتم تحديد طرق التمويل للخدمات الصحية والجهات التي تقوم بالتمويل والمستفيدين الذين يحق لهم الانتفاع بهذه الخدمات لدى المرافق التي تقدمها على أن يتم مراجعة الأسس والمعايير بصفة دورية.

## (المادة الحادية عشرة)

نص النظام:

يجوز بقرار من مجلس الوزراء بناءً على اقتراح الوزير تحويل ملكية بعض مستشفيات الوزارة إلى القطاع الخاص .

نص اللائحة:

١١ـ ل ـ يقوم وزير الصحة ـ بناءً على تقويم لمدى الحاجة إلى أو الجدوى من تخصيص بعض مستشفيات الوزارة ـ برفع مشروع إلى مجلس الوزراء يحدد فيه المستشفى أو المستشفيات التي يقترح تحويل ملكيتها إلى القطاع الخاص. ويجوز أن يكون ذلك عن طريق البيع أو التأجير إلى مستثمر خاص أو إلى شركة مساهمة أو تحويلها إلى مؤسسة تملكها الدولة وتديرها بأسلوب القطاع الخاص وفي كل الأحوال يجب أن لايخل ذلك بتقديم الرعاية الصحية للمواطنين أو يؤدي إلى تدني مستواها أو تعسر الحصول عليها.

# (المادة الثانية عشرة)

نص النظام:

**تعمل الوزارة على مايأتي:**

١ـ توفير التعليم والتدريب لأفراد الفريق الصحي العاملين بها ، وذلك بالتنسيق مع الجهات ذات العلاقة

٢ـ التأكد من وجود المستوى المعترف به من التعليم والتدريب لدى المتقدمين للترخيص أو إعادة الترخيص.

وتحدد الهيئة السعودية للتخصصات الصحية المعايير المطلوبة للتعليم والتدريب.

نص اللائحة:

١٢ـ ل ـ١ـ تعمل الوزارة بالتنسيق مع وزارة الخدمة المدنية والهيئة السعودية للتخصصات الصحية على وضع برامج للتخصص والتدريب والتعليم المستمر تقام في مرافق صحية تنطبق عليها معايير الاعتراف بصلاحية التدريب التي تقرها الهيئة.

وعلى المديريات بصفة خاصة أن تهيئ لأطباء المراكز الصحية برنامجاً للتدريب على الممارسة السريرية يشتمل على دورة قصيرة في كل تخصص من التخصصات الرئيسية بالمستشفى.

١٢ـ ل ـ٢ ـ يتطلب التأكد من مستوى التعليم والتدريب الذي حصل عليه المتقدمون للترخيص أو إعادة الترخيص بممارسة المهن الصحية مايلي:

١ـ تطبيق المعايير التي تحددها الهيئة السعودية للتخصصات الصحية للتصنيف والتسجيل المهني.

٢ـ تطبيق شروط المؤهل والخبرة التي تحددها لوائح الخدمة المدنية وممارسة المهنة.

٣ـ الاعتراف بمؤسسات التعليم والتدريب التي تم تأهيل المتقدم للترخيص بها.

## (المادة الثالثة عشرة)

نص النظام:
تقدم الرعاية الصحية لغير السعوديين وفقاً لنظام الضمان الصحي التعاوني ولائحته التنفيذية.

## (المادة الرابعة عشرة)

نص النظام:
تقدم الرعاية الصحية للحجاج خلال فترة الحج وفقاً للائحة يضعها الوزير.

## (المادة الخامسة عشرة)

نص النظام:
الوزارة هي الجهة المسؤولة عن تطبيق هذا النظام فيما لايدخل في اختصاصات جهة أخرى.
نص اللائحة:
١٥ـ ل فيما يتعلق بتطبيق هذا النظام فإن مسئولية الوزارة لا تشمل ما يدخل في اختصاص جهة أخرى إلا ما يتطلبه التنسيق والمتابعة في الأمور التي لها مساس باختصاص الوزارة.

## (المادة السادسة عشرة)

نص النظام:
أ ـ ينشأ مجلس يسمى مجلس الخدمات الصحية برئاسة الوزير وعضوية كل من:
١ ـ ممثل الوزارة يرشحه الوزير.
٢ ـ ممثلين من الخدمات الصحية في كل من رئاسة الحرس الوطني، ووزارة الدفاع والطيران ،ووزارة الداخلية ، ومستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث ، ترشحهم جهاتهم
٣ـ اثنين من عمداء الكليات الصحية يرشحهما وزير التعليم العالي.
٤ـ اثنين يمثلان القطاع الصحي الخاص يرشحهما مجلس الغرف التجارية الصناعية السعودية.

٥ ـ ممثل من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية ، ترشحه الهيئة.
٦ـ ممثل من جمعية الهلال الأحمر السعودي ترشحه الجمعية.
٧ـ ممثل من مجلس الضمان الصحي ، يرشحه المجلس.
ب ـ يتم تعيين أعضاء المجلس بقرار من مجلس الوزراء لمدة ثلاث سنوات قابلة للتجديد مرتين فقط ، ولاتقل مرتبة أعضاء المجلس الممثلين للجهات الحكومية عن الثانية عشرة.
ج ـ للمجلس أن يدعو مندوبين أو خبراء أو مختصين لحضور اجتماعاته ، ولهم حق النقاش دون أن يكون لهم حق التصويت.
د ـ لايعد اجتماع المجلس نظامياً إلا بحضور ثلثي الأعضاء على الأقل ،و تصدر قرارات المجلس بأغلبية الحاضرين ، وعند التساوي يرجح الجانب الذي صوت معه الرئيس ، وتعد قراراته ملزمة للقطاعات الصحية بعد اعتمادها من رئيس مجلس الوزراء.
هـ يضع المجلس لائحة داخلية لسير أعماله.
و ـ يحدد بقرار من مجلس الوزراء بناء على اقتراح الوزير مقدار مكافأة الرئيس وأعضاء المجلس ومصدر هذه المكافأة .

## (المادة السابعة عشرة)

نص النظام:
يختص المجلس بالآتي:
أ ـ إعداد استراتيجية الرعاية الصحية في المملكة تمهيداً لاعتمادها من مجلس الوزراء.
ب ـ وضع التنظيم الملائم لتشغيل المستشفيات التي تديرها الوزارة والجهات الحكومية الأخرى ، بحيث تدار وفقاً لأسس الإدارة الاقتصادية ومعايير الأداء والجودة النوعية.
ج ـ وضع وإقرار سياسة التنسيق والتكامل بين جميع الجهات المختصة بتقديم خدمات الرعاية الصحية ، وعلى وجه الخصوص في المجالات الآتية:
١ـ خدمات الرعاية الصحية الأولية والثانوية والتخصصية.
٢ـ خدمات الإسعاف والإخلاء الطبي.
٣ـ تحويل المرضى بين الجهات الصحية المختلفة.
٤ـ تأمين الأدوية والمستلزمات والأجهزة الطبية والاستعمال الأمثل لها.
٥ـ تعليم القوى العاملة في المجال الصحي وتدريبها وتوظيفها.
٦ـ القيام بالبحوث والدراسات الصحية.
٧ـ تقديم الرعاية الصحية للحجاج.
٨ـ نشر التوعية الصحية بين السكان.
٩ـ تطوير صحة البيئة.

١٠ـ تبادل خبرات المتخصصين بين الجهات الصحية المختلفة.

د ـ تعيين أمين عام للمجلس بناء على ترشيح الوزير ، ووفق مايقضي به نظام الخدمة المدنية .

هـ وضع القواعد اللازمة لمكافأة من يستعان بهم من الخبراء بالتنسيق مع وزارة المالية والاقتصاد الوطني [١] .

نص اللائحة:

١٧ـ ل ـ يعمل المجلس على تطوير النظام الصحي وترابطه وتحسين أدائه ،وله في سبيل تأدية مهامه واختصاصاته التي حددها النظام القيام بمايلي:

ـ إجراء الدراسات اللازمة وعقد الندوات وحلقات العمل ذات العلاقة بمواضيع القرارات التي يصدرها المجلس.

ـ تأسيس نظام للمعلومات يربط بينه وبين الجهات الممثلة فيه ويوفر للمجلس ما يحتاجه من بيانات ومعلومات وتقارير

ـ العمل على توحيد المؤشرات الصحية ومعايير جودة الأداء وجودة مخرجات التعليم الصحي.

ـ تشكيل اللجان الدائمة المتخصصة وتحديد مهامها وأسلوب عملها.

ـ وضع الآلية المناسبة لضمان تنفيذ ما يتخذه المجلس من قرارات وتحقيق التنسيق والتكامل بين الجهات المختصة بتقديم الخدمات الصحية .

## (المادة الثامنة عشرة)

نص النظام:

يصدر الوزير اللائحة التنفيذية لهذا النظام خلال عام من تاريخ نشره .

نص اللائحة:

١٨ـ ل ـ تنشر هذه اللائحة في الجريدة الرسمية ويعمل بها بعد مضي تسعين يوماً من تاريخ نشرها .[٢]

---

(١) صدر الأمر الملكي رقم (أ/ ٢) وتاريخ ١٤٢٤/ ٢/ ٢٨هـ بنقل نشاط الاقتصاد من وزارة المالية والاقتصاد الوطني إلى وزارة التخطيط وتعديل مسمى وزارة المالية والاقتصاد الوطني إلى مسمى ( وزارة المالية )

(٢) نشرت بجريدة أم القرى في العدد رقم (٣٩٥٦) وتاريخ ١/ ٧/ ١٤٢٤هـ .

# اللائحة التنظيمية
# لخدمات طب الأسنان
# بوزارة الصحة

---

1425هـ - 2004 م

# مقدمـــــة

يعتبر تخصص طب الأسنان من التخصصات الحيوية في المجال الطبي ولكثرة التخصصات والفئات العاملة في هذا المجال .. حرصت الوزارة على إعطاء هذا الجانب الكثير من الأهمية .. فقد تم توزيع الخدمات المقدمة في وزارة الصحة في مجال طب الاسنان إلى ثلاث مستويات :

1 - المستوى الأول : وهو عبارة عن عيادات الأسنان بمراكز الرعاية الصحية الأولية ويخدم هذا المستوى كافة أفراد المجتمع التابعين للمركز ويقوم بتقديم الخدمة العلاجية الأولية من حشوات وخلع وعلاج الحالات الطارئة بالإضافة إلى تقديم الخدمة الوقائية .

2 - المستوى الثاني : وهو عبارة عن عيادات الأسنان بأقسام الأسنان بالمستشفيات التخصصية ويقدم هذا المستوى الخدمة العلاجية التخصصية للمحولين للعيادات من مراكز الرعاية الصحية الأولية مثل العمليات الصغرى بالفم والتركيبات الثابتة والمتحركة .

3 - المستوى الثالث : وهو عبارة عن عيادات الأسنان المتواجدة في مراكز طب الأسنان الاستشارية ويقدم هذا المستوى الخدمة الاستشارية في كافة التخصصات وكذلك تقديم الخدمات التدريبية في مجال طب الأسنان .

وحرصا من وزارة الصحة لتنظيم وتطوير خدمات طب الأسنان وتعريف العاملين بالمهام الإدارية والفنية المناطة بهم فقد تم وضع اللائحة الصحية المنظمة لخدمات طب الأسنان .

# مدير إدارة طب الأسنان بالوزارة :

## المؤهلات العلمية :

أن يكون استشاري أو أخصائي في طب الأسنان – سعودي الجنسية مشهود له بالالتزام والكفاءة من واقع ممارسته وسجله المهني ولديه خبرة إدارية وعملية كافية .

## الموقع التنظيمي :

ترتبط إدارة طب الأسنان بالوزارة بوكيل الوزارة المساعد للطب العلاجي .

## العاملين بإدارة طب الأسنان بالوزارة :

1- نائب لمدير الإدارة : يجب أن يكون استشاري أو أخصائي في طب الأسنان سعودي الجنسية .
2- مشرف على البرامج الوقائية : يجب أن يكون استشاري أو أخصائي في طب الأسنان الوقائي .
3- أطباء اسنان مساعدين للمدير : لايقل عن ثلاثة أطباء .
4- أخصائي أو فني صحة فم .
5- إداريين : ناسخ ومدخل بيانات وكذلك موظف اتصالات .
6- مراسل .

## المهام و الواجبات الرئيسية لمدير إدارة طب الأسنان بالوزارة :

1. التخطيط للخدمات العلاجية و الوقائية لأمراض الفم و الأسنان .
2. الإشراف على نشاطات و أعمال طب الأسنان و الاقسام التي قد تُستحدث مستقبلا ضمن المهام و الواجبات المناطة به .
3. المشاركة في اللجان المركزية و اللجان الفرعية التي تشكل مع الإدارات المختلفة بالوزارة و التي تخص خدمات طب الأسنان .
4. التنسيق مع الإدارة العامة للرخص الطبية فيما يختص بعمل عيادات الأسنان بالمراكز والمستوصفات و المستشفيات و العيادات الخاصة .
5. الإشراف على إعداد و تأمين إحتياجات خدمات طب الأسنان من الكوادر الطبية والفنية والطبية المساعدة و كذلك المعدات و الأجهزة و مستلزمات طب الأسنان وذلك بالإشتراك مع الجهات الأخرى ذات العلاقة بالوزارة .
6. الإطلاع على كل ما يختص بالعمل و العاملين في مجال طب الأسنان بالنسبة لشركات التشغيل والتشغيل الذاتي ومن ثم الموافقة على الكوادر المرشحة للعمل على كفالة هذه الشركات أو الوزارة وتسجيلها .
7. تحديد الإحتياجات البشرية التخصصية وحصر الأولويات منها للتنسيق مع إدارة التدريب والإبتعاث لتحديد الأولويات في هذا المجال من واقع الحاجه ، والإشراف على البرامج المشتركة ما بين الوزارة ومنظمة الصحة العالمية والجامعات والجهات العلمية الأخرى في مجال تخطيط وتطوير صحة الفم و الأسنان .

8. الإشراف والمتابعة للأنشطة الوقائية وتنفيذ البرامج المعتمدة من قبل الوزارة في المناطق الصحية بالتنسيق مع إدارات و أقسام الأسنان بالمديريات .

9. الزيارات الميدانية لعيادات الأسنان بالمناطق للإطلاع على إسلوب سير العمل بها .

10. التنسيق بين المناطق الصحية ومقترحاتها وإحتياجاتها والعمل على الإستفاده الجماعية من الخبرات المختلفة بالمناطق وذلك من خلال الإجتماع السنوي لمشرفي الأسنان بالمناطق.

11. التنسيق مع مدراء عموم ومدراء الشئون الصحيه في كل ما يختص بخدمات طب الأسنان بالمناطق .

12. الإشراف فنيا و إداريا على أداء العاملين بطب الأسنان بالوزارة .

13. إعداد التقارير الدورية عن نشاطات طب الأسنان بالوزارة .

14. القيام بأي أعمال أخرى يكلف بها.

**مهام الإدارة الخاصة بطب الأسنان بالوزارة :**

1. إعداد و تطوير اللوائح و الأنظمة والتعليمات التي تنظم سير العمل بخدمات طب الأسنان ووضع الخطط و إعداد البيانات و تحديثها عن العيادات و القوى العامله.

2. تحديد إحتياجات المناطق من الكوادر الطبية و الطبية المساعدة و إعداد الوصف الوظيفي لها.

3. العمل على إعداد دليل إجراءات العمل التشغيلية و الفنية للأقسام الطبية و الطبية المساعدة.

4. التنسيق ما بين المناطق والإدارة العامة لشئون الموظفين للتعاقد والمناطق ومكاتب التوظيف بالخارج بالنسبة للتعاقد حسب الحاجة الفعلية للوظائف الطبية و الطبية المساعدة .

5. الإشراف على عيادات الأسنان بمراكز الرعاية الصحية وأقسام الأسنان بالمستشفيات و مراكز طب الأسنان التخصصية بالتنسيق والتعاون مع مديريات الشئون الصحية بالمناطق وإدارات طب الأسنان بها.

6. الإشراف والمتابعة على مجموعات العمل الوقائي بالمناطق ووضع وتطبيق برامج التوعية بصحة الفم و الأسنان والبرامج الوقائية بصفة عامه.

7. الإشراف والمتابعة للبرامج الموجهة لطلبة و طالبات المدارس الإبتدائيه كبرامج الفحص الشامل والعلاج المتزايد و برامج التوعية بصحة الفم و الأسنان.

8. دراسة المشاكل العلاجية التي تحال للادارة و وضع الحلول المناسبة ، والعمل على إعداد البرامج الطبية الجديدة في مجال خدمات طب الأسنان و تطويرها.

9. متابعة التطورات الأكاديمية والتقنية العالمية في مجال الأساليب التشخيصية و العلاجية و الإستفادة منها في تطوير خدمات طب الأسنان.

10. تقديم المشورة الفنية المتخصصة في مجال الرعاية السنية للجهات التي تطلبها سواء التابعة للوزارة أو غيرها و ذلك بالتنسيق مع الجهات العلمية المختصة بالمملكة .

11. دراسة فاعلية خدمات طب الأسنان التي تقدم و العمل على تطويرها.

12. الإطلاع علي النشرات الخاصة بالتوعية بصحة الفم و الأسنان والمطويات والكتيبات والشرائط المرئية التي تعدها المناطق أو أي جهة أخرى لتحديد صلاحية ما بها من مادة وإعتمادها قبل التطبيق.

13. الإشتراك مع إدارة المشاريع و الصيانة في تقديم المشورة الفنية بخصوص التصاميم الإنشائية لأقسام الأسنان بالمستشفيات الجديدة و مراكز طب الأسنان.

14. التنسيق مع إدارة التدريب و الإبتعاث بالوزارة و تطوير الكوادر الطبية حسب إحتياجات المملكة من التخصصات المختلفة و إعداد برامج التعليم الطبي المستمر ومتابعة أحوال المبتعثين بالخارج والداخل .

15. الإشتراك في اللجان التي تشكل من الوزارة أو من الجهات الرقابية لغرض التحقيق والتقصي في مجال طب الأسنان.

16. وضع اللوائح والإشراف الفني على عيادات الأسنان بالقطاع الخاص بالتنسيق مع الإدارة العامة للرخص الطبية بالوزارة.

17. التعرف على وضع القوى العامله بالمناطق و التأكد من وضع الطبيب المناسب في المكان المناسب حسب تخصصه و تفادي التكدس.

18. التأكد من مواصفات الأجهزة و ألآلات و المواد المستوردة أو المصنعة محليا بالتنسيق مع الجهات المختصة.

19. دراسة الإمكانيات المتاحة و إعادة توزيع الموارد من آلات و أجهزه بالمناطق حسب الحاجة تفاديا للتكدس وذلك بالتنسيق مع الإدارة العامة للتموين الطبي .

20. الإطلاع على ما ينشر بالصحف اليومية والمجلات المحلية عن خدمات طب الأسنان والتعرف على كل ما يستجد في هذا المجال والرد عليها تنسيقا مع إدارة العلاقات العامة إذا دعت الحاجة .

21. تجميع الإحصائيات العلاجية والوقائية الواردة من المناطق ودراستها وتحليلها إحصائيا للتخطيط الصحيح للخدمات من واقع معطياتها .

22. تقديم المعلومات اللازمة عن الإدارة لإعداد مشروع الميزانية .

23. إعداد التقارير الدورية عن نشاطات الإدارة و إنجازاتها و المقترحات لتطوير العمل .

24. القيام بأي أعمال أخرى تكلف بها الإدارة في مجال التخصص .

## أهداف إدارة طب الأسنان و النظرة المستقبلية :

1. توفير خدمات وقائية و علاجية ذات مستوى راقي علميا و عمليا لجميع أفراد المجتمع و الرفع من نوعية هذه الخدمات حسب الإمكانيات المتاحة.

2. تكثيف الجهود لتقديم خدمات وقائية خصوصا لطلاب المدارس و متابعتها بصورة جدية ونشر التوعية الصحية بكافة الوسائل المتاحة و التي يمكن بها الوصول مستقبلا إلى الإقلال من مشاكل الفم و الأسنان مما يؤدى إلى الحد من الضغط الكبير الحاصل حاليا على عيادات الأسنان سواء في مراكز الرعاية الصحية الأولية و المستشفيات و مراكز طب الأسنان التخصصية.

3. تطوير و تدريب القوى العاملة الوطنية في محيط طب الأسنان و الإرتفاع بمستواها مما ينعكس إيجابيا على مستوى الخدمات المقدمة و إستمراريتها .

4. الإستعانة ببرامج الجودة النوعية الموجودة في عدة دول و إستنباط أسس و معايير للجودة النوعية في طب الأسنان تتناسب مع الخدمات المقدمة لضمان أفضل الخدمات بالإمكانيات المتاحة .

5. إستكمال الخارطة الصحية للفم و الأسنان بالمملكة والتي من شأنها تحديد وضع أمراض الفم و الأسنان و التوزيع الجغرافي لها.

6. دراسة ووضع حلول لمشكلة التباين في نسبة تواجد مادة الفلورايد في مصادر مياه الشرب والفصل بين المناطق التي تعاني من زيادة أو نقص عن النسبة الصحيحة.

7. العمل على تخريج و تأهيل كوادر وطنية مدربة تدريبا جيدا لصيانة أجهزة و معدات طب الأسنان لكحلا لمشاكل الصيانة الموجودة حاليا و ذلك بالتعاون مع مراكز التدريب في المعاهد و الكليات ذات العلاقة.

8. إستكمال مشروع التوسع في الدراسات العليا للأطباء السعوديين في مراكز طب الأسنان ( المستوى الثالث ) بالتعاون مع اللجان العلمية المتخصصة في الهيئة السعودية للتخصصات الصحية وذلك لتخريج أخصائيين مؤهلين حسب حاجة الخدمات من التخصصات المختلفة .

9. تكثيف الجهود للإشراف والمشاركة في تنظيم خدمات طب الأسنان المقدمة من القطاع الخاص والإرتقاء بمستواها و مراقبة أعمالها بصورة جيدة.

10. العمل على إيجاد حلقة إتصال لتبادل المعلومات بين إدارات طب الأسنان في المناطق المختلفة وإدارة طب الأسنان بالوزارة ، و العمل على تكوين وإنشاء قاعدة معلومات رئيسيه شاملة لطب الأسنان بالإدارة .

11. العمل على وضع ضوابط لإيصال الخدمات للمناطق النائية ، وإيجاد حلول لمشكلة إزدحام العيادات بالمدن الكبيرة .

## مدير عام / مدير الشئون الصحية

مهامه فيما يتعلق بإدارة طب الأسنان :

1 – الإشراف العام على جميع المهام الوظيفية لإدارة طب الأسنان بالمديرية .

2 – مراجعة و إعتماد اللوائح التنظيمية و سياسات التشغيل و التنسيق فيما يخص إدارة طب الأسنان .

3 – التنسيق مع المسئولين في إدارة طب الأسنان بالوزارة لدراسة و إعتماد الخطط والسياسات و اللوائح العامة و البرامج التطويرية و الأمور الحيوية من الكوادر الفنية والإدارية والتجهيزات و ما تحتاجه المنطقة من خدمات طب الأسنان .

4 – اعتماد تشكيل لجنة للعمل الوقائي من أطباء الأسنان ولجنة العمل الوقائي من طبيبات الأسنان في المنطقة ويتم الإشراف عليها من قبل مدير أو مشرف إدارة طب الأسنان بالمنطقة ويكون اختيار أعضاء هذه اللجنة حسب تخصصاتهم وخبراتهم بالعمل الوقائي في مجال طب الأسنان .. على أن يمارس أعضاء هذه اللجنة نشاطهم من خلال أماكن عملهم ويتم تفريغهم للعمل خلال فترة تطبيق العمل الوقائي فقط .

## مدير إدارة طب الأسنان أو المشرف على إدارة طب الأسنان بالمديرية

**المؤهلات العلمية** : أن يكون طبيب اسنان استشاري أو أخصائي سعودي الجنسية ما أمكن ذلك مشهود له بالالتزام و الكفاءة من واقع ممارسته المهنية وسجله الأكاديمي ولديه خبره عملية كافية و يتم ترشيحه من قبل مدير عام /مدير الشئون الصحية و يعين تنسيقا مع مدير إدارة طب الأسنان بالوزارة .

**الموقع التنظيمي** : تتبع إدارة طب الأسنان مباشرة إلى مدير عام / مدير الشئون الصحية و يرتبط المشرف عليها إرتباطاً مباشر به .

**المهام الوظيفيه:**

1. تنفيذ قرارات إدارة طب الأسنان بالوزارة بما يتفق مع خطة الوزارة وذلك بعد إطّلاع مدير عام / مدير الشئون الصحية عليها وإعتمادها .

2. التنسيق مع مساعدي المدير العام / مدير الشئون الصحية فيما يخص عيادات طب الأسنان والأطباء العاملين بها .

3. متابعة تنفيذ الخطة السنوية لخدمات طب الأسنان الوقائية و العلاجية طبقا لما يرد من مقام الوزارة .

4. المشاركة فى المرور على عيادات الأسنان بمراكز الرعاية الصحية الأولية و المستشفيات بالمنطقة و ذلك بصورة منتظمة لمتابعة و تقييم العمل وفق معايير علمية ثابتة وكذلك متابعة مدى التزام الأطباء بإتباع الوسائل الفنية الاكاديمية و تقييم مستوى النظافة و التعقيم و مكافحة العدوى و التسجيل في الدفاتر و الملفات الطبية و الإهتمام

بالأجهزة و الأدوات مع مشاركة رؤساء أقسام طب الأسنان بالمستشفيات في هذه المهمة حسب توزيع مراكز الرعاية الصحية الأولية على المستشفيات .

5. المشاركة في تقييم الأداء الوظيفي والفني لأطباء الأسنان بمراكز الرعاية الصحية الأولية .

6. تحليل نتائج وملاحظات الزيارة الميدانية للعيادات وحصرها وتسجيلها وعرضها على المدير العام / مدير الشئون الصحية و العمل على إيجاد الحلول الملائمة لما قد يعترض سير العمل من مشكلات و تقديم الاقتراحات الكفيلة بتطوير العمل و متابعة ذلك مع إعداد تقرير سنوي شامل يوضح الإنجازات و الاحتياجات مع موافاة إدارة طب الأسنان بالوزارة بصورة عن ذلك .

7. متابعة أعمال الصيانة الطبية الدورية الوقائية و الطارئة لوحدات الأسنان و التجهيزات المساندة فيها و ذلك لضمان سرعة الإصلاح و تأمين النواقص .

8. العمل على تحديث البيانات عن القوى العاملة و العيادات بشكل منتظم بالتنسيق مع الجهات ذات العلاقة و تزويد إدارة طب الأسنان بالوزارة بصورة عن ذلك ، وإقتراح الخطة الأفضل لتوزيع القوى العاملة حسب إحتياجات العمل .

9. تطبيق البرامج الوقائية المعدة من قبل الوزارة و متابعة تطبيق البرامج الوقائية الخاصة بالمنطقة و التنسيق مع إدارة الوحدات الصحية المدرسية و مدراء المدارس في وزارة التربية والتعليم بالنسبة للبرامج الموجهة لطلاب المدارس .

10. المشاركة و الإشراف على إعداد الاحتياجات السنوية للتجهيزات و المستلزمات الخاصة بخدمات طب الأسنان بالمنطقة بصفة عامة و الإسترشاد برأى الإستشاريين
والأخصائيين كل في مجاله ، و متابعة والإشراف على توزيع المواد والأجهزة على عيادات

الأسنان حسب الإحتياج الفعلي و تقصى النقص في المواد ولوازم العيادات و حصره للرفع به و العمل على تأمينه.

11. إعداد جدول الإجازات السنوية لأطباء الأسنان بمراكز الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات بالمنطقة بالتنسيق مع رؤساء أقسام الأسنان في المستشفيات التي يتبع لها المراكز إداريا و ذلك تلافيا لتعطيل العمل بالمنطقة بسبب الإجازات .

12. المناطق التي ليس بها طبيب اسنان بإدارة الرخص الطبية ، على مدير أو مشرف إدارة طب الأسنان بالمديرية المشاركة مع اللجان الفنية في إدارة الرخص لإصدار الترخيص الأولى والنهائي للمنشاة الصحية في الزيارات الدورية لتفقد سير العمل بهذا القطاع .

13- تطبيق برامج التعليم الطبي المستمر لأطباء الأسنان بالتنسيق مع مركز أو إدارة البحوث والدراسات والتعليم المستمر بالمديرية ، وكذلك تنظيم اللقاءات والدورات القصيرة العلمية و العملية بالتنسيق مع الإستشاريين و الأخصائيين الموجودين بالمنطقة ، و التنسيق مع الجمعية السعودية لطب الأسنان و كلما أمكن مع كليات طب الأسنان في هذا المجال ، والعمل على تنشيط الإشتراك في عضوية الجمعيات والهيئات العلمية في مختلف فر وع طب الأسنان و توجيه أطباء الأسنان بضرورة حضور الندوات و المحاضرات مع التنسيق بحيث لا تتعارض مع مصلحة العمل .

14- القيام بأي أعمال أخرى يكلفه بها مدير عام / مدير الشئون الصحية في مجال تخصصه.

## رئيس فريق العمل الوقائي

يقوم مدير أو مشرف إدارة طب الأسنان بالمديرية بتكليف مساعدا له يعمل كرئيس لفريق العمل الوقائي بالمنطقة ويقوم بتشكيل لجنة للعمل الوقائي بالمنطقة وتعتمد من قبل مدير عام الشئون الصحية .

المؤهلات العلمية : طبيب أسنان ذو خبره عمليه كافي ة ويفضل من يحمل تخصص في الطب الوقائي أو صحة المجتمع للأسنان .

الموقع التنظيمي : يعين بترشيح المشرف و موافقة مدير عام/ مدير الشئون الصحية ويرتبط بمشرف الأسنان بالمنطقة .

المهام الوظيفية :

1. يشرف وينفذ البرامج الوقائية المعتمدة بمنطقته .

2. يقوم بالمسوحات الإحصائية للنتائج الفعلية للبرامج المطبقة ويعد تقارير دوريه عن تلك الإجراءات .

3. يضع التصورات عن الإحتياجات السنوية للبرامج في منطقته .

4. يقوم بتجميع وإستطلاع الوسائل المستخدمة للتوعية الصحية للأسنان بالعيادات بمنطقته ويعد تقريراً دورياً عنها لرفعه إلى إدارة طب الأسنان بالوزارة للمراجعة والنظر فيما يمكن الإستفادة منه للمناطق الأخرى .

5. إعداد الإحصائيات السنوية الخاص بالبرامج الوقائية المطبقة بالمنطقة .

**لجنة العمل الوقائي :**

تشكل لجنة العمل الوقائي من أطباء الأسنان ولجنة العمل الوقائي من طبيبات الأسنان في المنطقة ويتم الإشراف عليهم من قبل مشرف طب الأسنان ويتم تفريغهم للعمل خلال فترة العمل الوقائي فقط وتتلخص مهامهم في الآتي :

1 -تطبيق برنامج تدريب المعلمين والمعلمات لتعزيز صحة الفم والأسنان لدى طلاب وطالبات المدارس الذي يتم من خلاله تدريب معلمي ومعلمات مادة العلوم بالمدارس الابتدائية حتى يمكن من خلاله تعزيز صحة الفم والأسنان برفع مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة والطالبات بصورة أسرع .

2 -تطبيق البرامج الوقائية المعممة من قبل الوزارة والمطبقة حالياً وخاصةً لبعض فئات المجتمع كنزلاء :

-مراكز التأهيل ومستشفيات النقاهة

-دور المسنين

-السجون

3 – العمل مع عيادات مرضى السكر بالمستشفيات لتعزيز الخدمات الوقائية من أمراض اللثة مع تلك الفئة من المرضى .

4 – تنظيم الأسابيع الصحية لصحة الفم والأسنان على مستوى المناطق الصحية والإشراف على تنفيذها وفعالياتها .

5- المشاركة في أنشطة الجمعيات الخيرية .

ويكون نشاط اللجنة هو التوعية والتثقيف وتطبيق الأساليب الوقائية الممكنة ومراقبة النظم الغذائية في تلك الأماكن .

## طبيب أسنان مقيم بمركز الرعاية الصحية الأولية

المؤهلات العلمية : بكالوريوس طب و جراحة الأسنان مع سنة تدريب ( سنة الإمتياز ) وفق نظام ديوان الخدمة المدنية .

الموقع التنظيمي : يرتبط بالمدير الفني في مركز الرعاية الصحية الأولية ( إن وجد ) ويعتبر أحد أعضاء الفريق الصحي للمركز ، ويتَّبع التنظيمات واللوائح التنظيمية الصادرة عن مشرف الأسنان و إدارة الرعاية الصحية الأولية بالمديرية.

المهام الوظيفية :

اولاً / تقديم الخدمات العلاجية و تشمل :

1. فحص المريض فحصا شاملا للوصول إلى تشخيص دقيق للحالة و توثيق المعلومات في ملف المريض ووضع الخطة العلاجية المناسبة .

2. علاج اللثة و الأنسجة المحيطة بالأسنان و يشمل الآتي :
   - تعليمات نظافة الفم و العناية بالأسنان و التشديد عليها .
   - إزالة الرواسب الجيرية و تشذيب الحشوات المعلقة الزائدة إن وجدت .

3. علاج الأسنان التحفظي والسيطرة على مشكلات التسوس لكافة الأسنان وعمل الحشوات المناسبة .

4. علاج جذور الأسنان :
   - علاج جذور الأسنان الامامية وحشوها.
   - علاج جذور الأسنان الخلفية الطارئ ( و يكون بإزالة العصب إزالة تامة و تخفيف الألم ) ، ومن ثم الإحالة إلى المستشفى حسب الحاجة لتكمله العلاج .

5. العلاج الجراحي البسيط :

- معالجة الإلتهابات و تفريغ التجمعات الصديدية و إعطاء العلاج اللازم و الإحالة للمستشفى عند الحاجة.
- خلع الأسنان التي لا تحتاج إلى عملية جراحية أو إزالة العظم عن أسنان مطمورة أو بقايا جذور .

6. علاج أسنان الأطفال :

- السيطرة على التسوس ووضع الحشوات المناسبة .
- خلع الأسنان اللبنية عند الحاجة.
- إزالة العصب جزئيا للأسنان اللبنية عند الحاجة و حشوها و إعطاء العلاج اللازم.
- تطبيق سادات الحفر و الشقوق و الفلورايد الموضعي كإجراء وقائي .

ثانياً / تقديم الخدمات الوقائية و تشمل :

1. الفحص الدوري للأسنان و الأنسجة المحيطة بها .
2. تصحيح العادات الغذائية المؤثرة سلبيا على الأسنان .
3. تنفيذ البرامج الوقائية الموضوعة من قبل إدارة طب الأسنان بالوزارة و حسب جدولتها و تنسيقها من إدارة طب الأسنان بالمديرية و الاهتمام بالصحة المدرسية و يشمل الفحص الدوري للأسنان و التوعية العامة و الإرشادات التثقيفية لصحة الفم و الأسنان وتدريب المعلمين والمعلمات لتعزيز صحة الفم لدى الطلاب .
4. المشاركة في الأسابيع الصحية للتوعية بصحة الفم والاسنان وكذلك الزيارات الميدانية لبعض فئات المجتمع ذات الظروف الخاصة كنزلاء مراكز التأهيل ودور المسنين وخلافه .

ثالثاً / المهام الإدارية :

1. يشارك الفريق الصحي في التخطيط و التقييم و التنفيذ و في اكتشاف المشاكل الصحية ووضع الحلول لها.
2. المشاركة في إعداد الإحصائيات و المسح الميداني و إستخلاص النتائج و متابعة أعمال الفريق و إجراء البحوث العلمية التي تنفذها المديرية.
3. حضور الندوات و المؤتمرات الطبية العلمية خارج المركز بالتنسيق مع مرجعه ومتابعة البحوث العلمية في تخصصه و المشاركة فيها إذا أمكن ذلك والمشاركة في النشاط العلمي والتعليم الطبي المستمر الذي تنفذه إدارة طب الأسنان بالمنطقة ..
4. المشاركة في اللجان ذات العلاقة في تخصصه عندما يطلب منه ذلك.
5. الاهتمام بالجودة النوعية و مكافحة العدوى و إتباع ما يرد فيهما من معلومات تحديثيه.
6. تحويل الحالات التي تحتاج للإحالة إلى الأقسام الأخرى أو إلى أقسام الأسنان بالمستشفيات حسب نظام الإحالة و باستخدام النماذج الخاصة بذلك في طب الأسنان وذلك بعد إعداد الحالة بتقديم العلاجات الطارئة وكحت الرواسب الجيرية وعمل الحشوات اللازمة وأي إجراءات علاجية أخرى متيسرة لديه .
7. متابعة الحالات المحولة و التأكد من تلقيها العلاج المناسب.
8. اعتبار مركز الرعاية الصحية الأولية هو الواجهة المشرقة لخدمات وزارة الصحة وحلقة الوصل و الربط بين المجتمع و الخدمات الصحية و على الطبيب أن يعمل على توطيد هذه العلاقة من خلال عمله في تحسين الأداء و حسن الإستقبال و تقديم الخدمة التي يتطلبها المجتمع و تشجيع مشاركة المجتمع في الخدمات الصحية ، و الظهور بمظهر يليق بالمهنة و آدابها.

## قسم الأسنان بالمستشفى ( المستوى الثاني للرعاية الصحية ) :

عبارة عن أقسام تخصصية تحتوي على عيادات في جميع التخصصات الممكنة ويعمل بها إستشاريون وأخصائيون و ( أطباء مقيمون عند الحاجة ) حسب الشروط الموضحة لاحقا وتقدم فيها الخدمات التخصصية ( المستوى الثاني ) وتشمل التخصصات التالية حسب الأولوية :

1. عيادة صحة الفم والمجتمع. ⊛
2. عيادة جراحة الفم ( وجراحة الوجه والفكين). ⊛⊛
3. عيادة علاج الجذور والعلاج التحفظي.
4. عيادة علاج اللثة.
5. عيادة التركيبات الصناعية المتحركة. ⊛⊛⊛
6. عيادة التركيبات الصناعية الثابتة. ⊛⊛⊛⊛
7. عيادة طب أسنان الأطفال.
8. عيادة تقويم الأسنان.
9. عيادة الفحص الأولي والتشخيص .

---

⊛في المستشفيات التي بها عدد كافي من عيادات الأسنان .

⊛⊛ للمستشفيات التي بها 100 سرير وما يزيد والتى تقع على الطرق السريعة .

⊛⊛⊛للمستشفيات التي بها معمل أكريل.

⊛⊛⊛⊛ للمستشفيات التي بها معمل تركيبات ثابتة للمعادن و البورسلين.

## رئيس قسم الأسنان بالمستشفى :

المؤهلات العلمية : طبيب أسنان سعودي استشاري أو أخصائي ما أمكن ذلك ، و في الأقسام التي يبلغ عدد العيادات فيها 8 عيادات أو يزيد ، يوصى بأن يختار رئيس القسم مساعدا له على أن يكون تفرغهما للعمل الإداري تفرغا جزئيا .

ويصدر قرار تكليف رئيس القسم من مدير المستشفى بعد التنسيق مع كبير الأطباء بالمستشفى.

الموقع التنظيمي : يرتبط بكبير الأطباء بالمستشفى ومدير المستشفى ويتبع التنظيمات واللوائح الصادرة عن مشرف الأسنان وادارة طب الأسنان بالمنطقة .

المهام الوظيفية :

1. الإشراف على القسم والعيادات المرتبطة به من الناحية الإدارية وتوزيع العمل بالأسلوب العلمي ووضع سياسة واضحة للعمل بالقسم .
2. إعداد وتجهيز القسم من المعدات والأدوات الطبية وغير الطبية .
3. متابعة توفير القوى العاملة من الأطباء لتشغيل القسم وإعطاء الملاحظات ووجهات النظر للتمريض والفنيين والخدمات المساندة ورفع تقارير إلى كبير أطباء المستشفى.
4. تطوير خدمات القسم بمواكبة المستجدات في الأساليب الحديثة والأجهزة والأدوات المتطورة .
5. الإشتراك في عضوية اللجان الفنية المتخصصة عندما يكلف بذلك .
6. دراسة وتقييم الأداء الفني وحالات الأخطاء الفنية .

7. إعداد برنامج علمي دوري للتدريب والتعليم الطبي المستمر للعاملين بالقسم بالتنسيق مع قسم التدريب بالمستشفى وادارة طب الأسنان بالمديرية .

8. دراسة وتقييم مشاريع الأبحاث والدراسات الطبية وإعداد المقترحات والتوصيات اللازمة.

9. إعداد وتطبيق معايير العمل النوعي والكمي للعاملين بالقسم .

10. إعتماد إستمارات الإحالة للمرضى من وإلى قسم الأسنان بالمستشفى والتأكد من تعبئة البيانات بدقة ووضوح والتأكد من أحقية العلاج حسب التعليمات.

11. تقييم الأطباء من ناحية الأداء الوظيفي حسب النماذج المعتمدة لذلك من الناحية الوظيفية الفنية والإدارية والسلوكية بصورة دورية وإعداد التقرير السنوي لكل طبيب .

12. إعداد التقارير الشهرية عن سير العمل بالقسم والإجراءات الخاصة بالعاملين .

13.ما يكلفه به مدير المستشفى في مجال تخصصه من مهام أخرى .

## الاستشاريون والأخصائيون العاملون بالمستشفيات :

المؤهلات العلمية : حسبما ينص عليه نظام الخدمة المدنية والكادر الصحي .

الموقع التنظيمي : يرتبط برئيس القسم إداريا و فنيا .

المهام الوظيفية :

1. علاج المرضى في مجال تخصصه .
2. الإشراف على تدريب الأطباء المقيمين أو المتدربين حسب البرامج الموضوعة لذلك بما يرفع من كفاءتهم العلمية والعملية .
3. تأمين عمل زملائهم في نفس التخصص عند الإجازات أو العمل الخارجي عندما يكلف بذلك .
4. إحالة الحالات المرضية المتقدمة إلى المركز في حالة عدم التمكن من علاجها .
5. المشاركة في الإشراف على البرامج الوقائية والتثقيف الصحي التي تقوم بها مراكز الرعاية الصحية الأولية لتنفيذ البرامج الوقائية المعتمدة .
6. المشاركة في برنامج التعليم الطبي المستمر الذي يعقد في القسم او خارجه لتقديم محاضرات اوحالات ومناقشتها .

## مركز طب الأسنان : ( المستوى الثالث للرعاية الصحية ) :

عبارة عن مركز تخصصي يقدم الخدمات العلاجية الإستشارية و التخصصية للحالات المتقدمة و التي تحول إلي المركز من قبل أقسام الأسنان بالمستشفيات بالمنطقة و يكون التحويل من قبل الأخصائيين بالأقسام بعد إنهاء جميع العلاجات الممكنة في المستوى العلاجي الثاني ، كما يقوم بتقديم برامج للتدريب في التخصصات الغير متوفرة بأقسام الأسنان بالمستشفيات و ذلك لغرض التحضير للإبتعاث و حسب الشروط الموضوعة من مقام الوزارة .

و يعمل بالمركز استشاريين و أخصائيين لمختلف التخصصات الإكلينيكية التالية حسب الأولوية :

1. تركيبات صناعية ثابتة و إصلاح الأسنان .
2. علاج تقويم أسنان .
3. علاج أسنان أطفال.
4. علاج الاقنية الجذرية للأسنان .
5. علاج أمراض اللثة .
6. جراحة وجه وفكين .
7. التركيبات المتحركة.
8. التشخيص و طب الفم ( معمل هيستوباثولوجي ما أمكن ذلك ) .
9. صحة الفم .
10. زراعة الأسنان .

## مدير مركز طب الأسنان :

الموقع التنظيمي : يرتبط بالمشرف العام / مدير المستشفى المركزي الملحق به أو التابع له المراكز إداريا و يرتبط فنيا بكبير الأطباء بالمستشفى ويتقيد بالتنظيمات واللوائح الصادرة عن إدارة طب الأسنان بالمديرية .

المؤهلات العلمية : يكون مدير مركز طب الأسنان استشاري أو أخصائي طب أسنان سعودي الجنسية ما أمكن ذلك ذو مواصفات شخصية إدارية و قيادية و يكون تعيينه بقرار من مدير الشئون الصحية بالمنطقة بعد التنسيق مع إدارة طب الأسنان بالوزارة .

المهام الوظيفية :

1. يقوم بإدارة و متابعة الأعمال المرتبطة بالمركز من الناحية الفنية و توزيع الأعمال بالأسلوب العلمي ووضع سياسة واضحة للعمل بالمركز .
2. العمل على إعداد و تجهيز المركز من المعدات و الأدوات الطبية و غير الطبية .
3. الإشراف على عقد التشغيل الخاص بالمركز ( إن وجد ) و يعتبر هو مكتب الإشراف على العقد في الموقع و الممثل للوزارة . و كذلك الإشراف على عقد التشغيل فيما يخص طب الأسنان حال كون عقد التشغيل جزئ من عقد التشغيل للمستشفى التابع له إداريا و يكون مسئول في كلتا الحالتين عن رفع التقارير الشهرية و السنوية عن سير العمل و متابعة الأعمال المنصوص عليها بالعقد .
4. متابعة توفير القوى العاملة بمختلف فئاتها و المتوفرة في عقد التشغيل أو المؤمنة من منسوبي الوزارة .

5. العمل على تطوير أساليب العمل و الخدمات المقدمة بالمركز بمواكبة المستجدات بالأساليب العلمية الحديثة .

6. يقوم بالمتابعة العلمية و الفنية للعمل بالتعاون مع كبير الأطباء .

7. يقوم بفحص السيرة الذاتية للمتقدمين للعمل ووضع التوصيات ومن ثم الرفع إلى إدارة طب الأسنان ، كما يجب التبليغ عند المباشرة والإعلام عند المغادرة النهائية و أسبابها .

8. يقوم بالمتابعة والإشراف على البرامج التدريبية التي تجرى بالمركز ، والتأكد من الضوابط والأنظمة المطبقة لذلك .

9. يقوم بمهامه الطبية ( حسب درجته العلمية ) ما أمكن ذلك بالإضافة إلى عمله الإداري.

## كبير الأطباء بالمركز :

المؤهلات العلمية : مؤهل تخصص إكلينيكي عالي (ماجستير أو دكتوراه أو ما يعادلها) في أحد التخصصات المطلوب توفرها في مراكز طب الأسنان مع خبره علميه و عمليه ( ويفضل من لديه خلفية أو خبرة عملية أكاديمية في أحد الأفرع الإكلينيكية ) .

الموقع التنظيمي : يرتبط بمدير مركز طب الأسنان .

المهام الوظيفية :

1. تقييم وتوزيع الأعمال التخصصية حسب الأصول العلمية.
2. البت في المشاكل الفنية و الأداء الوظيفي مشاركة مع مدير المركز.
3. متابعة الأعمال اليومية للأطباء من حيث التأدية و أسلوب العمل.
4. الرجوع إليه في أي مشاكل فنية قد تنشأ بين التخصصات المختلفة للبت فيها.
5. متابعة الجودة النوعيه للأعمال والعلاج في المركز.
6. الإشراف و المتابعة لأعمال التعقيم و مكافحة العدوى.
7. المشاركة في التقييم الفني للأطباء ووضع البرامج والخطط الدراسية للبرامج التدريبية والتخصصية و تنسيق اللقاء الأسبوعي .
8. الممارسة الإكلينيكية في مجال تخصصه.

## الاستشاريون و الأخصائيون بالمركز :

المؤهلات العلمية : حسبما ينص عليه كل من نظام الخدمة المدنية والكادر الصحي للأخصائيين و الاستشاريين ، وما يتبعهما من تعليمات .

الموقع التنظيمي : يرتبط بمدير المركز إداريا و فنيا ( عدا ما يخَوَل به كبير الأطباء ).

المهام الوظيفية :

1. علاج المرضى في مجال تخصصه .
2. تقديم الإستشارات الفنية التخصصية في مجال تخصصه والمشاركة في وضع الخطة العلاجية للحالات المشتركة .
3. تأمين عمل زملاؤه في نفس التخصص ومتابعة حالة مرضاهم عند الإجازات أو العمل خارج المركز حال التكليف بذلك.
4. المشاركة في النشاط العلمي لطب الأسنان بالمنطقة بمحاضرات علميه أو دورات تدريب عمليه لأطباء الأسنان بالمنطقة.
5. المشاركة في لجنة تقييم أطباء الأسنان في مجال تخصصه وذلك لغرض التعاقد مع الوزارة ، أو الترخيص للعمل في القطاع الخاص.
6. الإشراف على تدريب الأطباء المقيمين في مجال تخصصه عندما يطلب منه ذلك .

تكون أحقية العمل بأقسام الاسنان بالمستشفيات ومراكز طب الأسنان لأطباء الأسنان المختصون ( الاستشاريون والأخصائيون ) على أن تشغل بقية العيادات في حالة عدم توفر المختصين بأطباء الأسنان العامين ممن عملوا فترات طويلة بمراكز الرعاية الأولية على أن تكون بنظام التناوب حتى يتمكن غالبية أطباء الأسنان من التدريب بالأقسام والمراكز ما أمكن ذلك ويستثنى من ذلك أطباء الأسنان المقيمين بأقسام جراحة الوجه والفكين لحاجة تلك الأقسام إلى أطباء مقيمين وكذلك الأطباء العامين ممن يقضون فترة تدريبية مؤقتة كمن يقوم بالتدريب لمدة 6 اشهر قبل التحاقه ببرامج دراسات عليا .

## معمل الأسنان :

يجب أن يكون هناك معمل للتركيبات والاستعاضة السنية بمراكز طب الأسنان بالمناطق و كذلك بأقسام طب الأسنان بالمستشفيات والتي يزيد عدد العيادات بها عن أربع عيادات .

بالنسبة للمعمل بمركز طب الأسنان فهو معمل متكامل لعمل جميع أنواع التركيبات بالإضافة للتركيبات المتحركة للتقويم و التركيبات الخاصة بلستعاضة الوجه والفكين.

بالنسبة للمستشفيات ينقسم إلى نوعين :

النوع الأول: معمل للتركيبات الاكريلية المتحركة.

النوع الثاني: معمل للتركيبات المتحركة أكريلية و معدنية والثابتة المعدنية والبورسلين.

## رئيس أخصائيي وفنيي معمل الأسنان :

يرأس معمل الأسنان أخصائي أو فني مؤهل متخصص و يفضل أن يكون سعودي الجنسية ويجب أن تكون لديه الخبرة الكافية للإشراف على المعمل و النوعية الإنتاجية له .

المؤهلات : بكالوريوس من كلية العلوم الطبية التطبيقية ( اخصائي تركيبات أسنان ) أو ما يعادله مع الخبرة خمس سنوات أو اكثر .

الموقع التنظيمي : يرتبط برئيس القسم او مدير المركز .

المهام الوظيفية :

1. الإشراف الفني و التقني على أعمال معمل الأسنان .
2. توزيع الأعمال على الفنيين حسب التخصص و متابعة الأداء الكمي والنوعي في العمل .

3. إعداد النماذج و الإحصاءات عن أعمال المعمل حسبما هو مقرر من قبل إدارة طب الأسنان بالوزارة .

4. رفع التقارير الشهرية عن الأعمال بالمعمل .

5. العمل على متابعة المواد اللازمة للمعمل و الرفع بالإحتياجات لرئيسه المباشر بصورة دورية .

6. العمل على رفع التوعية لدى الفنيين العاملين بالمعمل والمحافظة على الأجهزة و إعداد برامج تدريبه لهم تنسيقا مع الأخصائي المشرف فنياً على المعمل .

7. العمل على تطوير أساليب العمل الفنية حسب الأساليب العلمية الحديثة.

8. التأكد من حسن إستعمال الفنيين للأجهزة و عمل الصيانة الوقائية المطلوبة لأجهزة المعمل و ما يتطلب إستحداثه أو خلاف ذلك .

9. تقييم فنيين المعمل المتقدمين للتعاقد للعمل مع الوزارة أو للترخيص بالعمل في القطاع الخاص .

## أخصائيو وفنيو معمل الأسنان :

هم الفنيين العاملين في المعمل ويعمل كل منهم في مجال محدد حسب خبراته و قدراته الفنية .

**المؤهل العلمي و الخبرة** : شهادة بكالوريوس فني أسنان من كلية للعلوم الطبية التطبيقية أو دبلوم فني أسنان مع الخبرة في مجال العمل حسب التخصص .

**الموقع التنظيمي** : يرتبطون مباشرة برئيس فنيي المعمل ويعملون في مجال الإختصاص المنوط بهم .

**المهام الوظيفية :**

أعمال التركيبات الصناعية بأنواعها حسب التخصص :

أ . فني تركيبات اكريلية متحركة .

ب . فني تركيبات معدنية متحركة ( كروم كوبالت ) .

ج . فني تركيبات معدنية مع الخزف ( تيجان و جسور ) .

د . فني بورسلين لعمل البورسلين على الجسور المعدنية .

هـ . فني تقويم الأسنان لعمل التركيبات المتحركة للتقويم و حاصرات المكان والحافظات .

و0 فنى حالات زراعة الاسنان .

ز . فني عموم أعمال الصب للموديلات بأنواعها و إعداد الموديلات .

## الأخصائيون والفنيون في صحة الفم:

أخصائي فني لرعاية صحة اللثة و الأنسجة المحيطة بالأسنان يتواجد في عيادة مخصصة للتوعية الصحية و تكون أما في أقسام الأسنان بالمستشفيات أو مركز طب الأسنان أو مراكز الرعاية الصحية الكبيرة كما لا يشترط وجود ممرضة معهم .ويجوز عند الضرورة ولفترة مؤقتة أن يعمل / تعمل ( فنية / فني ) صحة الأسنان كمساعد لطبيب / طبيبة الأسنان .

المؤهل العلمي : بكالوريوس فني صحة فم من كلية العلوم الطبية التطبيقية أو دبلوم من المعاهد الصحية أو خريج أحد البرامج العلمية للتخصص معتمد من ديوان الخدمة المدنية .

الموقع التنظيمي : يرتبط برئيس القسم / مدير المركز و يشرف عليه إستشارى / أخصائي علاج أمراض اللثة .

المهام الوظيفية :

1. أعمال رعاية صحة الفم للأطفال و البالغين للحالات المحالة إليه .
2. تطبيق الفلورايد و سادات الحفر والشقوق و التلميع كإجراء وقائي خاصة للأطفال .
3. ازالة الرواسب الجيرية .
4. التوعية والتثقيف بصحة الفم والاسنان وتدريب المرضى على الاسلوب الصحيح لاستعمال الفرشاة ومعجون الاسنان والمسواك .
5. المشاركة في تطبيق البرامج الوقائية والمشاركة في فريق العمل الوقائي بالمنطقة .
6. المشاركة في لجان مكافحة العدوى .

## رئيسة تمريض مساعدات طب الأسنان :

يجوز أن يعين مدير مركز طب الأسنان / رئيس قسم الأسنان بالمستشفى إحدى العاملات كرئيسة للتمريض بالنسبة لعيادات طب الأسنان بالإضافة إلى العمل الفني كمساعده .

المؤهل العلمي : بكالوريوس من كلية العلوم الطبية التطبيقية ( شهادة جامعية ما أمكن ذلك )أو دبلوم معهد تمريض (تخصص مساعدات طبيب أسنان) مع خبرة عمليه كافيه .

الموقع التنظيمي : ترتبط تنظيميا تحت كبير الأطباء بمركز طب الأسنان أو رئيس قسم الأسنان بأقسام الأسنان بالمستشفيات .

المهام الوظيفية :

1. تنظيم عمل الممرضات بالعيادات و متابعة التزامهم بمواعيد العمل و تأديتهم .
2. متابعة التزام الممرضات بالمظهر الفني المطلوب و إتباعهم الأصول الفنية العلمية.
3. إعداد جداول الإجازات السنوية للممرضات تنسيقا مع إجازات الأطباء بحيث لا يتعارض ذلك مع مصلحة العمل .
4. متابعة تجميع النماذج الإحصائية من العيادات و رصدها و تقديمها لمدير المركز.
5. إعداد برنامج للتدريب و التعليم المستمر للمساعدات يشترك فيه المساعدات بأنفسهم كنشاط علمي أسبوعي أو شهري و تنسيقه مع الأطباء إذا دعت الحاجة .
6. عقد اجتماع دوري للتمريض (حسب التوقيت الذي يراه رئيسها المباشر) لمتابعة الأعمال و المتطلبات ورفعه بمحضر لكل من مدير المركز و كبير الأطباء أو رئيس القسم .
7. المشاركة في لجان مكافحة العدوى .

## مساعد / مساعدة فني طبيب / طبيبة الأسنان :

المهام الوظيفية :

1 -العمل الفني من تحضير ومزج المواد والتعقيم للأدوات والآلات وما يترتب عن ذلك من معرفة للمسميات الفنية للأدوات و المواد .

2 -مساعدة طبيب الأسنان أثناء قيامه بعلاج المريض .

3 -تحضير العيادة للعمل و الاهتمام بنظافة وحدة الأسنان و الأجهزة و تنظيف و تعقيم الأدوات و تنظيم محتويات العيادة بالدواليب وخارجها من المواد و الأدوات حسب الأصول الفنية و حسب توجيهات الطبيب الذي تعمل معه وعمل الصيانة الوقائية للقبضات وتشحيمها حسب الإرشادات الفنية .

4 -تحضير ملفات المرضى حسب المواعيد أو جلبها من السجلات الطبية للحالات الطارئة.

5 -تنظيم و إعطاء المواعيد للمرضى حسب توجيهات الطبيب .

6 -دعوة المرضى من غرفة الإنتظار و إجلاسهم و تحضيرهم لتلقى العلاج من إلباس المريلة – تحضير ماصة اللعاب و الكأس للإستخدام مرة واحدة (حضورياً أمام المريض) و كذلك تحضير أدوات الكشف و العلاج حسب متطلبات العمل .

7 -تحضير طلبيات العيادة من المواد و الأدوات و ذلك تنسيقا مع طبيب العيادة .

8 -تحميض أفلام الأشعة أو توصيل المريض لقسم الأشعة للتصوير و من ثم إحضار الصور بعد تحميضها و تسجيلها.

9 -تسجيل بعض بيانات المريض في الملف الطبي م ثل تاريخ المراجعة ، رقم العيادة والتأكد من أن الطبيب قد كتب البيانات العلاجية للزيارة.

10 – تسجيل المرضى المعالجين في النماذج الإحصائية المعتمدة لذلك .

المؤهل العلمي : بكالوريوس مساعد فني طبيب الأسنان من الكلية أو دبلوم معهد للتمريض ( تخصص مساعدات طبيب الأسنان ) أو دبلوم تمريض عام في حالة عدم توفر التخصص على ان يتم تدريبها لاداء هذه المهمة تلافيا للنقص .

الموقع التنظيمي : ترتبط تنظيميا برئيسة تمريض مساعدات طب الأسنان و تقوم بالمهام التي تكلف بها في العيادة في مجال تخصصها حسب التخصص الذي تساعد فيه.

| م | الموضوع | رقم الصفحة |
|---|---|---|
| 1 | محضر لجنة | 2 |
| 2 | مقدمة | 3 |
| 3 | إدارة طب الأسنان بالوزارة | 4-8 |
| 4 | أهداف إدارة طب الأسنان والنظرة المستقبلية | 9-10 |
| 5 | مهام مدير الشئون الصحية فيما يتعلق بإدارة طب الأسنان | 11 |
| 6 | إدارة طب الأسنان او المشرف على طب الأسنان بالمديرية | 12-14 |
| 7 | رئيس فريق العمل الوقائي | 15 |
| 8 | مهام لجنة العمل الوقائي | 16 |
| 9 | المستوى الاول :طبيب اسنان بمركز الرعاية الصحية الأولية | 17-19 |
| 10 | المستشفيات : المستوى الثاني للرعاية الصحية | 20 |
| 11 | رئيس قسم الأسنان بالمستشفى | 21-22 |
| 12 | الأخصائيون العاملون بالمستشفيات | 23 |
| 13 | مركز طب الأسنان :المستوى الثالث للرعاية الصحية | 24 |
| 14 | مدير مركز طب الأسنان | 25-26 |
| 15 | كبير الأطباء بالمركز | 27 |
| 16 | الاستشاريون والأخصائيون بالمركز | 28 |
| 17 | معمل الأسنان | 29-30 |
| 18 | فنيو معمل الأسنان | 31 |
| 19 | الأخصائيون والفنيون في صحة الفم | 32 |
| 20 | رئيسة تمريض مساعدات طب الأسنان | 33 |
| 21 | مساعد / مساعدة فني طبيب الأسنان | 34-35 |
| 22 | فهرس | 36 |

المملكة العربية السعودية
المركز الوطني للوثائق والمحفوظات

# نظام
# مزاولة المهن الصحية

صدر هذا النظام بموجب المرسوم الملكي رقم ( م/ ٥٩ ) وتاريخ ٤/ ١١/ ١٤٢٦هـ

ونشر بجريدة أم القرى في العدد رقم (٤٠٧٩) وتاريخ١٣/ ١٢/ ١٤٢٦هـ

بسم الله الرحمن الرحيم

الرقم : م/ ٥٩
التاريخ : ٤/ ١١/ ١٤٢٦هـ

**بعون الله تعالى**

**نحن عبدالله بن عبدالعزيز آل سعود**

**ملك المملكة العربية السعودية**

بناءً على المادة ( السبعين ) من النظام الأساسي للحكم ، الصادر بالأمر الملكي رقم (أ/ ٩٠) وتاريخ ٢٧/ ٨/ ١٤١٢هـ .

وبناءً على المادة ( العشرين ) من نظام مجلس الوزراء ، الصادر بالأمر الملكي رقم (أ/ ١٣) وتاريخ ٣/ ٣/ ١٤١٤هـ .

وبناءً على المادة (الثامنة عشرة ) من نظام مجلس الشورى ، الصادر بالأمر الملكي رقم (أ/ ٩١) وتاريخ ٢٧/ ٨/ ١٤١٢هـ .

وبعد الاطلاع على قراري مجلس الشورى رقم (٤٦/ ٤٧) وتاريخ ٢٥/ ١٠/ ١٤٢٣هـ . ورقم (٦١/ ٥٤) وتاريخ ٢١/ ١١/ ١٤٢٥هـ .

وبعد الاطلاع على قرار مجلس الوزراء رقم (٢٧٦) وتاريخ ٣/ ١١/ ١٤٢٦هـ .

**رسمنا بما هو آت :**

أولاً : الموافقة على نظام مزاولة المهن الصحية ، بالصيغة المرافقة .

ثانياً : على سمو نائب رئيس مجلس الوزراء والوزراء ـ كل فيما يخصه ـ تنفيذ مرسومنا هذا .

**التوقيع**

**عبدالله بن عبدالعزيز**

بسم الله الرحمن الرحيم

المملكة العربية السعودية
مجلس الوزراء
الأمانة العامة

قرار رقم : (٢٧٦)
وتاريخ : ٣/ ١١/ ١٤٢٦هـ

## إن مجلس الوزراء

بعد الاطلاع على المعاملة الواردة من ديوان رئاسة مجلس الوزراء برقم (١٠٥٧/ ب) وتاريخ ١٠/ ١/ ١٤٢٦هـ ، المشتملة على خطاب معالي وزير الصحة رقم (٦٦٣/ ١١) وتاريخ ١٦/ ٤/ ١٤١٩هـ ، المرافق له مشروع النظام المقترح لمزاولة المهن الصحية ، ومشروع نظام مزاولة مهنة الصيدلة ، وبرقية معاليه رقم (٥٤٩٩/ ١/ س/ ١١) وتاريخ ٢٤-٢٥/ ٧/ ١٤٢١هـ المرافق لها (الضوابط المقترحة لإجراء العمليات الجراحية غير المسبوقة والأبحاث والتجارب الطبية والعلمية على الإنسان) .

وبعد الاطلاع على نظام مزاولة مهنة الصيدلة والاتجار بالأدوية والمستحضرات الطبية ، الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/ ١٨) وتاريخ ١٨/ ٣/ ١٣٩٨هـ .

وبعد الاطلاع على نظام مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان ، الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/ ٣) وتاريخ ٢١/ ٢/ ١٤٠٩هـ .

وبعد النظر في قراري مجلس الشورى رقم (٤٦/ ٤٧) وتاريخ٢٥/ ١٠/ ١٤٢٣هـ ورقم (٦١/ ٥٤) وتاريخ ٢١/ ١١/ ١٤٢٥هـ .

وبعد الاطلاع على المحضر رقم (٣٢٤) وتاريخ ٦/ ٩/ ١٤٢٦هـ ، المعد في هيئة الخبراء .

وبعد الاطلاع على توصيه اللجنة العامة لمجلس الوزراء رقم (٥٣٣) وتاريخ ١٩/ ٩/ ١٤٢٦هـ .

## يقرر

الموافقة على نظام مزاولة المهن الصحية ، بالصيغة المرافقة .

وقد أعد مشروع مرسوم ملكي بذلك ، صيغته مرافقة لهذا .

## التوقيع

## رئيس مجلس الوزراء

بسم الله الرحمن الرحيم

المملكة العربية السعودية
ديوان رئاسة مجلس الوزراء

رقـــم الصادر : ٤٥٨٠٣/ ر
تـــاريخ الصادر: ٨/ ١١/ ١٤٢٦هـ
المرفقات : ١٩ لفة

صاحب المعالي وزير الصحة سلمه الله

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد :ـ

نبعث لكم طيه ما يلي : ـ

أولاً ـ نسخة من قرار مجلس الوزراء الموقر رقم (٢٧٦) وتاريخ ٣/ ١١/ ١٤٢٧هـ القاضي بالموافقة على نظام مزاولة المهن الصحية ، بالصيغة المرفقة بالقرار .

ثانياً ـ نسخة من المرسوم الملكي الكريم رقم (م/ ٥٩) وتاريخ ٤/ ١١/ ١٤٢٦هـ الصادر بالمصادقة على ذلك .

ونأمل إكمال اللازم بموجبه .. وتقبلوا تحياتنا ،،،

**عبدالعزيز بن فهد بن عبدالعزيز**

**رئيس ديوان رئاسة مجلس الوزراء**

نسخة لرئاسة الحرس الوطني
نسخة لوزارة الدفاع والطيران
نسخة لوزارة الداخلية
نسخة للرئاسة العامة لرعاية الشباب
نسخة لمجلس الشورى
نسخة لوزارة العدل
نسخة لوزارة العمل
نسخة لوزارة الخدمة المدنية
نسخة لوزارة التعليم العالي
نسخة لوزارة المالية
نسخة لوزارة الثقافة والإعلام
نسخة لوزارة التربية والتعليم
نسخة لديوان المظالم
نسخة لديوان المراقبة العامة
نسخة لهيئة الخبراء بمجلس الوزراء
نسخة للأمانة العامة لمجلس الوزراء
نسخة للمركز الوطني للوثائق والمحفوظات

بسم الله الرحمن الرحيم

# نظام مزاولة المهن الصحية

## الفصل الأول

## الترخيص بمزاولة المهنة

### ( المادة الأولى )

يقصد بالكلمات والعبارات الآتية ـ أينما وردت في هذا النظام ـ المعاني الموضحة أمامها ما لم يقتض السياق خلاف ذلك :

**الممارس الصحي :** كل من يرخص له بمزاولة المهن الصحية التي تشمل الفئات الآتية : الأطباء البشريين ، وأطباء الأسنان ، والصيادلة الإخصائيين ، والفنيين الصحيين في : (الأشعة ، والتمريض ، والتخدير ، والمختبر ، والصيدلة ، والبصريات ، والوبائيات ، والأطراف الصناعية ، والعلاج الطبيعي ، ورعاية الأسنان وتركيبها ، والتصوير الطبقي ، والعلاج النووي ، وأجهزة الليزر ، والعمليات) ، والإخصائيين النفسيين والاجتماعيين ، وأخصائيي التغذية والصحة العامة ، والقبالة ، والإسعاف ، ومعالجة النطق والسمع ، والتأهيل الحرفي ، والعلاج الحرفي ، والفيزياء الطبية ، وغير ذلك من المهن الصحية الأخرى التي يتم الاتفاق عليها بين وزيري الصحة والخدمة المدنية والهيئة السعودية للتخصصات الصحية .

**الوزير** : وزير الصحة .

**الوزارة** : وزارة الصحة .

**الهيئة** : الهيئة السعودية للتخصصات الصحية .

## ( المادة الثانية )

أ ـ يحظر ممارسة أي مهنة صحية ، إلا بعد الحصول على ترخيص بذلك من الوزارة .

ب ـ يشترط للترخيص بمزاولة المهن الصحية ما يأتي :

١ ـ الحصول على المؤهل المطلوب للمهنة من أي كلية طبية أو كلية صيدلة أو كلية علوم طبية تطبيقية أو كلية صحية أو معهد صحي ، أو مؤهلات أخرى مطلوبة لمزاولة مهن صحية تعترف بها الهيئة ، أو الحصول على شهادة من الخارج تعترف بها الهيئة .

٢ ـ أن يكون قد أمضى مدة التدريب الإجبارية المقررة للمهنة ، وأن تتوافر لديه اللياقة الصحية .

٣ ـ التسجيل لدى الهيئة ، وفقاً لمتطلبات التسجيل التي تحددها .

٤ ـ ألاّ يكون قد سبق الحكم عليه في جريمة مخلة بالشرف أو الأمانة ، إلاّ إذا رُد إليه اعتباره .

ج ـ يعد التعيين في الجهات الحكومية في وظائف المهن الصحية بمثابة الترخيص بمزاولة المهنة في هذه الجهات ، على أن يسبق ذلك التسجيل لدى الهيئة .

## ( المادة الثالثة )

١ ـ تكون مدة الترخيص بمزاولة المهن الصحية وفقاً لما تحدده اللائحة التنفيذية لهذا النظام . ولا يجوز لمن انقطع عن مزاولة المهنة مدة سنتين متتاليتين ـ لغير أغراض الدراسة والتدريب في مجال المهنة ـ العودة لمزاولتها إلاّ بعد تجديد الترخيص .

٢ ـ تحدد اللائحة التنفيذية قواعد استقدام الأطباء الزائرين وتسجيلهم والترخيص لهم .

## ( المادة الرابعة )

يجوز بـقرار من الوزيـر ـ بناءً على مـقتضيـات المصلحة الـعامة ـ قصـر منح الترخيص بمزاولة إحدى المهن المنصوص عليها في هذا النظام على السعوديين دون غيرهم .

# الفصل الثاني

# واجبات الممارس الصحي

## الفرع الأول

## الواجبات العامة للممارس الصحي

## ( المادة الخامسة )

يزاول المـمـارس الصحي مهـنته لمصلـحة الفرد والمجتـمع في نطاق احـترام حق الإنسان في الحياة وسلامته وكرامته مراعياً في عمله العادات والتقاليد السائدة في المملكة مبتعداً عن الاستغلال .

## ( المادة السادسة )

يلتزم الممارس الصحي بمعاونة السلطات المختصة في أداء واجبها نحو حماية الصحة العامة ودرء الأخطار التي تهددها في السلم والحرب .

## ( المادة السابعة )

أ ـ يجب على الممارس الصحي أن يعمل على تنمية معلوماته ، وأن يتابع التطورات العلمية والاكتشافات الحديثة في مجال تخصصه ، وعلى إدارات المنشآت الصحية تسهيل حضوره للندوات والدورات وفقاً للضوابط التي تحددها الهيئة .

ب ـ يجب على الممارس الصحي ألاّ يمارس طرق التشخيص والعلاج غير المعترف بها علمياً ، أو المحظورة في المملكة .

## ( المادة الثامنة )

يجب على الممارس الصحي الذي يشهد أو يعلم أن مريضاً ، أو جريحاً في حالة خطرة أن يقدم له المساعدة الممكنة ، أو أن يتأكد من أنه يتلقى العناية الضرورية .

## ( المادة التاسعة )

أ ـ يجب أن يستهدف العمل الطبي دائماً مصلحة المريض ، وعلى الممارس الصحي أن يبذل جهده لكل مريض .

ب ـ لا يجوز للممارس الصحي ـ في غير حالة الضرورة ـ القيام بعمل يجاوز اختصاصه ، أو إمكانياته .

## ( المادة العاشرة )

أ ـ يحظر على الممارس الصحي ـ في غير الحالات التي تحددها اللائحة التنفيذية ـ الإعلان عن نفسه أو الدعاية لشخصه مباشرة أو بالوساطة .

ب ـ يحظر على الممارس الصحي أن يسجل على اللوحات ، أو البطاقات ، أو الوصفات الطبية ، أو الإعلانات ألقاباً علمية ، أو تخصصات لم يحصل عليها وفقاً للقواعد المنظمة لها .

## ( المادة الحادية عشرة )

يجب على الممارس الصحي ـ فور معاينته لمريض مشتبه في إصابته جنائياً ، أو إصابته بمرض معد ـ أن يبلغ الجهات الأمنية ، والصحية المختصة .

ويصدر الوزير قراراً بتحديد الأمراض التي يجب التبليغ عنها ، والجهة التي تبلّغ إليها الإجراءات الواجب اتباعها في هذا الشأن .

## ( المادة الثانية عشرة )

لا يجوز للممارس الصحي مزاولة أكثر من مهنة صحية واحدة ، أو أي مهنة أخرى تتعارض مزاولتها مع المهن الصحية . ويحظر عليه طلب عمولة أو مكافأة أو قبولها أو أخذها ، كما يحضر عليه الحصول على أي منفعة لقاء الترويج ، أو الالتزام بوصف أدوية ، أو أجهزة ، أو توجيه المرضى إلى صيدلية معينة ، أو مستشفى أو مختبر محدد ، أو ما في حكم ذلك .

## ( المادة الثالثة عشرة )

لا يجوز للممارس الصحي ـ في غير الحالات الطارئة ـ إجراء الفحوص ، أو العلاج بمقابل أو بالمجان في الصيدليات ، أو الأماكن غير المخصصة لذلك .

## ( المادة الرابعة عشرة )

يحظر على الممارس الصحي ما يأتي :

أ ـ استخدام غير المرخص لهم من ذوي المهن الصحية ، أو تقديم مساعدة لأي شخص يمارس مهنة صحية بصورة غير مشروعة .

ب ـ الاحتفاظ في مقر العمل بالأدوية واللقاحات خلافاً لما تسمح به تعليمات الوزارة ، ما عدا المنشآت الصيدلية .

ج ـ بيع الأدوية للمرضى ـ باستثناء بيعها في المنشآت الصيدلية ـ أو بيع العينات الطبية بصفة مطلقة .

د ـ تسهيل حصول المريض على أي ميزة أو فائدة ، مادية أو معنوية ، غير مستحقة أو غير مشروعة .

هـ ـ إيواء المرضى في غير الأماكن المعدة لذلك ، عدا ما تقتضيه الحالات الإسعافية أو الطارئة .

و ـ استخدام أجهزة كشف أو علاج ، محظورة في المملكة .

# الفرع الثاني

# واجبات الممارس الصحي نحو المرضى

## ( المادة الخامسة عشرة )

يجب على الممارس الصحي أن يجري التشخيص بالعناية اللازمة مستعيناً بالوسائل الفنية الملائمة وبمن تستدعي ظروف الحالة الاستعانة بهم من الإخصائيين أو المساعدين ، وأن يقدم للمريض ما يطلبه من تقارير عن حالته الصحية ، ونتائج الفحوصات مراعياً في ذلك الدقة والموضوعية .

## ( المادة السادسة عشرة )

للممارس الصحي ـ في غير الحالات الخطرة أو العاجلة ـ أن يعتذر عن علاج مريض لأسباب مهنية ، أو شخصية مقبولة .

## ( المادة السابعة عشرة )

يجب على الممارس الصحي المعالج ـ إذا رأى ضرورة استشارة ممارس صحي آخر ـ أن ينبه المريض أو ذويه إلى ذلك ، كما يجب عليه أن يوافق على الاستعانة بممارس صحي آخر إذا طلب المريض أو ذووه ذلك ، وللممارس الصحي أن يقترح اسم الممارس الصحي الذي يرى ملاءمة الاستعانة به .

وإذا قدر الممارس الصحي المعالج أنه لا ضرورة إلى استشارة ممارس صحي آخر ، أو اختلف معه في الرأي عند استشارته فله الحق في الاعتذار عن متابعة العلاج دون التزام منه بتقديم أسباب لاعتذاره .

## ( المادة الثامنة عشرة )

يلتزم الممارس الصحي بتنبيه المريض أو ذويه إلى ضرورة اتباع ما يحدده لهم من تعليمات وتحذيرهم من خطورة النتائج التي قد تترتب على عدم مراعاتها بعد شرح الوضع العلاجي أو الجراحي وآثاره .

وللطبيب في حالة الأمراض المستعصية أو التي تهدد حياة المريض بالخطر ـ أن يقدر وفقاً لما يمليه عليه ضميره مدى ملاءمة إبلاغ المريض أو ذويه بحقيقة المرض وذلك ما لم يكن المريض قد حظر عليه ذلك أو عين شخصاً أو أشخاصاً يقتصر الإبلاغ عليهم .

## ( المادة التاسعة عشرة )

يجب ألا يجرى أي عمل طبي لمريض إلا برضاه ، أو بموافقة من يمثله أو ولي أمره إذا لم يعتد بإرادته هو . واستثناء من ذلك يجب على الممارس الصحي ـ في حالات الحوادث أو الطوارئ أو الحالات المرضية الحرجة التي تستدعي تدخلاً طبياً بصفة فورية أو ضرورية لإنقاذ حياة المصاب أو إنقاذ عضو من أعضائه ، أو تلافي ضرر بالغ ينتج من تأخير التدخل وتعذر الحصول على موافقة المريض أو من يمثله أو ولي أمره في الوقت المناسب ـ إجراء العمل الطبي دون انتظار الحصول على تلك الموافقة. ولا يجوز بأي حال من الأحوال إنهاء حياة مريض ميؤوس من شفائه طبياً ، ولو كان بناء على طلبه أو طلب ذويه .

## ( المادة العشرون )

لا يجوز للطبيب الذي يدعى إلى توقيع كشف طبي على متوفى أن يعطي تقريراً بالوفاة إلا بعد أن يتأكد بحسب خبرته الطبية من سبب الوفاة .

ومع ذلك لا يجوز للطبيب أن يعطي تقريراً إذا اشتبه في أن الوفاة ناجمة عن حادث جنائي وعليه في هذه الحالة إبلاغ السلطات المختصة فوراً بذلك .

## ( المادة الحادية والعشرون )

يجب على الممارس الصحي أن يحافظ على الأسرار التي علم بها عن طريق مهنته ولا يجوز له إفشاؤها إلا في الأحوال الآتية :

أ ـ إذا كان الإفشاء مقصوداً به :

١ ـ الإبلاغ عن حالة وفاة ناجمة عن حادث جنائي ، أو الحيلولة دون ارتكاب جريمة ولا يجوز الإفشاء في هذه الحالة إلا للجهة الرسمية المختصة .

٢ ـ الإبلاغ عن مرض سار أو معد .

٣ ـ دفع الممارس لاتهام وجهه إليه المريض ، أو ذووه يتعلق بكفايته أو بكيفية ممارسته لمهنته .

ب ـ إذا وافق صاحب السر كتابة على إفشائه أو كان الإفشاء لذوي المريض مفيداً لعلاجه .

ج ـ إذا صدر له أمر بذلك من جهة قضائية .

## ( المادة الثانية والعشرون )

يحظر على الطبيب إجهاض امرأة حامل إلا إذا اقتضت ذلك ضرورة إنقاذ حياتها . ومع ذلك يجوز الإجهاض إذا لم يكن الحمل أتم أربعة أشهر وثبت بصورة أكيدة أن استمراره يهدد صحة الأم بضرر جسيم ، ويثبت هذا الأمر بقرار من لجنة طبية تشكل طبقاً للشروط والأوضاع التي تحددها اللائحة التنفيذية لهذا النظام .

## ( المادة الثالثة والعشرون )

أ ـ يحظر على الصيدلي :

١ ـ أن يكون مديراً مسؤولاً في أكثر من منشأة صيدلية .

٢ ـ أن يصرف أي دواء إلا بوصفة طبية صادرة من طبيب مرخص له بمزاولة المهنة في المملكة . ويستثنى من ذلك الأدوية التي تحددها الوزارة .

٣ ـ مخالفة محتوى الوصفة الطبية دون موافقة الطبيب الذي اعتمدها . وللصيدلي صرف البدائل المماثلة في التركيب دون الرجوع إلى الطبيب بعد أخذ موافقة المريض على ذلك . ويستثنى من ذلك الأدوية التي تحددها الوزارة .

٤ ـ تكرار صرف الوصفة الطبية ، إلا إذا كانت الوصفة تنص على ذلك ، فيما عدا الأدوية التي تحددها الوزارة .

٥ ـ صرف الدواء إذا شك أن في الوصفة الطبية خطأ ، وعليه أن يستوضح عن ذلك من الطبيب الذي اعتمدها .

ب ـ لا يجوز لفني الصيدلة صرف الوصفة الطبية إلا تحت إشراف صيدلي مرخص له .

# الفرع الثالث

# واجبات الزمالة

## ( المادة الرابعة والعشرون )

يجب أن تقوم العلاقة بين الممارس الصحي وغيره من الممارسين الصحيين على أساس من التعاون والثقة المتبادلة .

ويحظر على الممارس الصحي الكيد لزميله أو الانتقاص من مكانته العلمية أو الأدبية ، أو ترديد الإشاعات التي تسيء إليه ، كما يحظر عليه محاولة اجتذاب المرضى الذين يعالجون لدى زميله ، أو العاملين معه ، أو صرفهم عنه بطريق مباشر أو غير مباشر .

## ( المادة الخامسة والعشرون )

يجب على الممارس الصحي الذي يحل محل زميل له في علاج مرضاه ـ أن يمتنع عن استغلال هذا الوضع لمصلحته الشخصية ، وأن يترفع عن كل ما يسيء إليه في ممارسة مهنته .

# الفصل الثالث

# المسؤولية المهنية

## الفرع الأول

## المسؤولية المدنية

### ( المادة السادسة والعشرون )

التزام الممارس الصحـي الخاضع لأحكام هذا النظام هو التزام ببـذل عناية يقظة تتفق مع الأصول العلمية المتعارف عليها .

### ( المادة السابعة والعشرون )

كل خطأ مهـني صحي صدر من الممارس الـصحي ، وترتب عليه ضـرر للمريض؛ يلتزم من ارتكبه بالـتعويض . وتحدد (الهيئة الصحية الشرعيـة) المنصوص عليها في هذا النظام مقدار هذا التعويض . ويعد من قبيل الخطأ المهني الصحي ما يأتي :

١ ـ الخطأ في العلاج ، أو نقص المتابعة .

٢ ـ الجهل بأمور فنية يفترض فيمن كان في مثل تخصصه الإلمام بها .

٣ ـ إجراء العمليات الجراحية التجريبية وغير المسبوقة على الإنسان بالمخالفة للقواعد المنظمة لذلك .

٦ ـ استعمال آلات أو أجهزة طبية دون علم كافٍ بطريقة استعمالها ، أو دون اتخاذ الاحتياطات الكفيلة بمنع حدوث ضرر من جراء هذا الاستعمال .

٧ ـ التقصير في الرقابة ، والإشراف .

٨ ـ عدم استشارة من تستدعي حالة المريض الاستعانة به .

ويقع باطلا كل شرط يتضمن تحديد ، أو إعفاء الممارس الصحي من المسؤولية .

## الفرع الثاني

## المسؤولية الجزائية

### ( المادة الثامنة والعشرون )

مع عدم الإخلال بأي عقوبة أشد منصوص عليها في أنظمة أخرى ، يعاقب بالسجن مدة لا تتجاوز ستة أشهر ، وبغرامة لا تزيد على مائة ألف ريال ، أو بإحدى هاتين العقوبتين ؛ كل من :

١ ـ زاول المهن الصحية دون ترخيص .

٢ ـ قدم بيانات غير مطابقة للحقيقة ، أو استعمل طرقاً غير مشروعة كان من نتيجتها منحه ترخيصاً بمزاولة المهن الصحية .

٣ ـ استعمل وسيلة من وسائل الدعاية ، يكون من شأنها حمل الجمهور على الاعتقاد بأحقيته في مزاولة المهن الصحية خلافاً للحقيقة .

٤ ـ انتحل لنفسه لقباً من الألقاب التي تطلق عادةً على مزاولي المهن الصحية .

٥ ـ وجدت لديه آلات أو معدات مما يستعمل عادة في مزاولة المهن الصحية ، دون أن يكون مرخصاً له بمزاولة تلك المهن أو دون أن يتوافر لديه سبب مشروع لحيازتها .

٦ ـ امتنع عن علاج مريض دون سبب مقبول .

٧ ـ خالف أحكام المواد : (السابعة) فقرة (ب) ، و (التاسعة) ، و (الحادية عشرة) ، و (الرابعة عشرة) الفقرتين (أ ، و) ، و (التاسعة عشرة) ، و (العشرين) ، و (الثانية والعشرين) ، و ( الثالثة والعشرين) ، و (الرابعة والعشرين) ، و (السابعة والعشرين) فقرة (٣) ، من هذا النظام .

٨ ـ تاجر بالأعضاء البشرية ، أو قام بعملية زراعة عضو بشري مع علمه بأنه تم الحصول عليه عن طريق المتاجرة .

## ( المادة التاسعة والعشرون )

يعاقب بغرامة لا تزيد على خمسين ألف ريال ، كل من خالف أحكام المواد : (العاشرة) ، و (الثانية عشرة) ، و (الثالثة عشرة) ، والفقرات (ب ، ج ، د ، هـ) من المادة (الرابعة عشرة) ، من هذا النظام .

## ( المادة الثلاثون )

كل مخالفة لأحكام هذا النظام أو لائحته التنفيذية لم يرد نص خاص في هذا النظام على عقوبة لها ؛ يعاقب مرتكبها بغرامة لا تتجاوز عشرين ألف ريال .

# الفرع الثالث

# المسؤولية التأديبية

## ( المادة الحادية والثلاثون )

مع عدم الإخلال بأحكام المسؤولـية الجزائية أو المدنية ، يكون الممارس الصحي محلاً للمساءلة الـتأديبية ، إذا أخل بأحد واجباته المنصوص علـيها في هذا النظام ، أو خالف أصول مهنته ، أو كان في تصرفه ما يعـد خروجاً على مقتضيات مهنته أو آدابها .

## ( المادة الثانية والثلاثون )

العقوبات التأديبية التي يجوز توقيعها في حالة المخالفات المهنية هي :

١ ـ الإنذار .

٢ ـ غرامة مالية لا تتجاوز عشرة آلاف ريال .

٣ ـ إلغاء الترخيـص بمزاولة المهنة الصحية وشطب الاسـم من سجل المرخص لهم . وفي حالة إلغاء الترخيص ؛ لا يجـوز التقدم بطلب ترخيص جديد إلا بعد انقضاء سنتين على الأقل من تاريخ صدور قرار الإلغاء .

# الفصل الرابع

# التحقيق والمحاكمة

## ( المادة الثالثة والثلاثون )

أ ـ تكوَّن هيئة تسمى (الهيئة الصحية الشرعية) على النحو الآتي :

١ـ قاضٍ لا تقل درجته عن قاضي (أ) ، يعينه وزير العدل رئيساً .

٢ـ مستشار نظامي يعينه الوزير .

٣ـ عضو هيئة تدريس من إحدى كليات الطب ، يعينه وزير التعليم العالي ، وفي المنطقة التي ليس فيها كلية طب ، يعين الوزير بدلاً منه عضواً من المرافق الصحية المتوافرة في تلك المنطقة .

٤ـ عضو هيئة تدريس في إحدى كليات الصيدلة ، يعينه وزير التعليم العالي . وفي المنطقة التي ليس فيها كلية صيدلة ، يعين الوزير بدلاً منه عضواً من المرافق الصحية المتوافرة في تلك المنطقة .

٥ـ طبيبان من ذوي الخبرة والكفاية، يختارهما الوزير .

٦ـ صيدلي من ذوي الخبرة والكفاية، يختاره الوزير .

ب ـ تقتصر مشاركة العضوين المشار إليهما في الفقرتين (٤،٦) في القضايا ذات العلاقة بالصيدلة .

ج ـ يعين الوزير المختص عضواً احتياطياً يحل محل العضو عند غيابه .

د ـ يكون لهذه الهيئة أمين سر، يعينه الوزير .

هـ ـ تجوز الاستعانة بخبير أو أكثر في موضوع القضية المعروضة .

و ـ يكون مقر هذه الهيئة وزارة الصحة بالرياض ، ويجوز إنشاء هيئات أخرى في المناطق التي يصدر بتحديدها قرار من الوزير .

ز ـ تحدد اللائحة التنفيذية مدة العضوية في هذه الهيئة وكيفية العمل فيها .

## ( المادة الرابعة والثلاثون )

تختص (الهيئة الصحية الشرعية) بالآتي :

١ـ النظر في الأخطاء المهنية الصحية التي ترفع بها مطالبة بالحق الخاص (دية ـ تعويض – أرش ) .

٢ـ النظر في الأخطاء المهنية الصحية التي ينتج عنها وفاة ، أو تلف عضو من أعضاء الجسم ، أو فقد منفعته ، أو بعضها حتى ولو لم يكن هناك دعوى بالحق الخاص .

## ( المادة الخامسة والثلاثون )

تنعقد (الهيئة الصحية الشرعية) بحضور جميع الأعضاء وتصدر قراراتها بالأغلبية على أن يكون من بينهم القاضي ، ويجوز التظلم من اللجنة أمام ديوان المظالم خلال ستين يوماً من تاريخ إبلاغ قرار الهيئة .

## ( المادة السادسة والثلاثون )

يمثل الادعاء العام أمام (الهيئة الصحية الشرعية) الموظفون الذين يصدر بتحديدهم قرار من الوزير .

## ( المادة السابعة والثلاثون )

لا تسمع الدعوى في الحق العام بعد مضي سنة من تاريخ العلم بالخطأ المهني الصحي ، وتحدد اللائحة التنفيذية ضوابط العلم بالخطأ المهني الصحي .

## ( المادة الثامنة والثلاثون )

فيما عدا الاختصاصات المنصوص عليها (للهيئة الصحية الشرعية) ، تنظر المخالفات الناشئة عن تطبيق هذا النظام – لجان تشكل بقرار من الوزير المختص ، ويراعى في تشكيل هذه اللجان أن يكون من أعضائها أحد المختصين بالأنظمة ، وأحد المختصين بالمهنة الصحية من السعوديين ، ويعتمد الوزير المختص قرارات اللجان ، ويجوز التظلم من قرارات هذه اللجان أمام ديوان المظالم خلال ستين يوماً من تاريخ إبلاغها .

وتحدد اللائحة التنفيذية إجراءات عمل هذه اللجان .

## ( المادة التاسعة والثلاثون )

للوزير أن يأمر بالإيقاف المؤقت عن مزاولة المهنة الصحية ، وللمدة التي يراها مناسبة ، في حق أي ممارس صحي مرخص له ، وذلك عند وجود أدلة أو قرائن دالة على مخالفة تكون عقوبتها – في حالة ثبوتها ـ إلغاء الترخيص .

وإن كان هناك احتمال بأن هذا الإيقاف المؤقت سيترتب عليه إلحاق ضرر بالمرضى المستفيدين ، فعلى الوزير اتخاذ ما يجب لاستمرار تلقي المرضى ما يحتاجونه من رعاية صحية .

ويحق للممارس الصحي التظلم من ذلك الإيقاف لدى ديوان المظالم خلال ثلاثين

## ( المادة الأربعون )

تحدد اللائحة التنفيذية القواعد والإجراءات اللازمة للنظر في المخالفات ، والقضايا الناشئة عن تطبيق هذا النظام وطرق البت فيها .

## ( المادة الحادية والأربعون )

يكون الاشتراك في التأمين التعاوني ضد الأخطاء المهنية الطبية إلزامياً على جميع الأطباء وأطباء الأسنان العاملين في المؤسسات الصحية العامة والخاصة . وتضمن هذه المؤسسات والمنشآت سداد التعويضات التي يصدر بها حكم نهائي على تابعيها إذا لم تتوافر تغطية تأمينية أو لم تكفِ ، ولها حق الرجوع على المحكوم عليه فيما دفعته عنه .

ويمكن أن يشمل هذا التأمين التعاوني الإلزامي فئات أخرى من الممارسين الصحيين ، وذلك بقرار من مجلس الوزراء بناءً على اقتراح وزير الصحة .

# الفصل الخامس

# أحكام ختامية

## ( المادة الثانية والأربعون )

يلغي هذا النظام نظام مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان ، الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/٣) وتاريخ ١٤٠٩/٢/٢١هـ ، كما يلغي نظام مزاولة مهنة الصيدلة والاتجار بالأدوية والمستحضرات الطبية ، الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/١٨) وتاريخ ١٣٩٨/٣/١٨هـ ، ويلغي كل ما يتعارض معه من أحكام .

## ( المادة الثالثة والأربعون )

يصدر الوزير اللائحة التنفيذية لهذا النظام ، وتنشر في الجريدة الرسمية كما يصدر القرارات ، والتعليمات اللازمة لتنفيذ هذا النظام .[١]

## ( المادة الرابعة والأربعون )

ينشر هذا النظام بالجريدة الرسمية ، ويعمل به بعد ستين يوماً من تاريخ نشره.[٢]

---

(١) صدرت اللائحة التنفيذية لهذا النظام بموجب قرار وزير الصحة رقم (١٢/١/٣٩٦٤٤) وتاريخ١٤٢٧/٥/١٤هـ .

(٢) نشر بجريدة أم القرى في العدد رقم (٤٠٧٩) وتاريخ١٤٢٦/١٢/١٣هـ .

# أخلاقيات الممارس الصحي

الهيئة السعودية للتخصصات الصحية
الرقم المجاني: ٩٢٠٠١٩٣٩٣
www.scfhs.org.sa



## المحتوى :


| المحتوى | الصفحة |
|---|---|
| لجنة إعداد الكتاب | ٣ |
| المستشارون | ٣ |
| اللجان المشاركة في الطبعات السابقة | ٤ |
| المقدمة | ٥ |
| تمهيد | ٨ |
| (أ) أخلاقيات المهن الصحية وأنظمتها | ٨ |
| (ب) شرف المهن الصحية | ٩ |
| (ج) مصادر أخلاقيات المهنة | ٩ |
| (د) من خصائص أخلاقيات المهنة في الإسلام | ١٠ |
| (هـ) دور القدوات | ١١ |
| أولاً: أخلاق الممارس الصحي | ١٢ |
| (أ) الإخلاص واستشعار العبودية لله | ١٢ |
| (ب) التحلي بمكارم الأخلاق | ١٢ |
| (ج) محاسبة النفس | ١٣ |
| (د) البعد عن محقرات الأمور وصغائرها | ١٣ |
| ثانياً: واجبات الممارس الصحي نحو المرضى | ١٤ |
| (أ) حسن معاملة المريض | ١٤ |
| (ب) تحقيق مصلحة المريض وحفظ حقوقه | ١٤ |
| (ج) استئذان المريض | ١٥ |
| (د) طمأنة المريض | ١٦ |
| (هـ) حفظ سر المريض وكتمانه | ١٨ |
| (و) تصوير المرضى وتسجيل أصواتهم | ١٨ |
| (ز) التعامل مع المريض إذا رفض الإجراء الطبي | ١٩ |
| (ح) الاعتذار عن علاج المريض | ٢٠ |
| ثالثاً: واجبات الممارس الصحي نحو مجتمعه | ٢١ |
| رابعاً: واجبات الممارس الصحي نحو زملاء المهنة | ٢٣ |
| خامساً: واجبات الممارس الصحي نحو نفسه | ٢٥ |
| سادساً: واجبات الممارس الصحي نحو مهنته | ٢٧ |







| المحتوى | الصفحة |
|---|---|
| سابعاً: الأحكام الشرعية | ٢٨ |
| (أ) أحكام كشف العورة | ٢٨ |
| (ب) أحكام الإجهاض | ٢٨ |
| (ج) العلاقة بين الجنسين | ٢٩ |
| (د) علاقة الممارس الصحي خارج حدود المهنة | ٢٩ |
| (هـ) الإجراءات والوسائل العلاجية الممنوعة شرعاً | ٣٠ |
| ثامناً: أخلاقيات التعليم والتعلم على المرضى | ٣٣ |
| تاسعاً: أخلاقيات التوثيق والتصديق | ٣٥ |
| (أ) الملف الطبي | ٣٥ |
| (ب) الشهادات والتقارير | ٣٥ |
| (ج) الوصفة الطبية | ٣٦ |
| عاشراً: أخلاقيات التعاملات المالية في المجال الصحي | ٣٧ |
| (أ) أجرة الممارس الصحي | ٣٧ |
| (ب) العمل في القطاع الخاص | ٣٨ |
| (ج) الدعاية والإعلان | ٣٨ |
| (د) المشاركة في وسائل الإعلام | ٣٩ |
| (هـ) الهدايا والمنافع | ٣٩ |
| (و) العلاقة مع شركات الأدوية والأجهزة الطبية | ٤١ |
| (ز) التأمين | ٤١ |
| الحادي عشر: أخلاقيات إجراء البحوث الحيوية الطبية | ٤٣ |
| (أ) إجراء البحوث الحيوية الطبية على الإنسان | ٤٣ |
| (ب) إجراء البحوث والتجارب على الحيوان | ٤٤ |
| (ج) ضوابط قبول دعم البحث العلمي | ٤٥ |
| (د) ضوابط العمليات التدخلية غير المسبوقة | ٤٥ |
| الثاني عشر: أخلاقيات التعامل مع الأمراض المعدية | ٤٦ |
| الثالث عشر: أخلاقيات التعامل مع المستجدات في الممارسات الصحية | ٤٧ |
| الرابع عشر: أخلاقيات التعامل مع الحالات الإسعافية | ٤٨ |
| الخامس عشر: أخلاقيات التعامل مع الأمراض التي تهدد الحياة ولا يرجى شفاؤها | ٤٩ |

## لجنة إعداد الكتاب :

شُكّلت لجنة أخلاقيات المهن الصحية بقرار سعادة الأمين العام للهيئة السعودية للتخصصات الصحية رقم ٨٤٦٦٩ وتاريخ ١٤٣٢/٣/١٧هـ لمراجعة وتحديث الطبعة الثانية من كتاب (أخلاقيات مهنة الطب) التي نشرت من قبل الهيئة في عام ١٤٢٤هـ/٢٠٠٣م، وقد تكونت اللجنة من التالية أسماؤهم :

| | | |
|---|---|---|
| أ.د. جمال بن صالح الجار الله | أستاذ طب الأسرة . جامعة الملك سعود | رئيساً |
| أ.د. عبدالرحمن بن محمد المزروع | أستاذ طب الأطفال . جامعة الملك سعود | عضواً |
| أ.د. خالد بن علي الوزان | أستاذ طب الأسنان . عميد كلية طب الأسنان . جامعة الملك سعود | عضواً |
| د. هشام بن سعد الجضعي | أستاذ مساعد الصيدلية الأكلينكية جامعة الملك سعود | عضواً |
| الشيخ د. خالد بن عبدالرحمن الشايع | وزارة الشؤون الإسلامية | عضواً |
| د. عبدالعزيز بن فهد القباع | أستاذ مشارك طب الأسرة متخصص في أخلاقيات الطب جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية | عضواً |
| د. عادل بن سعيد باشطح | أستاذ مساعد التمريض جامعة الملك سعود | عضواً |
| الشيخ فهد بن إبراهيم الثميري | مستشار شرعي بوزارة الشؤون الاسلامية وباحث في أخلاقيات الطب | عضواً |
| د. عدنان بن ظافر الوادعي | استشاري العلاج التنفسي مدينة الملك فهد الطبية | عضواً |

## المستشارون المراجعون :

- معالي الشيخ عبدالله بن محمد المطلق . عضو هيئة كبار العلماء وعضو اللجنة الدائمة للإفتاء والمستشار بالديوان الملكي .
- فضيلة الشيخ هاني بن عبدالله الجبير . مفتش قضائي في المجلس الأعلى للقضاء .





- سعادة الأستاذ الدكتور محمد علي البار . مستشار الطب الإسلامي والباحث في مجال الفقه الطبي وأخلاقيات الطب
- سعادة الأستاذ الدكتور عمر حسن كاسولي . أستاذ طب المجتمع . بكلية الطب بمدينة الملك فهد الطبية ورئيس قسم أخلاقيات الطب .

## أعضاء اللجنة في الطبعة الأولى (١٤٢٠ هـ)

| | | |
|---|---|---|
| أ.د. جمال بن صالح الجار الله | أستاذ طب الأسرة . جامعة الملك سعود | رئيساً |
| أ.د. حسن أبو عائشة | أستاذ الطب الباطني . كلية الطب بجامعة الملك سعود بالرياض سابقا | عضواً |
| أ.د. عبدالرحمن بن محمد المزروع | أستاذ طب الأطفال . جامعة الملك سعود | عضواً |
| أ.د. خالد بن علي الوزان | أستاذ طب الأسنان . عميد كلية طب الأسنان . جامعة الملك سعود | عضواً |
| د. محمد بن علي البار | استشاري الطب الباطني والأخلاقيات | عضواً |

## أعضاء اللجنة في الطبعة الثانية (١٤٢٤ هـ)

| | | |
|---|---|---|
| أ.د. جمال بن صالح الجار الله | أستاذ طب الأسرة . جامعة الملك سعود | رئيساً |
| أ.د. حسن أبو عائشة | أستاذ الطب الباطني . كلية الطب بجامعة الملك سعود بالرياض سابقا | عضواً |
| أ.د. عبدالرحمن بن محمد المزروع | أستاذ طب الأطفال . جامعة الملك سعود | عضواً |
| أ.د. خالد بن علي الوزان | أستاذ طب الأسنان . عميد كلية طب الأسنان . جامعة الملك سعود | عضواً |
| د. سعيد بن عبدالله الزهراني | مستشار التخطيط . وزارة الصحة | عضواً |





## المقدمة :

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على سيد الأنبياء والمرسلين، وعلى آله وصحبه أجمعين.

أما بعد، فإن العدالة والرحمة ونفع الناس من المبادئ التي تقوم عليها النظم الإسلامية الحاكمة لجميع نواحي الحياة، والتي تميزت بشمولها وسمو أهدافها ، وقد قام المجتمع المسلم على مجموعة من النظم قررتها الشريعة، تحدد الحسن والقبيح، والصواب والخطأ، والمباح والمحظور. ويُعد من دلائل تطور المجتمعات في العصر الحاضر تطور أنظمتها التي تحكم شؤونها المختلفة. وحيث إن مهنة الطب من أشرف مهن المجتمع الإنساني، سواء أكان ذلك في مكانتها بين المهن اجتماعياً ومادياً، أو في سمو ورفعة ما تتعلق به من حياة الإنسان وصحته ومشاعره، فقد وضعت لهذه المهنة آداب وأخلاق تُدَرِّسها كليات الطب لطلبتها، وتفرضها الهيئات الطبية في العالم على منتسبيها. كما وضعت كثير من الدول أنظمة وقوانين تحدد الاشتراطات اللازمة لمزاولة المهن الطبية، وتحكم تصرفات الأطباء، وتحدد مسؤولياتهم، وتنظم علاقتهم فيما بينهم، وعلاقتهم بمرضاهم.

لقد تميزت مهنة الطب منذ فجر التاريخ بعظم المسؤولة المنوطة بمن يمارسها، لما تتطلبه من علم غزير، وخلق قويم، وتفان في الأداء، وإنكار للذات، ورحمة بالناس جميعاً دون تمييز.

وإذا كان الإسلام يحمل أهله على مكارم الأخلاق والإخلاص والإتقان، فإنها في حق المنتمين إلى مهنة الطب أوجب وآكد. وقد قامت الهيئة السعودية للتخصصات الصحية بإصدار الطبعة الأولى والثانية من كتاب (أخلاقيات مهنة الطب)، وهاهي اليوم تصدر طبعته الثالثة تحت عنوان (أخلاقيات الممارس الصحي) بعد أن وسعت الشريحة المستهدفه منه، وما ذاك إلا أداء لبعض مهامها في البلوغ بالمهن الصحية إلى مستوى أفضل في هذا المجال وغيره.

أمين عام الهيئة السعودية للتخصصات الصحية

أ.د. عبدالعزيز بن حسن الصانع

## تمهيد :

### (أ) أخلاقيات المهن الصحية وأنظمتها:

أخلاقيات المهنة: هي توجيهات مستمدة من القيم والمبادئ تُعنى بكيفية التصرف اللائق للممارس الصحي عند مزاولته المهنية.

أنظمة المهنة: هي مجموعة من القواعد والتشريعات التي تنظم عمل الممارسين الصحيين ويترتب على انتهاكها عقوبات، فهي نوع من القوانين.

ومن هنا فأخلاقيات المهنة تحدد للممارس الصحي ما ينبغي فعله، بينما أنظمة المهنة تحدد للممارس الصحي ما يجب عليه فعله. وتجدر الإشارة هنا إلى أن أنظمة المهنة تحتاج ابتداء إلى تقعيد وتأسيس من خلال أخلاقيات المهنة.

والهدف من هذا الكتاب هو تعزيز أخلاقيات المهن الصحيةووضع ضوابط أخلاقية للسلوك المهني والشخصي المفترض اتباعه من قبل الممارس الصحي، المعني بهذا الكتاب.

**والممارس الصحي:** هو من يقدم أو يشارك في تقديم الرعاية الصحية المباشرة للمريض سواءً أكان ذلك في شكل خدمة تشخيصية أو علاجية أو تأهيلية ذات تأثير على الحالة الصحية [١]، ويشمل الأطباء، وأطباء الأسنان، والصيادلة، والممرضين والفنيين الصحيين في: (الأشعة، والتمريض، والتخدير، والمختبر، والصيدلية، والبصريات، والوبائيات، والأطراف الصناعية، والعلاج الطبيعي، ورعاية الأسنان وتركيبها، والتصوير الطبقي، والعلاج النووي، وأجهزة الليزر، والعمليات، وغيرها)، ويشمل كذلك الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين، وأخصائيي التغذية والصحة العامة، والقبالة، والإسعاف، ومعالجة النطق والسمع، والتأهيل الحركي، والعلاج الحركي، والفيزياء الطبية، وغير ذلك من المهن الصحية الأخرى[٢].

وتجدر الإشارة هنا إلى ضرورة التزام جميع الممارسين الصحيين بنظام مزاولة المهن الصحية الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/٥٩) وتاريخ ١٤٢٦/١١/٤هـ المبني على قرار مجلس الوزراء رقم ٢٧٦ وتاريخ ١٤٢٦/١١/٣هـ، ولائحته التنفيذية الصادرة بقرار وزير الصحة رقم (١٢/١/٣٩٦٤٤) وتاريخ ١٤٢٧/٥/١٤هـ أو أي تعديل لهما.

كما تجدر الإشارة إلى أن اللائحة التنفيذية قد نصت على مايلي: يسري دليل أخلاقيات مزاولة المهنة الصحية والأدلة الأخرى التي تعتمدها الهيئة على ممارسي المهنة الصحية.[٣]ومن ثم الالتزام بهذا الميثاق يعد التزاما بنظام مزاولة المهن الصحية.

(١) انظر(م/٤٦) من اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية، ص ١٦.
(٢) انظر المادة (١) من نظام مزاولة المهن الصحية، ، ص ١٥.
(٣) انظر(م/٤٦) من اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية، ص ٢٥.





### (ب) شرف المهن الصحية:

لقد جعل الإسلام حفظ النفس البشرية وصيانتها في المرتبة الثانية بعد حفظ الدين، فقد حرم الإسلام قتل النفس إلا بالحق، وأوجب القصاص، وحرم الاعتداء على النفس، قال تعالى: ﴿مِنْ أَجْلِ ذَٰلِكَ كَتَبْنَا عَلَىٰ بَنِي إِسْرَائِيلَ أَنَّهُ مَن قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا ... ﴾ [المائدة:٣٢].

ولأن مهنة الطب تتعلق بالنفس البشرية، بصحة الإنسان وحياته، وقاية لها مما يعطلها أو يزيل وجودها، وبالعقل البشري وقاية له مما يعطله أو يفقده وجوده، ولكون الممارس الصحي مؤتمناً على صحة الإنسان وهي من أثمن ما لديه ومؤتمناً على أسرار المرضى وأعراض الناس، صارت مهنة الطبابة من أشرف المهن وأنبلها.

وقد أجمع العلماء والحكماء على شرف مهنة الطب وعظيم مكانة الممارس الصحي، فقال الشافعي رحمه الله: (صنفان لا غنى للناس عنهما: العلماء لأديانهم، والأطباء لأبدانهم)، وذكر الرازي في فضل الأطباء: (أنهم قد جمعوا خصالاً لم تجتمع لغيرهم، منها اتفاق أهل الأديان والملك على تفضيل صناعتهم؛ واعتراف الملوك والسوقة بشدة الحاجة إليهم؛ ومجاهدتهم الدائمة باكتشاف المجهول في المعرفة وتحسين صناعتهم؛ واهتمامهم الدائم بإدخال السرور والراحة على غيرهم).

فإن عَرف الممارس الصحي قدر مهنته وعظيم شرفها لم يسعه إلاّ أن يتصرف بما يليق بقدرها ومكانتها. فيسمو بنفسه عن ارتكاب كلّ ما لا يليق به وبمهنته من أعمال وخصال تسيء لسمعته وسمعة مهنته، من سوء معاملة، أو إخلاف للمواعيد، أو كذب أو تزييف أو تكبُّر، أو ادعاء ما لا يعرف، أو غير ذلك من المذمَّات، فيُكتَب في سيئاته عند الله تعالى، ويُنقِص من قدره عند الناس.

ويتأكد لأجل تحقيق شرف مهنة الطب مراعاة أمور، منها: أن تُمارس بإخلاص ؛ وبكل إتقان قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: «إنَّ اللهَ يُحبُّ إذا عَمِلَ احدُكُم عملاً انْ يُتْقِنَهُ»[١]؛ وأن يُراعي الممارس الصحي في سلوكه وتصرفاته الخُلق الكريم وحقوق المريض.

فعلى الممارس الصحي أن يُجيد عمله ويتقن صنعته ويتصف بكل صفة حسنة تَليق بالشرف الرفيع الذي حباه الله عز وجل لمن يقضون حوائج الناس ويمسحون آلامهم ويُفرِّجون كُربَهم.

### (ج) مصادر أخلاقيات المهنة:

تنبع الأخلاق والآداب المهنية أصالة من تعاليم الإسلام الحنيف التي تدعو إلى مكارم الأخلاق، وحسن الأداء، ومراقبة الله عز وجل في كل عمل، قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: «إنما بعثت لأتمم مكارم الأخلاق»[٢].

(١) رواه أبو يعلى، والبيهقي، والطبراني وهو حديث حسن بشواهده. (ينظر: سلسلة الأحاديث الصحيحة رقم ١١١٣)
(٢) رواه البخاري في الأدب المفرد وأحمد وهو حديث حسن. (ينظر: سلسلة الأحاديث الصحيحة رقم ٤٥)





كما تؤخذ الأخلاق المهنية مما تعارف عليه الناس من مكارم الأخلاق والأعراف السائدة في كل مجتمع بحسبه[١]، وكذلك المكتسب من الثقافات الأخرى بما لا يتعارض مع الشريعة الإسلامية. وقد تُستقى الآداب المهنية من نتائج البحث العلمي أيضا[٢]، وأصول المهنة التي تُبنى عليها الممارسة.

### (د) من خصائص أخلاقيات المهنة في الإسلام:

لقد اهتم الأطباء المسلمون بأخلاقيات المهنة وآدابها، وصنفوا فيها، فمنهم من أفرد لذلك كتاباً، مثل كتاب (أخلاق الممارس الصحي) لأبي بكر محمد بن زكريا الرازي (ت ٣١٣هـ/٩٢٥م)، ومنهم من ضمنها في كتبه الطبية، ومنهم من نُقلت عنه نصوص مأثورة دونت في ترجمته كما في (عيون الأنباء في طبقات الأطباء) لأحمد بن القاسم بن خليفة المعروف بابن أبي أصيبعة (ت ٦٦٨هـ/١٢٧٠م). بل حتى بعض الفقهاء أولى هذا الجانب أهمية، فهذا أبو عبد الله محمد بن محمد المالكي المعروف بابن الحاج (ت ٧٣٧هـ/١٣٣٧م) ألف كتابه (المدخل) ضمنه آداب الممارس الصحي التي تكاد أن تكون صورة مختصرة لما هو متفق عليه اليوم. هذا فضلاً عما ألفه علماء المسلمين في الأخلاق وهو تراث علمي ضخم يمكن الرجوع إليه.

وللأخلاق في الإسلام خصائص تجعلها مختلفة عما وُجِدَ في نظم الحضارات الأخرى وتشريعاتها، ومنها:

**١. أنها ربانية المصدر:**

فالأخلاق الإسلامية ليست جهداً بشرياً أو نظاماً وضعياً، وإنما نابعة من شرع خالق البشر الذي يعلم ما يصلحهم وما يفسدهم. فمن الأخلاق ما أثبته الشرع ابتداء، ومنها ما أقره مما تعارف عليه الناس، وما لم يرد فيه نص خاص فهو مندرج تحت نصوص عامة ومصالح تحرص عليها الشريعة الإسلامية.

**٢. أنها عبادية المقصد:**

إن المسلم يدفعه إيمانه للتحلي بمكارم الأخلاق، وبذلك يتقرب إلى الله ويحتسب عنده. قال رسول الله عليه الصلاة والسلام «أكمل المؤمنين إيمانا أحسنهم خلقا»[٣]، فالممارس الصحي لا يلتزم بمسؤولياته وواجباته حفاظا على سمعته، أو حرصاً على نجاحه مادياً أو اجتماعياً، أو خوفاً من العقاب فحسب، وإنما يفعل ذلك تحقيقاً لعبودية الله تعالى بطاعته والتزام شرعه واتباع مرضاته.

(١) مثل ما تعارف عليه الناس في الطريقة الواجب اتباعها في استقبال أحد ما أو توديعه.
(٢) مثل ما دلت عليه بعض الدراسات من أن حسن الاستماع من قبل الطبيب للمريض، كان له دور أساس في شفاعة المريض بطبيبه.
(٣) رواه أبو داود والترمذي وهو حديث حسن. (ينظر: سلسلة الأحاديث الصحيحة رقم ٢٨٤)

**٣. أنها ثابتة المبادئ وقابلة للتطبيق:**

فالممارس الصحي المسلم يتحلى بمكارم الأخلاق كلما تكررت المواقف المقتضية لها، فلا يتغير خلقه مع الفقير أو الغني، ولا مع الضعيف أو القوي، ولا في حالة رضاه أو سخطه، ولا في حالة حبه أو بغضه، ولا في حالة خلوته أو جلوته، ولا كونه رئيساً أو مرؤوساً. ومصدر هذا الثبات أن الممارس الصحي المسلم يتحلى بمكارم الأخلاق طاعة لله، ليس لنوازع المصالح أو الأهواء الشخصية دور في تحليه بها.

**(هـ) دور القدوات:**

إن التنظير في مسألة الأخلاق هو تثبيت للحقائق وتذكير بالقيم ووضع للإشارات نحو الطريق الصحيح، ولكن الأخلاق لا تنتقل للأجيال الجديدة من خلال التنظير بقدر ما تنتقل من خلال القدوة، والمعايشة، والمواقف العملية، وتأسي اللاحق بالسابق. وهنا تكمن أهمية دور أساتذة الكليات الصحية وكل فرد في الفريق الطبي في توارث أجيال الممارسين الصحيين لأخلاقيات المهنة.

## أولاً: أخلاق الممارس الصحي:

من الأخلاق التي على الممارس الصحي التحلي بها والعمل على تنميتها في نفسه وفيمن حوله ممن يعملون معه، خاصة أن عليه أن يدرك جيداً أنه عضو في المجموعة التي يُكمِّل بعضها بعضاً في الحقل الطبي.

### (أ) الإخلاص واستشعار العبودية لله:

وممّا يتصف به الممارس الصحي إخلاص النية لله تعالى، واستشعار مراقبة الله له واستحضار العبودية له سبحانه، قال الله عز شأنه: ﴿وَمَا خَلَقْتُ الْجِنَّ وَالْإِنسَ إِلَّا لِيَعْبُدُونِ﴾[الذاريات:٥٦]. فإذا كان الله لم يخلق خَلقَه إلا لعبادته فإنَّ تعبُّد الله بكلِّ الأعمال بما فيها نشاطاته المهنية يُصبح من أوجب الواجبات. قال رسول الله ﷺ «إنّما الأعمالُ بالنيَّاتِ وإنّما لكُلِّ امرئٍ ما نَوَى»[١]. فعلى الممارس الصحي المسلم أن يخلص أعماله كلها لله تعالى، وعليه أن يستشعر مُراقبة الله عز وجل له في كلِّ أحواله، وأنه محاسب على كلِّ صغيرة وكبيرة.

### (ب) التحلي بمكارم الأخلاق:

**(١) الصدق:**

الصدق صفة أساسية من صفات المؤمن قال تعالى: ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اتَّقُوا اللَّهَ وَكُونُوا مَعَ الصَّادِقِينَ﴾ [التوبة:١١٩]. وهو ليس صدق الكلمة فحسب، بل وصدق النيّة وصدق العمل والأداء أيضاً، ولذا فهو يشمل العلاقات الإنسانية كلها. ولا يَليق بمن كان قدوة لغيره موصوفاً بالمعرفة والأمانة أن يُتهم بالكذب ناهيك أن يُعرف به. ولا شكّ أن الممارس الصحي ممن يأوي إليه المكروب بالعلل والآلام؛ وهو واثق من صدقه في عمله وقوله، فإن اهتزت تلك الثقة ضاع كل جهد الممارس الصحي ولم يُجْدِ علمه وجدّه.

**(٢) الأمانة والنزاهة:**

الممارس الصحي مؤتَمَن على الأرواح والأعراض، فلابدَّ أن يَتصف بالأمانة، وأن يؤديها على وجهها الصحيح. قال تعالى واصفاً المؤمنين: ﴿وَالَّذِينَ هُمْ لِأَمَانَاتِهِمْ وَعَهْدِهِمْ رَاعُونَ ۝٨﴾ [المؤمنون:٨]. ومن الأمانة المحافظة على أسرار المرضى وما يطلع عليه الممارس الصحي من مكنوناتهم.

**(٣) التواضع واحترام الآخرين:**

على الممارس الصحي أن يكون متواضعاً فلا يتكبر على مرضاه أو يحتقرهم مهما كان شأنهم، كما عليه أن يحترم كل من يتعامل معه من مرضى أو أوليائهم، فهذا يجعله موضع احترام الآخرين. ومن تواضع لله رفعه، قال ﷺ : «لا يدخلُ الجنةَ من في قلبه مثقال ذرة من كِبر»[٢].

(١) رواه البخاري ومسلم.
(٢) رواه مسلم.





**(٤) الصبر والحلم:**

الطب مهنة شاقة مضنية، ويتعامل الممارس الصحي مع نوعيات مختلفة من فئات المجتمع يتطلب قدراً كبيراً من الصبر وسعة الصدر، فلا بد للممارس الصحي أن يتحلى بقدر كبير من الصبر والحلم والأناة. فالممارس الصحي الصبور يتحمل تصرفات المرضى ويعذر ضيق بعضهم بسبب المرض والألم، ولا يقابل الأذى بمثله كأن يمتنع عن معالجة مريض أغلظ القول مثلاً، أو يُقَصِّر في إعطائه حقه الكامل من الرعاية.

**(٥) العطف والمحبة:**

ينبغي أن يكون الممارس الصحي محباً لمرضاه، عطوفاً عليهم، رفيقاً بهم، لبقاً في الحديث معهم، متلطفاً بمرضاه، فلا يقول لهم ما يوهنهم أو يوقعهم في اليأس. والممارس الصحي الناجح يراعي نفسية المريض، ويلجأ إلى الأساليب التي تُعين على التخلص من الأوهام، ويوصل إليه حقيقة المرض بلطف ودقة تناسب فهم المريض واستعداداته الذهنية والنفسية.

**(٦) الإنصاف والاعتدال:**

الاعتدال هو أحد القواعد الأساسية التي ينادي بها الإسلام، فلا إفراط ولا تفريط. قال تعالى: ﴿وَكَذَٰلِكَ جَعَلْنَاكُمْ أُمَّةً وَسَطًا لِّتَكُونُوا شُهَدَاءَ عَلَى النَّاسِ وَيَكُونَ الرَّسُولُ عَلَيْكُمْ شَهِيدًا ... ﴿١٤٣﴾﴾ [البقرة:١٤٣]. فيجب أن يكون الممارس الصحي منصفاً لمرضاه عادلاً في معاملتهم، وذلك لأنهم في كثير من الأحيان يسلمون إليه أمورهم، ثقة به ولحاجتهم إلى نصحه وخدمته. فلا يجوز أن يستغل الممارس الصحي هذه الثقة وهذه الحاجة فيغمط المريض حقه، سواء أكان ذلك الحق في نوع الرعاية الطبية المناسبة للمريض أو في التكلفة المادية التي تثقل المريض أو وليَّه أو جهة عمله.

**(ج) محاسبة النفس:**

ينبغي للممارس الصحي أن يحاسب نفسه قبل أن يُحاسبه غيره، أو أن تتناقل أخطاءه الألسن. ومحاسبة النفس تكون في كل أمر حتى ما يَحقره المرء من زلات وهفوات، كأن يجامل بعض الناس على حساب بعضهم ولو بقدر يسير، أو يقدِّم أو يؤخر دون وجه حق، أو يتأخر عن مرضاه، أو يتكلم دون حساب لكلماته.

**(د) البعد عن محقرات الأمور وصغائرها:**

لا يليق بالممارس الصحي أن يخوض في أمور مستقبحة شرعاً أو مستهجنة اجتماعياً، كالنميمة والهمز واللمز وكثرة الكلام والجدل وكثرة الضحك والتلفظ بالألفاظ غير المقبولة في المجتمع وخاصة أثناء أدائه لواجبه. كما يحسن بالممارس الصحي أن يتجنب ما يُسمّى بخوارم المروءة وإن كانت مما لم يحرم شرعاً، كمضغ العلكة أثناء عمله، وليس ما يُستغرب من أنواع الملابس الشاذة اجتماعياً، وإن كانت مقبولة في بلدان أخرى، والإهمال في مظهره.





## ثانياً: واجبات الممارس الصحي نحو المرضى[١]:

تقوم العلاقة بين الممارس الصحي والمريض على أساس الثقة بين الطرفين، والأمانة، فعلى الممارس الصحي أن يقدم الرعاية الطبية اللازمة لمرضاه والتي تقتضيها احتياجاتهم الطبية بدقة وإتقان ساعياً لتحقيق مصلحة المريض، محترماً كرامته، مراعياً حقوقه، وذلك في إطار الأخلاق التي تمليها الشريعة الإسلامية وواجبه المهني، ومنها:

### (أ) حسن معاملة المريض:

من واجب الممارس الصحي نحو مريضه حسن معاملته في جميع الأحوال، ويشمل ذلك الأمور التالية:

١- حسن استقبال المريض والبشاشة في وجهه.
٢- حسن الاستماع لشكوى المريض وفهم معاناته.
٣- حسن التقدير عند طرح الأسئلة على المريض فيختار ما يناسب المقام، وما لا يحرج المريض إلا إذا كان ذلك ضرورياً، وخاصة مع وجود المرافقين.
٤- التواضع وتجنب التعالي على المريض أوالنظرة الدونية، أو الاستهزاء والسخرية به مهما كان مستواه العلمي أو الاجتماعي.
٥- احترام وجهة نظر المريض، وتفهم عاداته ومستواه الثقافي، خاصة في الأمور التي تتعلق به شخصياً، ولا يمنع ذلك من توجيه المريض التوجيه المناسب.
٦- المساواة في المعاملة بين جميع المرضى وعدم التفريق بينهم في الرعاية الطبية بسبب تباين مراكزهم الأدبية أو الاجتماعية أو شعوره الشخصي نحوهم.
٧- الرفق بالمريض عند إجراء الفحص.
٨- الحذر من ارتكاب مخالفات شرعية مثل الكشف عن العورات من غير حاجة، أو الخلوة مع الجنس الآخر بحجة علاقته المهنية بالمريض أو المريضة على ما سيأتي تفصيله.
٩- تخفيف آلام المريض الجسدية والنفسية بكل ما يستطيعه وما يُتاح له من وسائل علاجية نفسية ومادية، وإشعار المريض بحرصه على العناية به ورعايته.

### (ب) تحقيق مصلحة المريض وحفظ حقوقه:

على الممارس الصحي تحقيق مصلحة المريض ، ويتضح ذلك فيما يأتي:

١- الاقتصار في إجراء الفحوص الطبية ووصف الدواء أو إجراء العمليات الجراحية على ما تتطلبه حالة المريض.
٢- الامتناع عن استخدام طرق تشخيصية أو علاجية غير متعارف عليها أو غير معترف بها علمياً إلا ضمن القيود العلمية والنظامية المعتبرة.

(١) انظر: الفرع الثاني من الفصل الثاني من نظام مزاولة المهن الصحية ص ٢٩- ٣٤.

٣- المبادرة إلى إخبار المريض أو من ينوب عنه بالحالة المرضية وأسبابها ومضاعفاتها، وفائدة الإجراءات التشخيصية والعلاجية، وتعريفهم بالبدائل المناسبة للتشخيص أو العلاج بأسلوب واضح و تحري الصدق في ذلك.

٤- على الطبيب إحالة المريض إلى طبيب آخر مختص بنوع مرضه أو لديه وسائل أكثر فعالية إذا استدعت حالة المريض ذلك، ولا يجوز له أن يتباطأ في الإحالة متى ما كان ذلك في مصلحة المريض مع تقديم المعلومات اللازمة لعلاجه.

٥- احترام رغبة المريض في الانتقال إلى ممارس صحي آخر، أو في الحصول على المعلومات المدونة بسجله الطبي أو في الحصول على التقرير الطبي اللازم الذي يشرح حالته المرضية. فعلى الطبيب المعالج ألا يمتنع عن تحقيق رغبة المريض، وأن يسهل على المريض الحصول على تلك التقارير والمعلومات.

٦- الاستمرار في تقديم الرعاية الطبية المناسبة للمريض مهما طالت مدة مرضه.

٧- عند غياب الممارس الصحي المباشر لحالة المريض فعليه التأكد من تلقي المريض العناية الطبية اللازمة.

٨- الاستمرار في تقديم العلاج اللازم للمريض في الحالات الإسعافية حتى تزول الحاجة إليه أو حتى تنتقل رعايته إلى طبيب كفء.

٩- تثقيف المريض عن مرضه خصوصاً وصحته عموماً، وكيفية حفاظه على صحته ووقايته من الأمراض بالطرق والوسائل المناسبة.

١٠- الالتزام بالمواعيد المحددة للمريض وعدم إخلافها.

**(ج) استئذان المريض:**

يجب أن تؤخذ موافقة المريض البالغ العاقل (ذكراً كان أو أنثى) أو من يمثله، إذا كان لا يعتد بإرادته، قبل القيام بالعمل الطبي أو الجراحي، وذلك لأن بدن الإنسان ونفسه من خصوصياته التي لا يجوز لأحد أن يتصرف فيها بغير رضاه. وحتى يكون إذن المريض معتبراً فلا بد أن تتحقق فيه الشروط التالية:

١- أن يقدم الممارس الصحي للمريض معلومات وافية وبلغة يفهمها المريض عما سيقوم به، وما هو مطلوب من المريض فعله، وما سيترتب عليه من مضاعفات ومخاطر.

٢- أن يكون المريض قادراً على استيعاب وفهم المعلومات التي قُدمت له حتى يعطي الإذن عن وعي وإدراك واقتناع تام.

٣- أن يكون إذن المريض صادراً عن طواعية منه دون ضغط أو إكراه.

٤- أن يكون الإذن مكتوبا عند عزم الممارس الصحي القيام بإجراءات تدخلية تنطوي على مخاطر محتملة، مثل العمليات الجراحية أو أخذ الخزعات أو الإجراءات المشابهة.





- **إذن المرأة:**

للمرأة البالغة العاقلة أن تأذن بالعمل الطبي المتعلق بها بما في ذلك العمليات الجراحية، إلا ما يتعلق بالإنجاب مثل استخدام موانع الحمل أو استئصال الرحم أو غيرها من الإجراءات، فلابد من موافقة الزوج أيضاً. أما في الحالات الطارئة والضرورية فيكتفى بإذن المرأة وحدها[1].

- **إذن قاصر الأهلية:**

المريض الذي لا يستطيع أن يأذن بالعمل الطبي مثل فاقد الوعي، أو الذي لا يعتد بإذنه كالطفل[2]، أو غير العاقل ينوب عنه وليه الشرعي في الإذن بإجراء العمليات الجراحية وما في حكمها من الإجراءات التدخلية. وإذا تعذر الحصول على موافقة الولي وخيف من الموت أو الضرر البالغ فيمكن للممارس الصحي أن يقوم بالإجراء الطبي دون انتظار الإذن. أما الإجراءات الطبية غير التدخلية لقاصر الأهلية فيكتفى بالإذن العام من أحد والديه أو المرافق معه إذا كان يعتد بإذنه.

- **الإذن في الحالات الإسعافية:**

في حالة تعرض المريض للهلاك أو الخطر الحاصل أو المتوقع حدوثه بدرجة كبيرة، يجوز للممارس الصحي أن يقوم بالعمل الطبي دون انتظار الإذن إذا ترجح لديه أن ذلك سينقذ حياة المريض أو يجنبه الضرر البليغ.

**(د) طمأنة المريض:**

على الممارس الصحي أن يستخدم مهاراته في طمأنة المريض وتخفيف مصابه وذلك عملاً بقول الرسول صلى الله عليه وسلم «يسروا ولا تعسروا وبشروا ولا تنفروا»[3]. ومن ذلك القيام بما يلي:

١- تلمس احتياجات المريض النفسية واستكشافها.

٢- تزويد المريض بما يكفي من المعلومات عن حالته الصحية بوضوح، والتي تسهم في طمأنته وإزالة مخاوفه.

٣- التفاعل الإيجابي مع مشاعر المريض وأحاسيسه، وتصحيح تصوراته ومعلوماته تجاه المرض والعلاج.

٤- إعطاء المريض الوقت الكافي لاستيعاب ما يُقال له، والتعبير عن مشاعره تجاه المرض والعلاج دون استعجال.

٥- تذكير المريض بأن المرض ابتلاء من الله، وأن فيه تكفيراً ورحمة، مع اختيار الأسلوب والوقت المناسبين.

(١) انظر قرار هيئة كبار العلماء رقم ١٧٣.
(٢) الطفل: هو الإنسان منذ الولادة وحتى سن البلوغ.
(٣) رواه البخاري ومسلم.





٦- أن يؤكد الممارس الصحي للمريض استعداده للعناية به والوقوف إلى جانبه، وأن يقوم بذلك فعلاً في جميع مراحل المرض، حتى في حالات الأمراض المستعصية.

وتتمثل الطمأنة كذلك في:

- **الدعاء للمريض:**

مما يساعد المريض على تحمل المرض ويطيب نفسه أن يتمثل الممارس الصحي الخلق النبوي الكريم في الدعاء لمريضه بالشفاء، فقد كان من هديه ﷺ إذا أتى مريضاً أن يمسح ببيده اليمنى و يقول: «اللهم رب الناس، أذهب البأس، واشفِ أنت الشافي، لا شفاء إلا شفاؤك، شفاءً لا يغادر سقماً»[1]، وقد قال عليه الصلاة والسلام: «من عاد مريضا لم يحضره أجله، فقال عنده سبع مرات: أسأل الله العظيم رب العرش العظيم أن يشفيك، إلا عافاه الله من ذلك المرض»[2].

- **الإخبار عن الأمراض الخطيرة:**

لا تعارض بين طمأنة المريض وإخباره بمرضه، وإن كان خطيراً ومميتاً، فمن حق المريض أن يتعرف على حالته الصحية ومرضه وأعراضه ومآلاته على وجه العموم، وإذا طلب المريض تفصيلاً أكثر فينبغي أن يُجاب إلى طلبه. ويختص الطبيب المعالج بإخبار المريض ولا يترك ذلك لمن هو دونه من الأطباء خاصة إنْ لم يكن له خبرة بذلك، مراعياً ما يأتي:

١- التدرج وتهيئة المريض نفسياً لتقبل الخبر المفاجئ غير المحمود.

٢- الاقتصار على المعلومات التي تفي بمعرفة المريض وفهمه حالته الصحية دون الدخول في تفصيلات قد تزيد من قلقه.

٣- اختيار الوقت والمكان المناسبين لإخبار المريض، ويُفضل الوقت الذي يكون فيه المريض مستقراً نفسياً وجسدياً و متهيئاً لتقبل الخبر، ويُفضل وجود أحد الأشخاص الذين يثق بهم بعد استئذانه، فقد يسهل هذا مهمة الطبيب المعالج.

٤- إعطاء الوقت والاهتمام الكافي للإخبار، فينقل الطبيب هذا الخبر وهو هادئ النفس، مع استخدام مهارات التواصل الفعال.

٥- التركيز على الجوانب الإيجابية التي تؤدي إلى بعث الأمل في نفس المريض عملاً بقول الرسول ﷺ : «يسروا ولا تعسروا وبشروا ولا تنفروا»[3]، كأن يذكر الطبيب بعض قصص المرضى الذين تجاوزوا المرض، والتطور العلمي في هذا المجال على وجه الخصوص.

٦- الاستمرار في تخفيف آلام المريض النفسية والجسدية وتقديم الرعاية المطلوبة، وعدم الابتعاد عنه أو إهماله بما يشعره بأن الطبيب قد أيس من حالته.

(١) انظر قرار هيئة كبار العلماء رقم ١٧٣.
(٢) الطفل: هو الإنسان منذ الولادة وحتى سن البلوغ.
(٣) رواه البخاري ومسلم.





٧- استخدام الطبيب تقديراته لإخبار المريض بجزء من الحقيقة، أو الاقتصار في بيان ذلك على ذوي المريض إذا رأى أن ذلك أصلح.

٨- يجب على الطبيب والممارسين الصحيين الحصول على تدريب كاف على مهارات الاتصال الفعال في التعامل مع مثل هذه الحالات.

٩- يلتزم الممارس الصحي بعدم إخبار المريض بما لم يخول به.

**(هـ) حفظ سر المريض وكتمانه:**

لقد أكدت الشريعة الاسلامية حفظ السر وكتمانه، وإطلاع الممارس الصحي على أسرار المريض لا يبيح له كشفها والتحدث عنها بما يؤدي إلى إفشائها إلا في الحالات الاستثنائية التالية:

١- إذا كان في الإفشاء حماية للمخالطين له من الإصابة بالمرض أو الضرر، مثل الأمراض المعدية أو إدمان المخدرات أو الأمراض النفسية الشديدة، وفي هذه الحالة يقتصر الإخبار على مَنْ يمكن أن يقع عليه الضرر.

٢- إذا ترتب على الإفشاء مصلحة راجحة للمجتمع أو دفع مفسدة عنه، ويكون التبليغ للجهات الرسمية المختصة فقط، ومن أمثلة ذلك ما يلي:

أ-الإبلاغ عن وفاة ناجمة عن حادث جنائي، أو للحيلولة دون ارتكاب جريمة.

ب-التبليغ عن الأمراض السارية أو المعدية.

ج-إذا طلب ذلك من جهة قضائية.

د-دفع تهمة موجهة إلى الممارس الصحي من المريض أو ذويه تتعلق بكفاءته أو كيفية ممارسته لمهنته، على أن يكون الإفشاء أمام الجهات الرسمية.

٣- إذا كان الافشاء لذوي المريض أو غيرهم مفيدا لعلاجه فلا مانع من إبلاغهم بعد الحصول على موافقته.

٤- يمكن للممارس الصحي إفشاء بعض أسرار المريض إذا دعت الحاجة إلى ذلك من أجل تعليم أعضاء الفريق الصحي الآخرين، على أن يقتصر ذلك لغرض التعليم فقط، وأن يحافظ على عدم إبراز ما يدل على هوية المريض وشخصيته.

**(و) تصوير المرضى وتسجيل أصواتهم:**

الأصل ألا يتم تصوير المرضى أو أجزاء من أجسامهم إلا لضرورة أو حاجة تتطلبها رعايتهم الصحية، أو لأغراض التعليم الصحي أو لإجراء البحوث الصحية. وعند الحاجة إلى تصوير المرضى يجب مراعاة الضوابط الآتية:

١- إخطار المريض بأهمية التصوير وضرورته والغرض منه قبل القيام بالتصوير أو التسجيل، وكيف وأين سيستخدم.
٢- أخذ إذن المريض أو مَنْ ينوب عنه قبل البدء بعملية التصوير أو التسجيل.
٣- عدم ممارسة أي ضغط على المريض من أجل الحصول على التصوير أو التسجيل فضلا عن إكراهه.
٤- التأكد من أن التصوير أو التسجيل يُستخدم لأغراض مهمة وضرورية كالرعاية الصحية والتعليم الطبي والبحث العلمي.
٥- للمريض الحق في سحب موافقته على التصوير أو التسجيل في أي وقت حتى بعد التصوير أو التسجيل.
٦- إذا كان المريض فاقداً للوعي أو قاصراً، يؤخذ موافقة وليه الشرعي، وإذا عاد إلى وعيه فيمكنه سحب الموافقة متى شاء.
٧- لا يجوز نشر صور المرضى في وسائل الإعلام المختلفة ومنها وسائل الإعلام الجديد إلا بموافقة خطية منهم، وألا يكون في هذا النشر ما يدل على شخصية المريض وكشف هويته، وإذا دعت الحاجة إلى نشر صورة الوجه لأغراض التعليم فيجب أن تغطى العينان إلا لضرورة علمية، وأن يراعى في ذلك كله الأحكام الشرعية والأنظمة المعمول بها في المملكة.
٨- تنحصر الأشياء التي يسمح بتصويرها والاحتفاظ بها دون الحاجة إلى إذن المريض في ما يأتي :
أ- صور الأجزاء الداخلية من الجسم.
ب- صور شرائح الأنسجة.
ج- صور المناظير.
د- الصور الإشعاعية بكافة أنواعها.

**(ز) التعامل مع المريض إذا رفض الإجراء الطبي:**

في حالة رفض المريض الإجراء الطبي على الممارس الصحي مراعاة التالي:
١- التأكد أن المريض مدرك لقرار رفضه الإجراء الطبي.
٢- الاستماع لوجهة نظر المريض واحترام رغبته.
٣- شرح أهمية الإجراء الطبي، والآثار المترتبة على رفضه بصدق ودون مبالغة.
٤- في حال كون الممارس الصحي ليس الطبيب المعالج، وعند استمرار المريض في رفض الإجراء الطبي، على الممارس إحالة المريض للطبيب المعالج لاستنفاد الوسع في إقناع المريض وتعريفه بالبدائل واتخاذ القرار المناسب بعد ذلك.
٥- تسجيل إقرار المريض كتابياً حتى يخلي الممارس الصحي مسؤوليته.





**(ح) الاعتذار عن علاج المريض[1]:**

يمكن للممارس الصحي، في غير الحالات الإسعافية، أن يمتنع عن علاج مريض لأسباب شخصية أو مهنية قد تؤدي إلى الإخلال بجودة الخدمة المقدمة للمريض، شريطة ألا يضر ذلك بصحة المريض وأن يوجد من يقوم بعلاج المريض بدلاً عنه.

(١) انظر المادة(١٧) من نظام مزاولة المهن الصحية، ص ٢٩.





## ثالثاً: واجبات الممارس الصحي نحو مجتمعه[1]:

يتمتع الممارس الصحي في المجتمع بموضع عال من الثقة، ولذا فالمجتمع منح الممارس الصحي مكانة اجتماعية خاصة غير متاحة لغيره من أفراد المجتمع. وبالمقابل يتوقع المجتمع من الممارس الصحي استخدام تلك المكانة لخدمة المريض والالتزام من قبل الممارس الصحي بمعايير الأخلاق العالية في تصرفاته. وعلى الممارس الصحي أن يسهم في خدمة المجتمع من خلال مهنته، وبكل إمكاناته حسب ما تقتضيه المصلحة العامة. ويكون ذلك بما يأتي:

١- أن يكون قدوة لأفراد مجتمعه في دينه ودنياه بعيداً عن الشبهات[2]. فالممارس الصحي فرد من أفراد المجتمع، والمكانة الاجتماعية للممارس الصحي تهيئه للقيام بدور قيادي في إصلاح مجتمعه. والممارس الصحي الذي يفتقد القيم الأخلاقية في حياته الخاصة لا يستطيع افتعالها في نشاطه المهني ولو كان من حملة أعلى المؤهلات العلمية. والممارس الصحي عضو فعال في مجتمعه يتفاعل مع قضاياه المحلية والعامة، وعليه ألا يعيش في برج عاجٍ بعيداً عن مشكلات مجتمعه وقضاياه.
٢- أن يدرك أن المجتمع والبيئة عوامل مهمة في صحة الفرد، وأن يساعد المجتمع في التعامل مع مسببات المرض البيئية والاجتماعية.
٣- أن يمارس المهنة على أقصى درجة من المعرفة والكفاءة والصدق والأمانة ومتابعة ما يستجد في مجال تخصصه.
٤- أن يدرك مسؤوليته في تعزيز المساواة بين أفراد المجتمع للاستفادة من الموارد الصحية.
٥- أن يدرك مسؤوليته في المحافظة على الموارد الصحية واستخدامها بالطريقة المثلى، وعليه تجنب طلب الاختبارات وصرف الأدوية وإجراء الاستشارات أو العمليات غير الضرورية لحالة المريض.
٦- أن يجتهد من خلال استخدام مهاراته ومعلوماته وخبراته لتحسين معايير الخدمات الصحية المقدمة للمجتمع ونوعيتها، في مكان عمله خاصة وفي القطاع الصحي بشكل عام.
٧- أن يدرك دوره في تطوير السياسات الصحية من خلال طرح الآراء البناءة بشكل فردي أو من خلال الجمعيات المهنية. وعلى الممارس الصحي وخاصة مَنْ هو موقع المسؤولية ألا يتردد في المشاركة بفعالية وإيجابية في سن الأنظمة وصنع السياسات الصحية.
٨- العناية بصحة المجتمع بالتوعية الصحية المناسبة لموقع الممارس الصحي، وتبني أو المشاركة في البرامج الوقائية، وحماية البيئة.

(١) تنص المادة (٥) على أنه" يزاول الممارس مهنته لصالح الفرد والمجتمع في نطاق احترام حق الإنسان في الحياة وسلامته وكرامته..." نظام مزاولة المهن الصحية، ص ٢٥.
(٢) مثال ذلك احتجاج العديد من أفراد المجتمع بتصرفات بعض الأطباء ليبرر تعاطيه للتدخين.





٩- أن يأخذ في عين الاعتبار التفاعل مع وسائل الإعلام من أجل توفير المعلومات الصحيحة للمجتمع.
١٠- عند عرض المعلومات العلمية للمجتمع، على الممارس الصحي أن يدرك مسؤوليته في عرض الآراء الموثوقة والمقبولة مهنيا، وعليه أن يوضح للمستفيدين إذا كان يعرض آراء شخصية أو آراء مخالفة لما هو مقبول مهنياً.
١١- يسهم قدر الاستطاعة في دراسة المشكلات الصحية على مستوى المجتمع واقتراح الحلول المناسبة لها، مثل التدخين والمخدرات وحوادث الطرق والأمراض المعدية وغيرها.
١٣- أن يلتزم بمعاونة الجهات المختصة في أداء واجباتها نحو حفظ الصحة مثل التبليغ عن الأمراض السارية والأوبئة، وحفظ الأمن مثل التبليغ عن الحوادث الجنائية.
١٤- شهادة الأطباء وخاصة المتخصصين أو الخبراء منهم قد تكون ضرورية للقضاء من أجل فهم حالة المريض، أو العلاج المقدم له، وفي هذه الحالة على الممارس الصحي أن يقدم تفسيرا صادقا ومتجردا للحقائق الطبية. وفي حالة تقديم أدلة للقضاء، وعلى الممارس الصحي أن يدرك مسؤوليته لمساعدة القضاء للوصول إلى الحق والعدل.
١٥- أن يمتنع عن أي ممارسات تضر بالمجتمع، وأن يرفض المشاركة في أي ممارسات تنتهك أساسيات حقوق الإنسان في الشريعة الإسلامية أو دعمها.
١٦- لا يجوز للممارس الصحي تحت أي ظرف أن يستخدم كأداة لإضعاف المقاومة العقلية أو البدنية لإنسان، وأن لا يتغاضى أو يشجع أو يشارك في أي ممارسات تعذيبية، أو إجراءات فيها إهانة لأي فرد من أفراد المجتمع بغض النظر عن الجرم الذي بسببه تم الاشتباه بالفرد أو اتهامه أو إدانته. وعلى الممارس الصحي أن لا يشارك في تنفيذ أي عقوبات إلا بما تقره الشريعة الإسلامية وبحكم من القضاء الشرعي.
١٧- ينبغي على الممارس الصحي أن يكون صادقاً وأميناً عند إصدار أي شهادات أو وثائق كشهادات إثبات الحضور، أو الإجازات المرضية أو غيرها. فالممارس الصحي هنا شاهد يجب أن يعدل في شهادته وألاّ تأخذه نوازع القربى أو المودة أو الرغبة والرهبة في أن يدلي بتقرير طبي مغاير للحقيقة، فهو يدرك على سبيل المثال أن تَغَيُّبَ الموظفِ عن وظيفته بغير وجه حق فيه تعطيل لمصالح المجتمع.

## رابعاً: واجبات الممارس الصحي نحو زملاء المهنة:

يجب أن تقوم العلاقة بين الممارس الصحي وزملاء مهنته بمختلف تخصصاتهم على الأخوة والمحبة والاحترام[1]. فالممارسون الصحيون متكافلون فيما بينهم على رعاية صحة المجتمع بتنوع اختصاصاتهم الصحية، يعمل فريق في الوقاية وآخر في العلاج ويكون الممارس الصحي لزملاء مهنته جمع وإضافة وتعاون لصالح المريض. ويقتضي هذا أن يراعي ما يلي:

١- حسن التصرف مع زملائه ومعاملتهم كما يحب هو أن يعاملوه به.

٢- عدم الوقوع في أعراضهم وأكل لحومهم وتتبع عوراتهم.

٣- تجنب النقد المباشر للزميل أمام المرضى، خاصة إذا كان بقصد صرف الناس عنه أو لحسد مقيت. أما النقد العلمي المنهجي النزيه فلا يتم أمام المرضى بل في اللقاءات العلمية والمؤتمرات الطبية والمجلات العلمية.

٤- بذل الوسع في تعليم الممارسين الصحيين الذين يعملون ضمن فريقه الطبي أو من هم تحت التدريب، والحرص على إفادتهم بما يملك من خبرة ومعلومات ومهارات، وإعطائهم الفرصة للتعلم وتطوير مهاراتهم على ما سيأتي تفصيله في فصل (أخلاقيات التعليم والتعلم على المرضى).

٥- على الممارس الصحي أن يتوخى الدقة والأمانة في تقويمه لأداء من يعملون أو يتدربون تحت إشرافه فلا يبخس حق أحد، كما لا يساوي بين المجتهد والمقصر في التقويم.

٦- على الممارس الصحي أن يراعي الضوابط الشرعية عند التعامل مع زملاء المهنة مثل تجنب الخلوة بالأجنبيات.

٧- على الممارس الصحي ألا يجد غضاضة أن يقف عند حدود قدراته وما يستطيع أداءه وأن يطلب المساعدة من زملاء المهنة كلما دعت الحاجة إلى ذلك.

٨- على الممارس الصحي أن يكون مستعداً للقيام بمراجعة نقدية (Peer Review) للأداء المهني لزميل أو زملاء له، وأن يقبل بذلك على نفسه، وأن يجتهد في أن لا تؤثر العلاقة المهنية أو الشخصية على نتيجة التقويم تلك إن سلباً أو إيجاباً.

٩- إذا علم الممارس الصحي من حال أحد زملائه ما من شأنه التأثير على سلامة ممارسته الطبية، أو غلب على ظنه حصول ضرر للمريض من قبله، لزمه الرفع بذلك للجهة المختصة للنظر في الأمر واتخاذ القرار المناسب.

١٠- إذا دعي الممارس الصحي وخاصة الأطباء لمعاينة مريض يعالجه زميل آخر فعليه التقيد بالقواعد الآتية:

(١) تنص المادة (٢٤) على أنه" يجب أن تقوم العلاقة بين الممارس الصحي وغيره من الممارسين الصحيين على أساس من التعاون والثقة المتبادلة" نظام مزاولة المهن الصحية، ص ٣٥.





أ- إذا كانت الدعوة من الممارس الصحي المعالج فعليه الاستجابة لطلب الاستشارة حتى وإن لم يتبين له مبرر ذلك.

ب- توخي الحذر من أي كلمة أو إيحاءة قد يفهم منها انتقاص الزميل المعالج أو الحط من قدره أو التقليل مما بذله للمريض، ويتأكد ذلك عند اختلاف وجهة نظره عن وجهة نظر الممارس الصحي المعالج.

ج- طمأنة المريض والتقليل من قلقه واستعمال الحكمة في تحديد ما ينبغي أن يُطلع المريض عليه بنفسه وما يتركه للممارس الصحي المعالج.

د- إذا كان طلب الاستشارة من المريض أو من ذويه فعلى الممارس الصحي المستشار التأكد من علم الممارس الصحي المعالج بذلك قبل موافقته على المعاينة، ولا يسوغ الاطّلاع على ملف المريض إلا بعد إذن الممارس الصحي المعالج.

هـ- إذا كان المريض عازماً على الانتقال إلى ممارس صحي آخر فيجب التأكد من إعلام الممارس الصحي الأول بذلك.

و- للممارس الصحي المعالج عند الحاجة أن يستشير زميلاً آخر في التخصص نفسه أو غيره بعد إتمام المستشار الأول لمرئياته وتوصياته.

١١- يستحسن ألاّ يتقاضى الممارس الصحي أتعاباً مقابل إجراء المعاينة والاستشارة الطبية لزملائه أو من يعولونهم إلا إذا سددها طرف ثالث.

١٢- على الطبيب أن يحترم زملاء المهنة من غير الأطباء، وأن يقدر دورهم في علاج المريض والعناية به، وأن يبني علاقته بهم على الثقة المتبادلة والتعاون البناء لما يخدم مصلحة المرضى. وأن يبذل الجهد في تعليمهم وتوجيههم، والتأكد من التزامهم بمبادئ المهنة وأخلاقياتها.

## خامساً: واجبات الممارس الصحي نحو نفسه:

على الممارس الصحي واجبات ينبغي أن يؤديها تجاه الآخرين، وأخلاق يلزم أنْ يتصف بها ، فعليه لنفسه حقوق تظهر مما يأتي:

١- أن يستحضر النية الصالحة، والإخلاص لله أثناء ممارساته المهنية، فيتقرب إلى الله بكل جهد يبذله، فلابد للأعمال من نية، قال ﷺ: «إنما الأعمال بالنيات، وإنما لكل امرئ ما نوى»[1]، فالممارس الصحي المسلم يتقرب إلى الله بالإحسان للمرضى وتعليم الآخرين القيام بكل ما فيه نفع للناس.

٢- على الممارس الصحي أن يقوم بواجبه تلقاء تزكية نفسه وتهذيبها، قال رسول الله ﷺ :«ألا إنّ في الجسدِ مُضغةً إذا صَلُحتْ صَلُحَ الْجَسدُ كلُّهُ وإذا فَسدَتْ فَسَدَ الْجَسدُ كلُّهُ، ألا وهي القلبُ»[2] وقال تعالى: ﴿ قَدْ أَفْلَحَ مَن زَكَّىٰهَا ۝٩ وَقَدْ خَابَ مَن دَسَّىٰهَا ۝١٠ ﴾ [الشمس:٩-١٠]. وتدل النصوص الشرعية على أنّ الإنسان مسؤول عن كل تصرفاته وكل ما يرجع إلى جوارحه، مما يدل على إمكانية تحكّمه فيها وترويض ما كان جامحاً منها.

قال تعالى: ﴿ كُلُّ نَفْسٍۭ بِمَا كَسَبَتْ رَهِينَةٌ ۝٣٨ ﴾[المدثر:٣٨]، وهذه النصوص وغيرها تدل على أنّ لإرادة الإنسان دوراً كبيراً في تهذيب سلوكه وطبعه. وقد وعد الله عز وجل أنْ يعين كل مَنْ جاهد نفسه على الاستقامة على المنهج الرباني الذي أتى به رسول الله، قال تعالى: ﴿ وَٱلَّذِينَ جَٰهَدُوا۟ فِينَا لَنَهْدِيَنَّهُمْ سُبُلَنَا ۚ وَإِنَّ ٱللَّهَ لَمَعَ ٱلْمُحْسِنِينَ ۝٦٩ ﴾ [العنكبوت:٦٩]، ومن الجهاد هنا جهاد النفس. وأجمل رسول الله ﷺ أمر تهذيب النفس ورياضتها بما أوتي من جوامع الكلم، فقال: «إنّما العِلمُ بالتّعلّم، وإنّما الحِلمُ بالتّحَلُّم، ومَن يَتحرَّ الخيرَ يُعطَهُ، ومَن يَتَّقِ الشَّرَّ يُوقَهُ»[3].

ومن تهذيب النفس أمورٌ منها:

أ- أن يروض نفسه على القناعة بما رزقه الله، فيكتفي بما يتاح له من مالٍ حلالٍ، فلا يتطلّع إلى جمع الأموال دون النظر إلى مواردها.

ب- أن يحفظ لسانه ويروض كلامه حتى لا يتكلّم إلا بخير أو يصمت، قال ﷺ :«من كان يؤمن بالله واليوم الآخر فليقل خيرا أو ليسكت»[4]، فإن أكثر الكلام إنما يكون في الناس وأعراضهم، وقد يكون فيما يفسد دين المرء من حيث يدري أو لا يدري.

٣- ومن واجبات الممارس الصحي تجاه نفسه، أن يأخذ نفسه بالعزيمة في تأدية ما فرض الله عليه، وأن يحرص على ألا يكون عمله سبباً لتأخير أداء فرائض الله عن أوقاتها، وخاصةً الصلاة، وبالمقابل ألا يتهاون في الاستجابة للحالات الإسعافية متذرعاً بأداء الفرائض.

(١) رواه البخاري ومسلم.
(٢) رواه البخاري.
(٣) رواه الدارقطني و الخطيب وهو حديث حسن.
(٤) رواه البخاري ومسلم.





٤- أن يعتني بمظهره دون إسراف، فيحرص على أن يكون ملبسه حسناً ورائحته حسنة، قال ﷺ : «إن الله جميل يحب الجمال»[1]. ولاشك أن إهمال ذلك قد يؤثر سلباً على علاقة الممارس الصحي بمرضاه وزملاء مهنته.

٥- بما أن المجتمع يمنح الممارس الصحي مكانة اجتماعية خاصة فعليه الالتزام بالمعايير العامة للأخلاق والبعد عن مواطن الشبه حتى لا يظن به السوء. كما أن عليه احترام الأنظمة العامة التي تقرها مؤسسات الدولة المختلفة حتى لا يتعرض إلى مساءلة، فيؤثر بذلك على سمعته وسمعة مهنته.

٦- أن يحمل نفسه على الاجتهاد في التّعلّم وطلب المعرفة من خلال الاستمرار في الاطّلاع والقراءة المستمرين، و حضور الدورات والندوات والمؤتمرات المحلية والعالمية. وأن يدرك أهمية التعلم الذاتي في تطوير المعلومات والمهارات، وأن يستشعر المسؤولية تجاه تطوير نفسه[2].

٧- أن يأخذ في عين الاعتبار الانتماء للجمعيات العلمية في مجال تخصصه والمشاركة فيها، والاستفادة من خبرات الآخرين لما لها من أثر على اتصاله العلمي بتخصصه.

٨- أن يهتم بصحته الجسدية والنفسية فهي من أغلى ما يجب على الإنسان المحافظة عليه، عملاً بما أقره الرسول صلى الله عليه وسلم في حديث سلمان الفارسي رضي الله عنه: «إن لربك عليك حقاً، وإن لنفسك عليك حقاً، ولأهلك عليك حقاً، فأعط لكل ذي حق حقه»[3]، ولما لها من أثر بالغ على جودة ما يقدمه من خدمات لمرضاه ومهنته ومجتمعه، فضلاً عن استمراره في أداء واجبه المهني.

٩- أن يحمي نفسه من الأخطار المحتملة أثناء ممارسته المهنية، وألاّ يتساهل في أخذ أي احتياطات تمنع أو تقلل من ذلك. وأن يتجنب المخاطرة في القيام بإجراءات قد تعرضه لمخاطر محتملة. وعليه أن يدرك أن صحته استثمار مهم للمجتمع ينبغي المحافظة عليه.

١٠- أن يلم بالأنظمة الخاصة التي تنظم مهنته ويلتزم بها وأن يأخذ التراخيص اللازمة من أجل ممارسة مهنته.

١١- أن يطلب المساعدة لحل مشكلاته التي تؤثر سلبا على الخدمة التي يقدمها لمرضاه أو مجتمعه أو مهنته.

١٢- على الممارس الصحي أن يدرك أنه مسؤول عن المريض بقدر ما أسند إليه من مهام العناية تلك، وهو مطالب بأن يقف عند حدود قدراته وما يستطيع أداءه وأن يطلب المساعدة ممن هم أعلم منه كلما دعت الحاجة إلى ذلك.

(١) رواه مسلم.
(٢) تنص المادة (٧/أ) من نظام مزاولة المهن الصحية على أنه" يجب على الممارس الصحي أن يعمل على تنمية معلوماته وأن يتابع التطورات العلمية والاكتشافات الحديثة في مجال تخصصه، وعلى إدارات المنشآت تسهيل حضوره للندوات والدورات وفقا للضوابط التي تحددها الهيئة" وتنص المادة (٧/ب/١) من اللائحة التنفيذية على أنه "... يتم تنمية المعلومات عن طريق حضور المؤتمرات والندوات العلمية والتدريبية والمحاضرات والمشاركة في البحوث..." انظر: نظام مزاولة المهن الصحية، ص ٢٥.
(٣) رواه البخاري.

## سادساً: واجبات الممارس الصحي نحو مهنته [1]:

على الممارس الصحي أن يعي قدر مهنته ويحمي رفيع شرفها، وألا يتصرف إلا بما يليق بمكانتها، فيسمو بنفسه عن ارتكاب كلّ ما لا يليق به وبمهنته من أعمال وخصال تسيء لسمعته وسمعة مهنته، وذلك من خلال التالي:

١- الحفاظ على شرف المهنة بالعناية بسلوكه ومظهره الشخصي، وإخلاصه المتفاني لمهنته، وإجادة عمله، وإتقان صنعته، ومراعاة حقوق المرضى، والمحافظة على التحلي بالخلق الحسن.

٢- الإسهام في تطوير المهنة علمياً وعملياً، من خلال الأبحاث والدراسات وكتابة المقالات والتعلم المستمر.

٣- المحافظة على المعايير المهنية الطبية والعمل على الارتقاء بها في كل نشاطاته المهنية. عدم إساءة استخدام مركزه المهني في الحصول على أي امتيازات أو منافع مادية أو معنوية خارجة عن النظام والعرف.

٥- تجنب ما يؤدي إلى احتقار المهنة أو الحط من قدر الممارس الصحي، من سوء معاملة، أو إخلاف للمواعيد، أو كذب وتزييف، أو تكبُّر، أو ادعاء ما لا يعرف، أو غير ذلك من الأخلاق الذميمة.

٦- الابتعاد عن كل ما يخل بأمانته ونزاهته في تعامله مع المريض، وألا يفقد ثقة المريض باستخدام أساليب الغش أو التدليس أو إقامة علاقات غير طبيعية معه أو مع أحد من أفراد عائلته أو الكسب المادي بطرق غير نظامية وكل ما من شأنه الإساءة لمهنة الطب.

٧- اتّباع المعايير السليمة للسلوك الشخصي والأخلاقيات العامة أثناء مزاولة الأنشطة المهنية وغيرها، وذلك بالابتعاد مثلا عن التصرفات غير النزيهة والسلوكيات العنيفة واستخدام الكحوليات والعقاقير الأخرى وكذلك الابتعاد عن الشبهات التي تحط من قدره بصفته مسلما قبل أن يكون ممارسا صحيا .

٨- تجنب التسرع في اتخاذ إجراءات طبية محفوفة بالمخاطر إذا لم يكن متأكدا من ضرورتها وأن جدواها يفوق مخاطرها.

٩- اتخاذ الإجراء المناسب إذا علم أن أحد أعضاء الفريق الصحي مريض أو جاهل أو مفرط في مسؤولياته، وذلك بغرض حماية المريض أولاً وحماية مهنة الطب ثانياً.

١٠- تجنب السعي إلى الشهرة على حساب أصول المهنة وأخلاقياتها.

(١) تنص المادة (٢٦) من نظام مزاولة المهن الصحية على " التزام الممارس الصحي الخاضع لأحكام هذا النظام هو التزام ببذل عناية يقظة تتفق مع الأصول العلمية المتعارف عليها" نظام مزاولة المهن الصحية، ص ١٥.





## سابعاً: مراعاة الأحكام الشرعية

الممارس الصحي مخاطب بالخطاب الشرعي مثله مثل غيره من المسلمين، ومن هنا وجب عليه مراعاة الأحكام الشرعية في كل الأحوال. وقد تعرض له أمور كثيرة للشرع فيها حكم لابد من الالتزام به، وتبرز من بين هذه الأمور القضايا الآتية:

### (أ) أحكام كشف العورة:

يحتاج الطبيب من أجل القيام بتشخيص الأمراض أو علاجها إلى فحص المريض، وقد يتطلب ذلك الكشف عن عورة المريض، كما يحتاج إلى ذلك غيره ممن يستعين بهم من الممارسين الصحيين في بعض الإجراءات المتعلقة بالفحص الطبي كفنيي الأشعة أو غيرهم. والأصل أن الشرع يحرم الاطلاع والكشف على عورة الإنسان إلا عند الضرورة أو الحاجة، فلا حرج عندئذٍ في كشف ما تدعو إليه الحاجة من أجل تشخيص المرض، سواءٌ أكان المريض رجلاً أو امرأة، وذلك وفق الشروط والضوابط الآتية:

١- التحقق من وجود الضرورة أو الحاجة.

٢- تعذر وجود الوسائل التي يمكن بواسطتها تحقيق مهمة الفحص دون كشف العورة.

٣- لا يجوز للرجال أن يقوموا بفحص النساء ولا العكس إلا إذا تعذر وجود المثيل الذي يمكنه أن يقوم بالمهمة المطلوبة.

٤- الاقتصار على القدر والوقت الذي تسد به الحاجة دون زيادة عليه، وذلك للقاعدة الشرعية: (ما أُبيح للضرورة يقدر بقدرها)، فعلى الممارس الصحي أن يقدر الحاجة إلى كشف المريض عن عورته تقديراً دقيقاً.

٥- الاقتصار على وجود من لابد من وجوده من الممارسين الصحيين.

٦- لا يجوز التساهل في الكشف عن عورات المرضى من أجل التدريب السريري للطلبة والمتدربين إلا للضرورة، وأن يستعاض عن ذلك باستخدام البدائل التعليمية.

### (ب) أحكام الإجهاض:

١- لا يجوز للطبيب إجهاض أي امرأة حامل إلا إذ اقتضت ذلك ضرورة إنقاذ حياتها[1]. كما لا يجوز للصيدلي صرف أدوية مسقطة للأجنة أو تسهيل صرفها، كما لا يجوز لأي ممارس صحي آخر القيام بذلك.

٢- يجوز الإجهاض إذا لم يكن الحمل أتم أربعة أشهر، وثبت بصورة أكيدة أن استمراره يهدد صحة الأم بضرر جسيم، على أن يثبت ذلك من خلال لجنة طبية تشكل طبقاً للوائح المنظمة لهذا الأمر[2].

(١) انظر المادة (٢٢) من نظام مزاولة المهن الصحية، ص٣٢.
(٢) انظر المادة (٢٢)، واللائحة التنفيذية رقم ٢٢/أ/ل من نظام مزاولة المهن الصحية، ص٣٢.





### (ج) العلاقة بين الجنسين:

وفي ضوء هذه العلاقة فإن على الممارس الصحي مايأتي :

١- الامتناع عن ارتكاب أي مخالفات شرعية مثل الخلوة بحجة علاقته المهنية بالمريض أو المريضة.

٢- التزام المهنية في علاقته بمريضه، وفي إطار حاجة المريض الصحية، وأن يحذر من أي ميل جنسي مع مرضاه.

٣- الامتناع عن استغلال الثقة، والمعرفة، والعواطف أو أي مؤثر آخر مستمدة من العلاقة المهنية السابقة في إقامة أي علاقة عاطفيه مع مريضه الحالي أو السابق أو مع أحد من أفراد عائلته.

٤- الاقتصار في التواصل مع الجنس الآخر في حدود العلاقة المهنية وبقدر الحاجة لتحقيق المصلحة العلاجية .

٥- على الممارس الصحي الامتناع عن إعطاء وسائل الاتصال الشخصية إلا بحدود ضيقة والحاجة الماسة .

٦- إبلاغ الجهة المختصة إذا تيقن من سوء سلوك جنسي من قبل زميل في المهنة.

### (د) علاقة الممارس الصحي خارج حدود المهنة:

تنشأ علاقة طبيعية مهنية بين الممارس الصحي والمرضى، أو من يرافقهم، وتكون هذه العلاقة محددة بثلاثة حدود وهي الحد السببي (حالة المريض الصحية التي تحتاج إلى رعاية)، والحد المكاني (داخل المنشأة الصحية)، والحد الزماني (وقت احتياج المريض للرعاية الصحية). كما تنشأ أيضا علاقة طبيعية مهنية بين الممارس الصحي وزملاء العمل أو المتدربين. والأصل أن تبقى هذه العلاقات في الإطار المهني المحدود بحدود الزمان والمكان والأسباب خاصة مع الجنس الآخر.

وعندما تمتد علاقة الممارس الصحي مع الزملاء أو المرضى أو مرافقيهم خارج الحدود المذكورة آنفا (السببية، والمكانية، والزمنية) فعلى الممارس الصحي أن يتأكد أن هذه العلاقة جائزة من النواحي الشرعية والقانونية، ومقبولة اجتماعياً وعرفاً، وعليه بعدئذ أن يراعي الأمور الآتية:

١. تجنب إقامة أي علاقة يمكن أن تؤثر سلباً على أدائه لمسؤولياته المهنية.

٢. عدم استغلال هذه العلاقات للحصول على ميزات ليس من حقه الحصول عليها.

٣. ألاّ تؤدي هذه العلاقات إلى محاباة المرضى الذين أقيمت معهم هذه العلاقات أو أقاربهم على حساب المرضى الآخرين.





### (هـ) الإجراءات و الوسائل العلاجية الممنوعة شرعا[1]:

١. لا يجوز استعمال الوسائل والإجراءات والأدوية المحرمة شرعا إلا في الحالات الضرورية مثل إجراء العمليات التجميلية أو معالجة العقم أو الأدوية المشتقة من الخنزير أو المحرمات الأخرى .

٢. الامتناع عن إجراء عمليات رتق غشاء البكارة مطلقاً سواءً أكانت المريضة صغيرة أم كبيرة، متزوجة أم غير متزوجة ، ماعدا ما أجيز شرعا .

٣. الامتناع عن معالجة العقم بأي ممارسات محرمة شرعاً.

٤. الامتناع عن إجراء العمليات التجميلية المحرمة شرعاً.

(١) انظر الفتاوى ذات العلاقة في الملحق.

## ثامناً: أخلاقيات التعليم والتعلم على المرضى :

يرتكز التعليم الطبي في البرامج الجامعية والدراسات العليا والزمالات الصحية على التعليم السريري العملي الذي يستند استناداً كبيراً إلى التعلم على المرضى أو التعلم منهم. وعلى وجه العموم يجب أن يلتزم الممارس الصحي، سواءً أكان معلماً أو متعلماً بما ورد في هذا الكتاب من الواجبات تجاه المرضى وزملاء المهنة وغيرها من الواجبات، ويرتبط بعملية التعليم والتعلم على المرضى جملة من الآداب والأخلاق الخاصة التي ينبغي أن يتحلى بها المعلم والمتعلم وأن تراعيها جهات التدريب، ومنها:

١- ألاّ ينتقل المتدرب إلى التعلم على المريض حتى يجيد المهارات اللازمة عبر استخدام البدائل التعليمية ما أمكن، كالدمى الطبية، ومعامل المحاكاة، والتعليم الافتراضي باستخدام الحواسيب وغيرها.

٢- أن يخبر المريض أنه في مكان تعليمي وأن هناك حاجة لتعليم المتدربين، من طلاب الدراسة الجامعية والدراسات عليا، على مثل حالته، على أن يبيَّن للمريض أن المتدرب تحت إشراف الاستشاري أو الأخصائي المسؤول في النهاية عن تقديم الخدمة الطبية له.

٣- أن يعلم المريض، بالطريقة المناسبة، هويَّة من يباشر فحصه أو علاجه، وأنه من المتدربين.

٤- أن يُستأذن المريض في أن يقوم المتدرب بأخذ التاريخ المرضي أو إجراء الخطوات التشخيصية أو العلاجية، ولا بد من موافقة المريض على ذلك. وللمريض الحق في أن يرفض أو يقبل ذلك.

٥- أن يحترم المتدرب حقوق المريض، وخصوصيته، وأن يحفظ كرامته، وألا يبوح بأسراره بحسب التفصيل المتقدم في هذا الكتاب[١].

٦- أن يقدر الممارس الصحي المعلم أن لدى المريض خصوصيات ليس من المناسب نقاشها أمام جمع من المتدربين، بما يحقق احترام حقوق المريض والمحافظة على أسراره، وأن يولي عناية خاصة بمراعاة أحكام كشف العورة بحسب التفصيل المتقدم في هذا الكتاب[٢].

٧- لا يجوز التساهل في التدريب المباشر على عورات المرضى إلا للضرورة، وأن يستعاض عن ذلك باستخدام البدائل التعليمية متقدمة الذكر ما أمكن.

٨- أن يلتزم الممارس الصحي المعلم أثناء تعليم المتدربين بعدم الإضرار بالمريض أياً كان نوع الضرر الحاصل أو المتوقع.

٩- أن يتجنب الممارس الصحي المعلم كثرة تردد المتدربين على مريض واحد في وقت وجيز، خاصة إذا رافق ذلك فحص المريض المتكرر أو إذا كان الفحص لمناطق حساسة من جسم المريض.

(١) يراجع حفظ سر المريض وكتمانه ص ١٨ من هذا الكتاب.
(٢) يراجع مراعاة أحكام كشف العورة ص ٢٨ من هذا الكتاب.





١٠- أن يدرك الممارس الصحي المعلم ضرورة أن يكون قدوة في إخلاصه وأخلاقه وتصرفاته، وأن يدرك أهمية دوره في توارث أجيال الممارسين الصحيين لأخلاقيات المهنة، وأنها لا تنتقل للأجيال الجديدة من خلال التنظير بقدر ما تنتقل من خلال القدوة، والمعايشة، والمواقف العملية، وتأسي اللاحق بالسابق.

١١- أن يتجنب الممارس الصحي المعلم لوم المتدرب أو توبيخه أو تقريعه أمام المريض، لما فيه من محافظة على كرامة المتدرب من جهة، ومنعاً للتشويش على ذهن المريض من جهة أخرى، خاصة إذا تحدث الجميع بلغة لا يفهمها المريض.

١٢- أن يتدرج الممارس الصحي المعلم في إسناد مهام العناية بالمريض إلى المتدرب، وفي هذه الأحوال يبقى الممارس الصحي المعلم مسؤولاً عن ضمان تلقي المريض للعناية الكاملة وملتزماً بالإشراف الكافي على ذلك.

١٣- على المتدرب أن يدرك أنه مسؤول عن المريض بقدر ما أسند إليه من مهام العناية تلك، وهو مطالب بأن يقف عند حدود قدراته وما يستطيع أداءه وأن يطلب المساعدة والإشراف ممن هم أعلم منه كلما دعت الحاجة إلى ذلك.

## تاسعاً: أخلاقيات التوثيق والتصديق :

إن توثيق المعلومات، والشهادة بصحتها من المهام الرئيسة للممارس الصحي، وعليه العناية الشديدة بهذه الجوانب لبالغ أهميتها، فيجب أن يقوم بتوثيق كل إجراء يتبعه مع المريض في سجلات دقيقة، وأن يتحرى الدقة في كتابة التقارير الطبية بما يحقق المصلحة، فلا يكتب من التقارير إلا ما كان واقعاً فعلياً بعيداً عن التهويل أو التهوين ولا تأخذه نوازع القربى أو المودة أو الرغبة والرهبة في أن يدلي بتقرير طبي مغاير للحقيقة.وينبغي أن يكون صادقاً وأميناً عند إصدار أي شهادات أو وثائق.

**(أ) الملف الطبي:**

١- يحتفظ الممارس الصحي أو الجهة التي يعمل بها بسجلات ورقية أو إلكترونية للمرضى واضحة ودقيقة، تحتوي على النتائج السريرية المناسبة، والقرارات والإجراءات المتخذة، والبيانات المعطاة للمريض، وأية وصفات أو معالجات أخرى موصوفة للمريض، كما تشمل جميع الفحوصات المتعلقة بالمريض.

٢- يجب أن يحفظ الملف الطبي في مكان آمن، وألا يطلع عليه أو يتناوله إلا مَنْ له علاقة مهنية بالمريض، وتنطبق على كافة محتوياته الإجراءات المتعلقة بالسرية المهنية.

٣- تُعدُّ جميع محتويات الملف الطبي ملك للجهة التي يعالج لديها المريض، ويمكن للمريض الاطلاع على ملفه وأخذ نسخه منه.

٤- في حالة تحويل المريض إلى طبيب آخر يجب على الممارس الصحي المعالج تزويد الممارس الصحي المحال إليه المريض بجميع المعلومات اللازمة عن حالته بكل دقة وموضوعية.

٥- عند كتابة البيانات والمعلومات فيجب إتباع الأصول العلمية والإدارية المتعارف عليها عند الكتابة، والتوقيع والتاريخ لكل وثيقة تخص الملف. وعند إجراء أي تغيير أو تعديل فيدوّن تاريخ التعديل مع التوقيع ويفضل أن يكون التغيير في صفحه منفصلة.

**(ب) الشهادات والتقارير:**

يتمتع الأطباء بصلاحية التوقيع على مجموعة متنوعة من المستندات يترتب عليها أمور خطيرة إذا أسيء استغلالها، منها شهادة الوفاة والتقارير الطبية والإجازات المرضية وشهادات حضور المرضى وغيرها.

لذا يجب أن يحرص الأطباء على التأكد من صحة البيانات قبل توقيع أي مستند، ويجب ألا يوقع على المستندات التي يعتقد أنها قد تكون مزيفة أو باطلة أو مضللة، وأن يُتبع عند كتابة البيانات الأصول العلمية والإدارية المتعارف عليها.





**(ج) الوصفة الطبية [1]:**

١- لا يسمح بوصف الأدوية المقيدة إلا من قبل الأطباء المعنيين، ويجب مراعاة القيود الخاصة بتلك الأدوية.

٢- لا يصف الممارس الصحي دواء بغرض إرضاء المريض أو أقاربه.

٣- يجب أن تكتب الوصفة بخط واضح، وأن تحمل الوصفة اسم الممارس الصحي المعالج وتوقيعه والجهة التي يعمل لديها وتاريخ كتابة الوصفة وبيانات المريض والتشخيص، وأن يحدد تركيز الدواء والشكل الصيدلاني والجرعة اليومية ومدة العلاج، وتسجيل ذلك في ملف المريض.

(١) تنص المادة (٣٣) على أنه" يحظر على الصيدلي أن يصرف أي دواء إلا بوصفة طبية صادرة من طبيب مرخص..." نظام مزاولة المهن الصحية، ص ٣٣.





## عاشراً : أخلاقيات التعاملات المالية في المجال الصحي :

مع تزايد نمو القطاع الخاص في تقديم الخدمات الصحية، والاتجاه العام نحو الخصخصة وتطبيق الضمان الصحي وانتشار شركات التأمين الصحي، أصبح الممارسون الصحيون مشاركين بشكل فاعل في العمل الصحي بغرض الربح، بطريقة أو بأخرى، وقد يتبع ذلك تنافس تجاري قد ينتج عنه ممارسات قد تخل بشرف المهن الصحية. فيجب الانتباه إلى الأسس الأخلاقية التي تنزه المهن الصحية عن أي استغلال أو جشع أو ابتزاز أو غش بأي طريقة من الطرق. وينبغي للممارس الصحي عدم السعي وراء المال كهدفٍ أساس يُفضي إلى الإخلال بالأهداف السامية.

وقد تضمن نظام مزاولة المهن الصحية الجوانب المالية والإعلان والجزاءات المتعلقة بها، مما يوجب على الممارس الصحي الالتزام به [1]. بالإضافة إلى ذلك فعلى الممارس الصحي أو المؤسسات العلاجية مراعاة الجوانب الآتية:

**(أ) أجرة الممارس الصحي [2]:**

١- يجوز للممارس الصحي مقابل فحص المريض أو علاجه أخذ أجر عادل، وهو أجرة المثل حسب المقرر من الجهة المسؤولة، فإن لم يوجد فحسب العرف الجاري.

٢- لا تجوز المبالغة في تقاضي الأجرة، واستغلال حالة المريض في حصول منفعة مادية أو معنوية.

٣- لا يجوز الضغط على المريض للحصول على أموال إضافية على الرسوم أو منافع أخرى بطريقة مباشرة أو غير مباشرة له أو لغيره.

٤- لا يجوز إخضاع المريض لفحوصات أو إجراءات طبية بغرض زيادة أجره دون مبرر طبي واضح.

٥- يحظر أخذ أو إعطاء عمولات مالية أو غيرها عند إحالة الممارس الصحي مرضاه إلى جهة أخرى، أو إحالة مرضى من جهة أخرى إليه، أو وصف الأدوية أو المستلزمات الطبية وغيرها.

٦- إذا كان لدى الممارس الصحي مصالح مالية أو تجارية في الجهات أو المؤسسات التي تقدم رعاية صحية أو في الصيدليات أو شركات الأدوية والأجهزة الطبية، فإن هذه المصالح يجب ألا تؤثر على طريقة الوصفات التي يعتمدها أو طريقة تحويل المرضى، وعليه في كل الأحوال إخبار المريض بذلك.

٧- على الممارس الصحي أن يفصح للجهة التي يعمل بها عن أي علاقة مالية أو تجارية له أو لأقاربه مع الجهة التي توفر مواد أو أجهزة لجهة عمله أو تقوم بإجراء إنشاءات لها أو غير ذلك من التعاملات المالية.

(١) تنص المادة (١٠ ب) على أنه "يحظر على الممارس الصحي أن يسجل على اللوحات أو البطاقات أو الوصفات الطبية أو الإعلانات ألقابا علمية أو تخصصات لم يحصل عليها وفقا للقواعد المنظمة لها" نظام مزاولة المهن الصحية ولائحتها التنفيذية، ص ٢٦.

(٢) انظر: المادة(١٢) من نظام مزاولة المهن الصحية، ص ٢٧.





**(ب) العمل في القطاع الخاص:**

١- على الممارس الصحي عند العمل في القطاع الخاص الالتزام بالقوانين والأنظمة المالية والإدارية في الجهة العلاجية التي ينتمي لها، وتلك التي تصدر من الجهات الرسمية المنظمة لذلك.

٢- إذا كان النظام يسمح للممارس الصحي بالعمل في القطاع الخاص بالإضافة إلى عمله الحكومي فيجب مراعاة التالي:

أ-ألاّ يؤثر عمله في القطاع الخاص على عمله الحكومي، ولا بد من إعطاء مهنته الأساسية حقها الكامل.

ب-لا يجوز أن يجعل عمله الرسمي جسراً أو وسيلة لعمله الخاص مثل جذب المرضى لعمله الخاص.

ج- عند إحالة مريض من القطاع الخاص إلى المنشأة الحكومية التي يعمل بها الممارس الصحي فعليه عدم تمييز المريض عن غيره من المرضى من حيث المواعيد أو الرعاية المبذولة له.

٣- لا يجوز للممارس الصحي تحت أي ظرف أن يقدم مصلحته الشخصية مالية كانت أو اجتماعية على مصلحة المريض الذي يعالجه. ومن هنا لا يجوز للممارس الصحي أن يبني قراراته في إدخال المريض إلى المستشفى مثلاً أو القيام بأية إجراءات طبية من صرف الأدوية أو الإجراءات التشخيصية أو العلاجية بغرض الربح المادي دون النظر إلى حاجة المريض الفعلية.

٤- عند حاجة الممارس الصحي إلى إنابة غيره، لا يجوز له إنابة من ليس مرخصاً لهم.

٥- على الممارس الصحي والمؤسسات الصحية التأكد من إبلاغ المريض أو المراجع عن التكاليف المادية المقدرة للرعاية الصحية قبل الشروع في تقديم الخدمة، كما يلزم تقديم الإيضاحات اللازمة حول التكاليف بعد الانتهاء من الخدمة.

٦- لا يجوز للممارس الصحي القيام بإجراءات طبية غير مرخص له بها، أو العمل في المنشأة الصحية التي لا تتوفر فيها إمكانات ضمان سلامة المرضى.

**(ج) الدعاية والإعلان [1]:**

١- يجب على جميع الممارسين الصحيين العاملين بالقطاع الصحي الالتزام بالأنظمة واللوائح الرسمية المنظمة للإعلان.

(١) تنص المادة (١٠) من نظام مزاولة المهن الصحية على أنه" يحظر على الممارس الصحي في غير الحالات التي تحددها اللائحة التنفيذية الإعلان عن نفسه أو الدعاية لشخصه مباشرة أو بالواسطة" وتنص المادة (١٠/١أ) من اللائحة التنفيذية "... على الممارس الصحي البعد عن أساليب الدعاية ذات الطابع التجاري والمثيرة غير المبنية على أسس علمية..." نظام مزاولة المهن الصحية، ص ٢٦- ٢٧.

٢- يجب أن تشتمل المادة الإعلانية على المعلومات الحقيقية فقط، وألا يكون الإعلان مضللاً للجمهور، أو مؤدياً إلى تعريضهم للخطر بأي طريقة كانت، سواءً أقام بهذا الإعلان بنفسه أو وافق أن تقوم به جهة أخرى.

٣- يجب أن تخلو المادة الإعلانية من عبارات التفوق على الآخرين أو الحط من مقدرتهم بأي شكل، وأن تخلو من العبارات الخادشة للحياء والذوق العام.

٤- يجب على الممارس الصحي ألاّ يدعي لنفسه أو عيادته مهارات وخدمات تشخيصية أو علاجية غير مؤهل لها وغير مرخص له بمزاولتها، وألا ينسب لنفسه ألقاباً أو مؤهلات غير حقيقية أو غير معتمدة.

٥- يجب على الممارس الصحي عدم استغلال جهل المرضى بالمعلومات الطبية، وتضليلهم بادعاء القيام بإجراءات تشخيصية أو علاجية لا تستند إلى دليل علمي، وألا يقدم ضمانات بشفاء بعض الأمراض.

٦- على الممارسين الصحيين الذين يعملون في مؤسسات صحية أو عيادات متخصصة تجنب الدعاية للخدمات التي تقدمها جهتهم أثناء استخدام وسائل الإعلام وكتابة المقالات والنشرات الطبية أو غير ذلك.

**(د) المشاركة في وسائل الإعلام :**

عند الحديث في وسائل الإعلام ومخاطبة الجمهور يلتزم الممارس الصحي بالآتي:

١- تجنب الدعاية لنفسه وجهة عمله[1] .

٢- تجنب الإشادة بخبراته وإنجازاته، ولا مانع من ذكر صفته المهنية أو درجته العلمية ومجال تخصصه.

٣- إدراك مسؤوليته في عرض الآراء الموثوقة والمقبولة مهنياً، وعليه أن يوضح للمستفيدين إذا كان يعرض آراء شخصية أو آراء مخالفة لما هو مقبول مهنياً.

**(هـ) الهدايا والمنافع :**

شرع الإسلام الهدية من أجل نشر المودة والمحبة بين الناس، فإن حادت عن هذا القصد كأن أدت إلى الالتفاف على حقوق الناس أو أكلها، أو إشاعة البغضاء بينهم، فهي محرمة شرعاً. والمقصود بالهدية هنا ما يعطى للممارس الصحي من قبل الأفراد أو الشركات، زيادة عن الأجره المحددة من جهة العمل، من أجل الحصول على أطماع غير مستحقة، وذلك من المبالغ المالية أو المنافع العينية أو المعنوية مثل الخدمات أو التسهيلات أو الاستضافة أو خدمات التدريب أو التمويل أو التعويض، إلى غير ذلك، وسواءً أمنحت له أو لأحد أفراد عائلته، وذلك حال اكتسابه صفة الولاية أو المنصب على العمل الذي حصلت بمناسبته الهدية أو المنفعة، وسواءً أكان ذلك في القطاع العام أو الخاص. وتتمثل الهدايا والمنافع بـ:

(١) تنص المادة (١٠٠) من نظام مزاولة المهن الصحية على انه" يحظر على الممارس الصحي في غير الحالات التي تحددها اللائحة التنفيذية الإعلان عن نفسه أو الدعاية لشخصه مباشرة أو بالوساطة" نظام مزاولة المهن الصحية، ص ٢٦.





• **هدايا الأفراد:**

١- ما كان من جنس الرشوة التي يقصد بها إبطال حق أو إحقاق باطل، فلا يجوز قبولها ولا إعطاؤها سواءً أكان في صورة هدايا عينية أو مالية أو قروض أو معدات أو نحوها، وسواءً أكانت غالية الثمن أو لم تكن كذلك. والرشوة من كبائر الذنوب التي حرمتها الشريعة الإسلامية.

٢- ما لم يظهر منه قصد الرشوة، ولكن كان على صورة هدايا شخصية غالية الثمن نقدية كانت أو عينية فلا يجوز قبولها مهما كانت المبررات والدوافع، حيث يغلب على الظن أن المقصود منها التوصل لأغراض غير مشروعة.

٣- أما الهدايا غير الثمينة مما اعتاد الناس على تبادله فيما بينهم تعبيراً عن شعور المحبة والمودة كالأقلام أو الكتب العلمية أو المجلات الطبية ونحوها فهذا مما يتجوز فيه، ما لم يشعر الممارس الصحي بحصول تأثير على نفسه من جهة سلوكه وقراراته الطبية تجاه باذل الهدية، كأن ترتبط تلك الهدايا بتقديم خدمات مميزة له عن غيره من المرضى أو توفير أدوية أكثر أو غير ذلك من القرارات.

• **هدايا الشركات:**

١- لا يجوز للممارس الصحي، وسواءً أعمل في القطاع الحكومي أو الخاص، قبول الرشاوى أو منحها، ومن ذلك قبول الهدايا إذا ارتبطت بعدد الوصفات الطبية التي يكتبها أو عدد الأجهزة التي يصفها للمرضى بما يعود بمنفعه على الشركة.

٢- لا يجوز للممارس الصحي قبول الهدايا أو القروض أو الأجهزة والأدوات أو المبالغ المقدمة له شخصياً من الشركات مهما كانت مبررات ذلك.

٣- يمكن للممارس الصحي استخدام الهدايا غير الثمينة كالأقلام ونحوها، أو الكتب والمجلات الطبية إذا قدمت بصفة غير شخصية، على ألا ترتبط بأي دعاية لمنتج محدد.

٤- يسمح للمؤسسات الصحية أو الجهات التي يتبع لها الممارس الصحي بقبول المنح التعليمية والدعم المالي لحضور دورات تدريبية أو المؤتمرات أو غيرها من الأنشطة على أن تقوم تلك المؤسسات أو الجهات باختيار المرشحين من الممارسين الصحيين حسب ما تقتضيه المصلحة العامة.

٥- لا يجوز للممارس الصحي بصفة شخصية قبول الإعانات التي تقدم من الشركات للتعويض عن مصاريف السفر والإقامة والوجبات الغذائية عند المشاركة في حضور الندوات والمؤتمرات، ولا التعويض عن وقته مقابل حضور التدريب. ويمكن قبول وجبات الضيافة المقدمة لعموم الحضور.





**(و) العلاقة مع شركات الأدوية والأجهزة الطبية:**

تُسْهم شركات صناعة الأدوية والأجهزة الطبية بجهد كبير في تطور الممارسة الطبية من خلال تصنيع الأدوية والمواد والأجهزة الطبية الجديدة، كما تسهم في تمويل اللقاءات العلمية وأنشطة التعليم الطبي المستمر، ولا يستغني الممارس الصحي والمؤسسة الصحية عن إقامة علاقات مع هذه الشركات، ولكي تسلم هذه العلاقة من أية شوائب قد تخرجها عن دائرة العلاقة المهنية إلى دوائر أخرى من المصالح الشخصية، فعلى الممارس الصحي مراعاة الضوابط التالية:

١- عدم التحيز لأدوية أو أجهزة أو مواد شركة معينة دون مبرر واضح، مثل جودة المنتج أو رخص سعره مقارنة بما يماثله من حيث الجودة، أو عدم توفر غيره في الوقت الذي احتاج المريض إليه.

٢- لا يعد قيام الشركات الطبية بتمويل الأنشطة العلمية في المؤسسة الصحية مسوغاً مقبولاً لتفضيل منتجاتها.

٣- تبنى الإجراءات التشخيصية والعلاجية والوقائية وَفْقَ حاجة المريض الفعلية، ولاعتبارات صحية فقط، لا بسبب علاقة الممارس الصحي أو المنشأة الصحية بالشركة المنتجة.

٤- يكون قبول تمويل الأنشطة العلمية مرتبطاً بما يخدم المعرفة الطبية فقط، وألا يكون للشركة الممولة أي دور في البرنامج العلمي للنشاط أو في اختيار المتحدثين أو الدعاية لمنتج محدد ضمن البرنامج العلمي أو مطبوعات النشاط، ويتاح للشركات أن تشارك في معرض مصاحب للنشاط العلمي.

٥- يجوز للممارس الصحي عند تقديم مشاركة في أنشطة تعليمية أو استشارة مهنية الحصول على مقابل مناسب من الشركات نظير تلك المشاركة، والتعويض عن نفقات السفر والإقامة، أو قبول هدايا تذكارية، على ألاّ يؤثر ذلك كله على قراراته المهنية أو الإدارية وعلاقاته المستقبلية مع هذه الشركات.

**(ز) التأمين:**

قد يحتاج الممارس الصحي إلى التعامل مع شركات التأمين الصحي، خاصة في القطاع الخاص، فعليه حينئذ أن يراعي الضوابط الآتية:

١- الالتزام بالأنظمة واللوائح المنظمة للتأمين الصحي في المملكة العربية السعودية.

٢-عدم إعطاء معلومات عن المريض إلى شركات التأمين إلا بإذنه، خاصة تلك المعلومات التي تستخدم من قِبل شركات التأمين لتحديد قسط التأمين.

٣- عدم التواطؤ مع المراكز التشخيصية أو العلاجية والقيام بإحالات أو كتابة وصفات غير ضرورية.





٤- ألا يقوم الطبيب بوصف أدوية أو مواد أو أجهزة متدنية الكفاءة ورخيصة الثمن بحجة أن ما يحصل من تعويض من شركات التأمين سيكون متدنياً.

٥- أن يتحرى الطبيب الدقة والأمانة في تقدير حجم الأضرار التي وقعت للمريض، وألا يكون هدفه تقليل التعويضات.

٦- عند امتلاك الممارس الصحي لأسهم في شركة التأمين التي يتعامل المريض معها، فعليه أن يتأكد من عدم تأثير ذلك على قراراته.

٧- عدم المبالغة في تحميل شركات التأمين مبالغ زائدة عن الحد المعقول دون حاجة واقعية.

٨- ألا يتعمد إخفاء معلومات عن شركات التأمين، بغرض مساعدة المريض في الحصول على قسط تأميني مُتَدنٍ.

## الحادي عشر: أخلاقيات إجراء البحوث الحيوية الطبية :

تسهم البحوث الطبية الحيوية إسهاماً كبيراً في تقدم العلوم الطبية، ويحتاج الممارس الصحي إلى إجراء البحوث الطبية أو المشاركة فيها. وعند قيام الممارس الصحي بإجراء تلك البحوث فعليه أن يلتزم بالأمانة، وأن يحفظ للمساهمين في البحوث حقهم الأدبي عند نشر البحوث، أو حقهم المادي عند الاتفاق على مقابل مادي لمساهمتهم، وأن يحترام الملكية الفكرية، كما عليه ألاّ يغمط حق الجهات الداعمة للبحث في تقديم الشكر لهم وإبراز دعمهم.

**(أ) إجراء البحوث الحيوية الطبية على الإنسان:**

وهذا يتطلب مايأتي :

١- الالتزام بالأنظمة الصادرة أو التي تصدر لتنظيم إجراء البحوث الطبية في المملكة العربية السعودية[1].

٢- أن يتفق البحث العلمي في أهدافه وطريقته مع أحكام الشريعة الإسلامية.

٣- أن تكون أهداف البحث العلمي ذات أهمية كبيرة تُسهم في إثراء المعرفة الطبية بوضوح.

٤- أن يتبع الباحث الأسس العلمية للبحث العلمي، وأن يولي تصميم الدراسة عناية كبيرة للاطمئنان على صحتها، وأن يكون البحث العلمي متفقاً مع المبادئ العلمية والأخلاقية المقبولة، مثل إعلان هلسنكي وغيره، ومنها أن يكون الباحث قد تأكد من إمكانية إجراء البحث على الإنسان.

٥- أن تفوق الفوائد المرجوة أو المتوقعة من البحث العلمي الأضرار المتوقع حدوثها للمريض وأن يكون البحث مبنياً على مبررات علمية مقنعة لإجرائه.

٦- أن يكون الباحث مؤهلاً للقيام بالبحث الطبي وعلى معرفة تامة بالمادة العلمية في موضوع البحث المراد إجراؤه، وأن يحرص على تقليل الأضرار والمخاطر.

٧- أن يحترم الباحث كرامة المرضى الذين يُجرى عليهم البحث، وأن يتم التعامل معهم بطريقة إنسانية دون انتقاص من قدرهم أو حقوقهم.

٨- أن يحافظ الباحث على خصوصية المرضى المشاركين، والمعلومات الشخصية المتعلقة بهم.

٩- أن يجري البحث الطبي على الإنسان بكامل رضاه وأن يُراعى في ذلك ما يلي:

أ- أن يقوم الممارس الصحي الباحث بإيضاح جميع التفاصيل المتعلقة بالبحث العلمي، وما يمكن أن يحدث من أضرار محتملة حتى يكون المريض على بينة كاملة حين يأذن بإجراء البحث العلمي عليه.

(١) ومن ذلك نظام أخلاقيات البحث على المخلوقات الحية ولائحته التنظيمية.





ب- أن يكون الشخص الذي يوافق على إجراء البحوث الطبية عليه كامل الأهلية، أي بالغاً عاقلاً راشداً. ويشترط في إجراء البحوث على قاصر الأهلية إذن وليه.

ج- أن يكون الإذن كتابياً في البحوث التي تحتوي على إجراءات تدخلية[1].

د- لا يجوز مطلقاً أن يكون سبيل الحصول على الإذن بإجراء الدراسة الضغط أو الإكراه أو استغلال الحاجة إلى المال أو التداوي.

١٠- عند تطلب إجراء البحث الطبي على الإنسان، كما الحال في العمليات الجراحية أو الإجراءات التدخلية، على الممارس الصحي أن يتدرب على إجرائها على حيوانات التجارب قبل إجرائها على الإنسان حتى يتقن المهارات اللازمة لذلك، وأن يبذل العناية الفائقة عند إجرائها.

١١- الحصول على إذن من الجهات المختصة بالأبحاث من القطاع الصحي الذي يعمل به أو الذي يجرى به البحث مثل لجان الأخلاقيات الطبية في مراكز البحوث أو المؤسسات الصحية والإدارات الطبية.

**(ب) إجراء البحوث والتجارب على الحيوان:**

لقد أمر الإسلام بالرفق بالحيوان، وصح عن النبي ﷺ أنه قال: «دخلت امرأة النار في هرة، حبستها لا هي أطعمتها ولا هي تركتها تأكل من خشاش الأرض»[2]، كما أمر الرسول ﷺ بالإحسان في كل شيء فقال ﷺ :«إن الله قد كتب الإحسان في كل شيء فإذا قتلتم فأحسنوا القتلة وإذا ذبحتم فأحسنوا الذبحة، وليحد أحدكم شفرته، وليرح ذبيحته»[3]. وعليه فإن إجراء التجارب على الحيوان ينبغي أن يتحقق فيها الآتي:

١- أن تكون لغرض مهم ينبني عليه تقدم الطب، وأن تصمم الدراسة بطريقة صحيحة.

٢- بذل الرعاية التامة للحيوان، وألا يُعذّب الحيوان، وأن يجنب الألم قدر الإمكان.

٣- ألا يكون قصد التجربة مجرد العبث.

٤- الحصول على إذن بإجراء التجارب على الحيوان من الجهات المختصة في القطاع الذي يعمل فيه مثل لجان الأخلاقيات الطبية في مراكز البحوث.

(١) الإجراءات التدخلية: هي أي إجراء استقصائي بغرض التغيير في حالة المريض أو من يجري عليه البحث ومن ثم ملاحظة آثار هذا التغيير.
(٢) رواه البخاري ومسلم.
(٣) رواه مسلم.





**(ج) ضوابط قبول دعم البحث العلمي:**

للممارس الصحي أن يقبل الدعم المادي للبحوث الطبية التي يجريها وذلك ضمن الضوابط التالية:

١- ألا يكون قبول الدعم مشروطاً بما يتنافى مع ضوابط البحث العلمي المذكورة آنفا.

٢- أن يجري البحث بطريقة علمية صحيحة، وأن يعرض النتائج بأمانة ودون تحيز، وألاّ يكون للجهة الداعمة، أياً كانت، أي تدخل في نتائج البحث أو طريقته.

٣- عند النشر على الباحث أن يفصح عن أي تضارب للمصالح يمكن أن تكون مؤثرة على النتائج، وأن يفصح عن اسم الجهة الممولة للبحث أو التي وفرت المواد والتجهيزات.

**(د) ضوابط العمليات التدخلية غير المسبوقة:**

في حالة إجراء عمليات تدخلية تجريبية غير مسبوقة على الإنسان، على الممارس الصحي أن يلتزم بمعايير البحث العلمي المذكورة آنفا، وكذلك اللوائح والأنظمة كما عليه أن يراعي الضوابط الآتية:

١- أن يكون متأكداً من قدرته والفريق الذي معه على إجراء العملية من الناحية التقنية، عالماً بما يمكن أن يَنْتُج عنها من مضاعفات، وقادراً على التعامل معها.

٢- أن يتأكد أولاً من نجاح العملية التدخلية على حيوانات التجارب قبل إجرائها على الإنسان إلا في حالات خاصة يرجع فيها إلى أهل الخبرة والتخصص، ويتم إقرارها من لجان أخلاقيات البحوث الطبية في المؤسسات الصحية.

٣- أن تكون هذه الإجراءات في مستشفيات تتوفر فيها التخصصات الطبية المطلوبة والخبرات والقدرات الكافية لإجراء عمليات مماثلة.

## الثاني عشر: أخلاقيات التعامل مع الأمراض المعدية :

الأمراض المعدية هنا هي تلك الأمراض التي يمكن أن تنتقل بشكل مباشر من شخص إلى آخر، والتي ربما أصيب بها المريض أو الممارس الصحي نفسه، وتكمن المشكلة الأخلاقية فيها في التضارب بين المصالح الفردية للممارس الصحي أو المريض من ناحية، والمصالح الاجتماعية من ناحية أخرى. وعلى الممارس الصحي في مثل هذه الحالات التقيد بما يأتي:

١- الالتزام بمعاونة الجهات المختصة في أداء واجباتها نحو حفظ الصحة بما في ذلك التبليغ عن الأمراض السارية والأوبئة حسبما يمليه النظام[1]، وتعليمات تلك الجهات.

٢- إبلاغ الجهات المختصة بالمرضى المصابين بأمراض معديه الذين يرفضون المعالجة ممن قد يؤدي رفضهم للعلاج إلى تعريض مخالطيهم أو المجتمع لخطر تفشي المرض[2] .

٣- اتّخاذ جميع الإجراءات اللازمة لوقاية نفسه من الأمراض المعدية. ويشمل ذلك تحصين نفسه باللقاحات المعتمدة، وأن يسعى إلى المعالجة عند إصابته بما قد يؤثر على سلامة المريض أو المجتمع.

٤- إخضاع نفسه للفحوصات اللازمة لتشخيص الأمراض المعدية لديه إذا علم من نفسه احتمال الإصابة بمرض معين، أو حين تعرضه إلى وضع قد يؤدي إلى انتقال العدوى إليه، ويتأكد ذلك إذا كانت إصابته قد تعرض مرضاه للخطر.

٥- الامتناع عن الممارسة الصحية ، في حال إصابة الممارس الصحي بمرض مُعد يمكن أن ينتقل إلى المرضى، حتى تزول احتمالية الخطر ، وإذا اضطر إلى الاستمرار في الممارسة الطبية فعليه اتّخاذ جميع الاحتياطات الممكنة لحماية مرضاه من العدوى، مع تبليغ مرجعه بذلك.

٦- إبلاغ الجهات المختصة ، إذا علم الممارس الصحي إصابة زميل له أو أحد أعضاء الفريق الصحي بمرض معد قد ينتقل إلى المرضى من خلال ممارسته المهنية ، أو إذا علم عدم تقيده باتخاذ الإجراءات الاحترازية اللازمة لمنع إصابة المرضى الذين يعالجهم، ولا يشترط إذن الممارس الصحي المصاب بذلك.

٧- عدم الامتناع عن علاج مريض بسبب إصابته بمرض مُعد، وبَذْل وسعه في الاحتياط من انتقال المرض إليه.

(١) انظر المادة (١١) من نظام مزاولة المهن الصحية، ولائحتها التنفيذية ، ص ٣٧.
(٢) تنص المادة (١١) من نظام مزاولة المهن الصحية على أنه" يجب على الممارس الصحي فور معاينته لمريض مشتبه في إصابته جنائيا، أو إصابته بمرض معد أن يبلغ الجهات الأمنية، والصحية المختصة "، نظام مزاولة المهن الصحية، ص ٣٧.

## الثالث عشر: أخلاقيات التعامل مع المستجدات في الممارسات الصحية[1]:

يتميز الطب في عصرنا الحاضر بالتقدم السريع، وربما غير المنضبط، في تقنياته و ممارساته، مما أوجد عدداً من المستجدات الصحية، وهي المسائل والوقائع الجديدة في الممارسة الصحية العامة، مما لم يعرف لها حكم سابق في الفقه الإسلامي، وتتطلب اجتهاداً من علماء العصر (مثل زراعة الأعضاء، وقضايا الإنجاب، والعلاج الوراثي، واستخدام الخلايا الجذعية، وغيرها من المستجدات الصحية) والتي يجب على الممارس الصحي الالتزام تجاهها بالضوابط الشرعية والأخلاقية والنظامية جميعها، ومن أهمها:

١- أن يتأكد الممارس الصحي من سلامة الممارسة الصحية من الناحية الشرعية، فإذا لم يكن الأمر قد درس من الناحية الشرعية فعلى الممارس الصحي أن يتريث حتى تصدر فتاوى معتمدة، أو يسعى للحصول عليها.

٢- أن يراعي الأنظمة والتعليمات الصادرة بخصوص المستجدات في الممارسة الصحية.

٣- أن يترجح لدى الممارس الصحي أن الممارسة الصحية تتحقق من خلالها مصلحة المريض، دون النظر في مصلحة الممارس الصحي الخاصة، وأن يتأكد من سلامتها وعدم إضرارها بالمريض.

٤- أن يسترشد برأي غيره من أهل الإختصاص في مجال الممارسة المستجدة.

٥- أن يخطر المريض أو وليَّه، إذا كان قاصراً، عن هذه الممارسة، خاصة إذا كانت تجري لأول مرة.

٦- أن يخطر الجهة المختصة بالمؤسسة الصحية التي يعمل بها.

(١) انظر الملحق للاطلاع على مجموعة من الفتاوى حول بعض المستجدات الصحية.





## الرابع عشر: أخلاقيات التعامل مع الحالات الإسعافية :

الحالة الإسعافية هي الحالة الناتجة عن إصابة أو مرض يمكن أن يهدد حياة المريض أو أحد أطرافه أو أعضائه الداخلية أو الخارجية. والأسعافات الأولية: هي الإجراءات الطبية العاجلة التي تؤدي إلى استقرار حالة المريض بشكل يسمح بنقله[1].

وعلى الممارس الصحي أن يقدم الرعاية الإسعافية الأولية اللازمة لمرضاه، في أقسام الطوارئ أو في موقع الحادث، والتي تقتضيها احتياجاتهم الطبية بدقة وإتقان ساعياً لتحقيق مصلحة المريض، متجنباً الإضرار به، محترماً كرامته، مراعياً لحقوقه، وذلك في إطار الأخلاق التي تمليها الشريعة الإسلامية، ومنها ضرورة التزام الممارس الصحي المسعف بما يأتي:

١- الوصول إلى المريض أو المصاب بأسرع وقت ممكن من حين استدعائه.

٢- التعريف بنفسه وبمهنته إذا كان المريض في وعيه، أما إذا كان المريض غائباً عن الوعي فيقوم بعمل اللازم مباشرة.

٣- مراعاة حقوق المريض المتقدم ذكرها في هذا الكتاب فيما يخص حسن معاملة المريض، وتحقيق مصلحته، وحفظ حقوقه، واستئذانه، وطمأنته، وحفظ سره وكتمانه.

٤- مراعاة الأحكام الشرعية المتقدم ذكرها في هذا الكتاب وخاصة أحكام كشف العورة.

٥- القيام بالعمل الطبي دون انتظار الإذن من المريض أو وليِّه إذا ترجح لديه أن ذلك سينقذ حياة المريض أو يجنبه الضرر البليغ، وهذا يكون في الحالات الإسعافية التي يتعرض فيها المريض للهلاك أو الخطر الحاصل أو المتوقع حدوثه بدرجة كبيرة.

٦- تخفيف آلام المريض بكل ما يُتاح له من وسائل علاجية ونفسية ومادية، وإشعار المريض وذويه بحرصه على العناية به ورعايته.

٧- تخفيف معاناة أهل المريض وطمأنتهم.

٨- إعطاء الأولوية للحالة الأكثر خطورة في حالة تعدد الحالات وتباينها، والحرص على المساواة في المعاملة بين جميع المرضى، وعدم التفريق بينهم في الرعاية الطبية بسبب تباين مراكزهم الأدبية أو الاجتماعية، أو جنسيتهم، أو شعوره الشخصي نحوهم.

٩- الاستمرار في تقديم العلاج اللازم للمريض في الحالات الإسعافية حتى تزول الحاجة إليه أو حتى تنتقل رعايته إلى طبيب كفء.

١٠- حرص الأطباء على سرعة تنويم المريض المحتاج لذلك، وعدم تركه في قسم الطوارئ لفترة طويلة.

١١- الالتزام بمعايير الجودة المراعاة عالمياً عند التعامل مع الحالات الإسعافية.

(١) انظر اللائحة التنفيذية لنظام المؤسسات الصحية الخاصة: رقم ١٦/ل.





## الخامس عشر: أخلاقيات التعامل مع الأمراض التي تهدد الحياة ولا يُرجى شفاؤها :

الأمراض التي تهدد الحياة ولا يُرجى شفاؤها هي تلك الأمراض التي لا يُعرف لها دواء ناجع وتتصف المطرد الذي يفضي إلى موت المريض بتقدير الله خلال مدة قد تطول أو تقصر. ومن أمثلة ذلك مرض السرطان الذي لا يُرجى أن يستجيب لأي من طرق العلاج الطبي المتاحة، ومنها فشل بعض الأعضاء الرئيسة كالقلب أو الرئة أو الكبد أو الكلى عند اشتداد الفشل ودخوله في مرحلة التفاقم المطرد الذي لا تستطيع إيقافه الإجراءات الطبية، ومنها أيضا بعض الأمراض الشديدة التي تصيب الجهاز العصبي وتتفاقم باطّراد حتى تكون سبباً في الوفاة، ومثال ذلك مرض التصلب الجانبي الضموري (داء العصبون الحركي) motor neuron disease أو الخرف الشديد.

ومما تقتضيه عقيدة المسلم أن المرض والشفاء بيد الله سبحانه وتعالى، وأنه لا يجوز اليأس من رحمة الله، وأن ما يُعَدّ ميؤوساً منه إنما هو بحسب تقدير الأطباء وخبرتهم والإمكانات الطبية المتاحة في الوقت الحاضر. وعند التعامل مع مثل هذه الحالات فينبغي مراعاة التالي:

١- الواجب الأساس للممارس الصحي هو المحافظة على صحة الإنسان وحياته، فعليه أن يبذل وسعه في القيام بهذا الواجب.

٢- يجب على الفريق الطبي مراعاة ما يلي عند اتخاذ القرار بتصنيف المرض بأنه يهدد الحياة ولا يرجى شفاؤه:

أ-أن يكون القرار صادراً عن ثلاثة من الأطباء المختصين في علاج هذا النوع من الأمراض.

ب-إذا كان علاج هذا النوع من الأمراض يقتضي عادة اشتراك عدد من الاختصاصات الطبية في علاجه، فإن قرار تصنيف المرض يمكن أن يتخذ بإحدى طريقتين:

١- أن يتخذ القرار ثلاثة من الأطباء المختصين الذين يكون علاج المرض أقرب إلى اختصاصهم من غيرهم.

٢- أن يشترك في اتخاذ القرار طبيب مختص واحد، أو أكثر، من كل اختصاص ذي علاقة بعلاج هذا المرض، على ألا يقل مجموع عدد الأطباء الذين يتخذون القرار عن ثلاثة.

ج- تسجيل القرار في ملف المريض وذكر أسباب اتخاذ هذا القرار، وبذل الوسع في أن يكون هذا القرار واضحاً جلياً لكل أفراد الفريق الصحي المعالج، ومن يحتاج إلى معرفة ذلك من غيرهم.

٣- يجب ألا يؤثر القرار، بأن المرض مهدد للحياة ولا يرجى شفاؤه، في جودة الرعاية الصحية التي تبذل للمريض مطلقاً، بل الواجب أن تُحوّر الخطة العلاجية للمريض بما يتلاءم مع القرار المُتخذ مع الإبقاء على أعلى مستوى ممكن من جودة الرعاية الصحية.





٤- يجتهد الطبيب المعالج في تقدير الطريقة المثلى لإخبار المريض وذويه بما يقرره الفريق الطبي حسبما جاء في هذا الكتاب في فصل (الإخبار عن الأمراض الخطيرة).

٥- يؤكد الفريق الصحي بعامة والطبيب المعالج بخاصة للمريض وذويه العزم الأكيد على بذل كل ما بوسعهم لرعاية المريض دون توان مهما اضمحلت أو انعدمت قدرتهم على علاج المرض. ومن ذلك تسكين الآلام والأعراض الأخرى والعمل على توفير أعلى مستوى ممكن من الراحة للمريض جسدياً ونفسياً واجتماعياً وروحياً.

٦- يجب ألا يُحرم المريض من أي تدخل طبي يغلب على الظن، بناء على ما تقرر في علم الطب، بانتفاع المريض منه، كما يجب ألا يُعرّض المريض إلى أي تدخل طبي يغلب على الظن أن تكون مضرته على المريض أو المجتمع راجحة على الانتفاع به. وفي هذه الأحوال يكون اتخاذ القرار من قبل ثلاثة أطباء مختصين أو أكثر كلما أمكن ذلك. كما ينبغي لمثل هذه القرارات أن تشرح لذوي المريض كلما أمكن ذلك، وإذا أصر المريض أو قرابته على اتخاذ إجراء طبي معين (مثل نقل المريض إلى العناية المركزة أو إعطاء تغذية وريدية كاملة أو إجراء الإنعاش القلبي الرئوي، أو نحو ذلك) وعارض طلبهم رأي الأطباء المختصين الثلاثة، فإن العبرة تكون بقرار الأطباء، إلا أنه ينبغي للفريق الطبي مراعاة حال ذوي المريض والرفق بهم والتلطف معهم وتطييب خواطرهم بمزيد بيان لأبعاد القرار الذي اتخذوه وأنه هو الأصلح بناء على ما توصل إليه الطب الحديث.

٧- على الفريق الصحي أن يحترم المريض، مهما كانت درجة مرضه من السوء، وتقديم الرعاية المناسبة لحالته دون إفراط أوتفريط. وألاّ يؤدي الشعور باليأس من شفاء المريض إلى تقليل المرور به، والاهتمام بما يقدم له من علاج، مع الاهتمام الدائم بنظافة المريض وحسن تمريضه وتوفير الغذاء المناسب له،حتى لو تطلب ذلك استخدام الطرق غير الطبيعية للتغذية.

٨- على الفريق الصحي التواصل مع ذوي المريض –كلما أمكن ذلك- وتمكينهم من زيارة المريض قدر المستطاع، وأن يراعي تأثير المرض المهدد للحياة على ذوي المريض نفسياً واجتماعياً وروحياً، وأن يبذل الوسع في رعايتهم والتخفيف عنهم مما يعانون من جراء ذلك، وأن يستعين بكل من يمكن أن يساعد في ذلك كالمرشد الديني أو النفسي أو الاجتماعي.

٩- على الفريق الطبي إرشاد المرضى إلى الاستمرار في أداء الصلاة، حتى لو تعذر تمام الطهارة وتذكيرهم بذلك كلما احتاج إلى ذلك.

١٠- من حق المريض، أو وليه إن كان المريض فاقد الأهلية في اتخاذ القرار، أن يطلب تغيير الطبيب المعالج، وعلى المؤسسة الصحية بذل الوسع في تلبية هذا الطلب كلما كان ذلك ممكناً.

١١- لا يجوز مطلقاً أن يشارك أي عضو من أعضاء الفريق الصحي في مساعدة مريض على الانتحار عن طريق توفير جرعات عالية من دواء معين وتعليم المريض كيف يتعاطاها (physician assisted suicide)، ولا أن يشارك في قتل مريض -عن طريق الحقن القاتلة ونحوها- مهما كانت آلام المريض ومعاناته، وهو ما يعرف بالقتل الرحيم (euthanasia).

١٢- يجوز استعمال المسكنات القوية من الأفيونات وأدوية تسكين الأعراض الأخرى وإن كان لها آثار جانبية على العقل أحياناً، وذلك للضرورة الطبية لتسكين الأعراض الشديدة التي قد يعاني منها بعض المرضى. ولابد أن يكون استعمال هذه الأدوية بإشراف طبيب مختص يدرك مقدار الضرورة ويملك الخبرة في الحد من الآثار الجانبية لهذه الأدوية.

**هل يَحقّ للمريض أن يرفض العلاج بحجة أنَّ حالته ميؤوس منها؟**

القاعدة العامة هي أن للمريض الحق في اتخاذ القرار بقبول أو رفض الإجراءات العلاجية التي يقترحها الطبيب أو بعضها، وليس للطبيب الحق في إجبار المريض على التداوي إلا في حالات نادرة يكون المريض أو وليه فيها مُلزماً نظاماً بالتداوي، كما هي الحال في الأمراض المعدية التي يُخشى فيها انتشار المرض إلى الآخرين.

ويشترط أن يكون المريض الرافض للعلاج قد استوعب تماماً المعلومات الطبية ذات العلاقة بمرضه ومآلات هذا الرفض وفوائد العلاج والضرر المتوقع من رفضه، وأن يكون ذلك بحضور شاهدي عدل وتوثق هذه الإجراءات والشهادات بوضوح في ملف المريض. أما في الحالات التي لا يستطيع المريض أن يتخذ فيها قراراً مناسباً بسبب حالته الصحية أو بسبب فقدانه للأهلية الشرعية، فإن الأمر يكون بالتشاور بين ولي المريض والفريق الطبي المعالج متبعين القواعد السابقة في اتخاذ القرار.

**هل يُوقَف العلاج الطبي عن المريض؟**

في الحالات التي لا يُرجى شفاؤها، ويكون العلاج بالأجهزة المتقدمة غير مجد ولا تُرجى منه فائدة، يجوز ألا تستخدم هذه الأجهزة في العلاج ابتداءً، أو أن يوقف العلاج بها إذا تبين عدم جدواها؛ متبعين القواعد السابقة في اتخاذ القرار، وملتزمين باللوائح الخاصة المنظمة لهذا الأمر في المستشفى المعني. وينبغي في مثل هذه الحالات أن يكون أهل المريض على علم بهذا القرار إلا إذا تعذر ذلك لأسباب موضوعية.

وفي حالة اختلاف الرأي بين المريض أو وليه من جهة، والممارس الصحي من جهة أخرى حول استخدام هذه الأجهزة فإنه ينبغي النقاش المستفيض بين الطرفين على أعلى مستويات المسؤولية من الجهتين، فإن لم يتوصل إلى اتفاق، فالقاعدة العامة أن للمريض الحق في اختيار طبيبه، ويمكن نقل المريض إلى رعاية طبيب آخر يوافق على علاجه، فإن تعذر ذلك فيحسم الأمر من خلال الجهة المعنية في المستشفى.





لا فرق، في الجملة، بين إيقاف تدخل طبي معين (كالمنفسة مثلا)، وبين عدم البدء بذلك التدخل الطبي ابتداء، إذا كان ثلاثة أطباء مختصين قد قرروا عدم جدوى مثل ذلك التدخل الطبي. إلا أنه من الأولى اتخاذ مزيد من الحيطة قبل إيقاف التدخل الطبي مقارنة بعدم البدء في التدخل الطبي.

**الإنعاش القلبي الرئوي:**

من الإجراءات التي تتعلق بالمريض الذي لا يرجى برؤه، الإنعاش القلبي الرئوي، ويتعلق بهذا الإجراء عدد من القواعد والتصرفات الأخلاقية التي يلزم الممارس الصحي معرفتها والتزام العمل بها في تلك الحالات، وهي على النحو الآتي:

١- من خصائص هذا الإجراء أنه يتطلب المسارعة في القيام به عند الحاجة إليه، فالأفضل دراسة هذا الموضوع ومدى الانتفاع منه في تلك الحالة المرضية ومناقشة ذلك مع المريض أو وليه قبل الحاجة المتوقعة إليه بوقت كاف، وذلك حتى يكون القرار بشأنه قد اتخذ بكل تروٍ وموضوعية.

٢- قد لا يكون من المفيد إجراء الإنعاش القلبي الرئوي في حال وجود المرض المستفحل الذي لا يرجى برؤه، ولذلك لا يلزم إجراؤه مع وجود الظن الغالب بعدم انتفاع المريض به في تلك الحال.

٣- في حال القيام به في فترة زمنية كافية، بحسب المقاييس الطبية المتعارف عليها، وتبين عدم استرجاع عمل القلب أو الرئة ابتداءً فيجوز التوقف عن الاستمرار بإجرائه.

٤- في حال إصرار المريض أو وليه على إجراء الإنعاش القلبي الرئوي مهما كانت الظروف والاعتبارات، وكان رأي الطبيب المعالج مخالفاً لذلك، فينبغي أن يشرح الطبيب رأيه بوضوح مزوداً بالمعلومات الوافية، مع مراعاة قدرة المريض على الفهم والإدراك، فإن لم يقتنع المريض أو وليه بذلك فعلى الطبيب أن يطلع الإدارة الطبية على رأيه، وأن يدون رأيه بوضوح في ملف المريض، ويبلغ المريض أو وليه بذلك، وينبغي في كل الأحوال الحرص على الاستعانة بما يمكن في سبيل توضيح الحقائق وتجاوز الحواجز النفسية المتوقعة والتي قد تمنع من قبول الرأي المتضمن عدم فائدة هذا الإجراء الطبي أو الاستمرار فيه.

٥- عند مناقشة عدم إجراء الإنعاش القلبي الرئوي للمريض قبل الحاجة إليه، ينبغي أن يوضح له ولذويه أن ذلك لا يعني التخلي عن علاجه بالكلية في الوقت الحالي، ولا يؤثر على بقائه تحت الرعاية الصحية المناسبة وتأمين جميع المتطلبات التمريضية له والاهتمام به وإكرامه في جميع الأحوال، مع وجوب إحاطة جميع أعضاء الفريق الصحي وتواصيهم على ذلك.





**حالات الغيبوبة الطويلة أو النهائية بسبب تحلل قشرة الدماغ:**

قدُ يُصاب المريض بغيبوبة لا عكوس (Irreversible) بسبب تحلل قشرة الدماغ مع بقاء جذع الدماغ في حالة سليمة. مثل هذا المريض لا يشعر بما حوله، ولا يستجيب لما يدور حوله من أحداث، ولكنه لا يُعَدّ في تصنيف (الأمراض المميتة) حيث إن حياته وهو في حالة غيبوبة قد تستمر إلى شهور طويلة أو عدة سنوات، وبذا يتجاوز حد الفترة التي تُحدّ بها الحالات المميتة.

مثل هذا المريض يُعامل معاملة المريض الذي فقد الأهلية الشرعية، ولا يُعامل معاملة المريض الذي أصيب بمرض مميت بالتعريف المستعمل في أول هذا الفصل. ومن ناحية عملية فإن المريض الذي يثبت تحلل قشرة الدماغ لديه يمكن علاجه بكل الإمكانات التي لا تتطلب أجهزة معقدةً كأجهزة التنفس الاصطناعي والديلزة الدموية ونحو ذلك، خاصة إذا كان العلاج بهذه الأجهزة لا يحرم مرضى آخرين من بالاستفادة منها؛ غير أن بعض أولياء هؤلاء المرضى قد يوفرون لمرضاهم أجهزة تعينهم على التنفس أو عمل الكلى أو نحو ذلك بصفة فردية لا تؤثر على غيرهم من المرضى، وفي هذه الحالات ينبغي للممارس الصحي أن يؤدي واجب التطبيب والرعاية.

❖ ❖ ❖ ❖