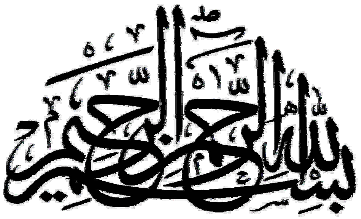
المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم العالي
جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

السجل العلمي
لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني

قضايا طبية معاصرة

المجلد الرابع ١٤٣١هـ



البحوث والأوراق المنشورة
في المؤتمر تعبر عن وجهة نظر كاتبيها
ولا تعبر بالضرورة عن رأي الجامعة

المحـــور الثالث
البحـــوث الفقهـيه

التقشير الطبِّي

(حقيقته، وحكمه، وضوابطه)

إعـــداد

د. محمد بن عبد اللّه بن عابد الصواط

الأستاذ المساعد بكلية الشريعة

والدراسات الإسلامية-جامعة أم القرى

ملخص البحث :

اسم البحث : (التقشير الطبي ، حقيقته وحكمه ، وضوابطه).

اشتمل البحث على ستة مباحث :

المبحث الأول : تعريف التقشير والجلد.

المبحث الثاني : تاريخ عمليات التقشير.

المبحث الثالث : أقسام التقشير.

المبحث الرابع : النصوص الواردة في التقشير ومعناها.

المبحث الخامس : حكم التقشير.

المبحث السَّادس : الضوابط العامة للتقشير.

وقد خلصت في هذا البحث إلى جواز التقشير السطحي تداويا وتجملا ، وجواز التقشير العميق للتداوي دون التجمل ، والجواز مقيد بضوابط مذكورة في موضعها.

المقدمة:

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين، نبينا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.

أمّا بعد:

فقد فطر الله النفوس على حب الجمال والتعلق به والتطلع إليه، تهفو إليه حيث وجد، وتشتاق إليه إذا فقد.

وقد اتّسعت وسائل الجمال والزينة في هذا العصر وتنوعت، وظهر ما يعرف بالعمليات التجميلية، سواء منها ما كان حاجيا أو تحسينيا، ومن تلك العمليات ما يسمى بـ **(تقشير البشرة)**.

ويمكن إجمال الأسباب الداعية لبحث هذا الموضوع في الآتي:

١ ـ شيوع هذه النازلة في أوساط كثير من الناس ـ لاسيما النساء ـ، وجهل الكثيرين بحكمها الشرعي، فأردت المساهمة في بيان حكم هذه المسألة عبر إفرادها ببحث مستقل.

٢ ـ قلّة البحوث الفقهية في هذه المسألة، وأغلب من تطرق لها ذكرها مجملة في بضعة أسطر، بما لا يروي غليلا ولا يشفي عليلا.

ولهذه الأسباب وغيرها؛ كان هذا البحث الذي حاولت فيه تصوير هذه النازلة طبيا، ثم بيان الحكم الفقهي لها، وقد نظمته في ستة مباحث:

المبحث الأول: تعريف التقشير والجلد.

المبحث الثاني: تاريخ عمليات التقشير.

المبحث الثالث: أقسام التقشير.

المبحث الرابع: النصوص الواردة في التقشير ومعناها.

المبحث الخامس: حكم التقشير.

المبحث السَّادس: الضوابط العامة للتقشير.

وسمَّيته: (التقشير الطبي، حقيقته، وحكمه، وضوابطه).

والله أسأل أن يوفقنا لصواب القول والعمل، وأن يجنبنا مواطن الزيغ والزلل، إنه أكرم مسؤول وأعظم مأمول، وصلى الله وسلم على نبينا محمد وعلى آله وصحبه وسلم.

المبحث الأول
تعريف التقشير، والجلد

المطلب الأول
تعريف التقشير

التقشير لغة: سحق الشيء من أصله، يقال: قشره فتقشّر: سحا لحاءه أو جلده، وقِشْر كل شيء: غشاؤه خلقة أو عرَضا، والقِشْرة: الثوب الذي يلبس، والجمع قُشور، والقَشُور: دواء يُقشر به الوجه ليصفو لونه[1]، والقاشرة: أول الشجاج لأنها تقشر الجلد[2].

وفي الاصطلاح الطبي:

عُرّف التقشير بتعريفات كثيرة متقاربة، منها:

- إزالة الجزء السطحي من البشرة للحصول على جزء أو طبقة جديدة من البشرة لم تتأثر بالعوامل الخارجية وبالتالي تكون أكثر نقاء وصفاء[3].
- تدخل علاجي يهدف إلى إزالة الطبقة السطحية للبشرة لتنمو طبقة جديدة أكثر نضارة وسطح مستوٍ[4].
- هو إزالة خلايا أو طبقات معينة منه لحثه على إنتاج خلايا وطبقات جديدة خالية من المشاكل المراد علاجها[5].
- عبارة عن وضع مادة كيميائية أو طبيعية كاوية على سطح الجلد وذلك لإزالة البشرة (الطبقة الخارجية من الجلد) أو جزء منها، وفي بعض

---

(١) انظر: مقاييس اللغة (٥/ ٩٠)، لسان العرب (٥/ ٩٣)، القاموس المحيط(٥٩٤)، مادة ((قشر)).

(٢) انظر: أنيس الفقهاء، القونوي (٢٩٣).

(٣) مقال: التقشير الكيميائي، د. ترف الفتيح بجريدة الجزيرة
http://search.al-jazirah.com.sa/٢٠٠٣jaz/mar٥%C٥%٢٩Ctb١.htm

(٤) موقع مستشفى جراحة الحروق والتجميل:
http://www.pshlibya.org/plastic_surgery_view.php?no٣٤

(٥) مقال للدكتورة نوال راجح بموقع عيادات أدمة
http://www.adamaclinics.com/Ar/news.aspx?n٢٥

الأحيان إزالة جزء من الأدمة (الطبقة الموجودة تحت سطح البشرة) بهدف تحسين شكل البشرة وتنشيط الخلايا والألياف الموجودة في طبقة الأدمة[1].

- عملية من عمليات التجميل يتم بموجبها إزالة عدة طبقات من خلايا الجلد التالفة أو غير المرغوب فيها، لتنمو مكانها طبقات جديدة تكون خالية من المشاكل المراد علاجها[2].

تعقيب وترجيح:

التعريفات السابقة ظاهرة المعنى متقاربة المضمون، فهي متفقة على أن التقشير إزالة لطبقة أو أكثر من طبقات الجلد بوسائل معينة وعمق مختلف بحسب الغرض من التقشير، كما أن الهدف من التقشير قد يكون للتداوي من الأمراض والتشوهات، وقد يكون للتجمل والتحسين.

وبناء على ما سبق يمكن تعريف التقشير الطبي تعريفاً جامعاً مانعاً بأنه: إجراء طبي بوسائل طبيعية أو تقنية مناسبة يهدف إلى إزالة بعض طبقات الجلد للحصول على بشرة جديدة وسليمة.

---

(١) تقشير البشرة، د. عبيد بن سليمان بن عبيد، بموقع الجمعية السعودية لأمراض وجراحة الجلد
http://www.ssdds.org/arb/index.php?option=com_content&task=view&id=153&Itemid=34

(٢) تقشير البشرة، د. إسماعيل مرحبا (٧).

المطلب الثاني
تعريف الجلد

الجلد لغة: غشاء جسد الحيوان، والجمع جلود وأجلاد[1].

وفي الاصطلاح الطبي: هو العضو الخارجي الذي يحيط بالجسم، ويقوم بمهام كثيرة، كالحماية، ونقل الإحساس، وتنظيم السوائل، وعزل الحرارة والبرودة، وإعطاء الشكل الجمالي. **ويتركب مما يلي**[2]:

١ ـ **البشرة:** وهي الطبقة العليا من الجلد، وتخلو من الأوعية الدموية والأعصاب، وتقوم بحماية ما يليها من الجلد، وتتكون من أربع طبقات، وفي مناطق خاصة من الجسم ـ كباطن القدم وراحة اليد ـ تزيد طبقة خامسة وهي الطبقة الصافية، وهذه الطبقات هي: الطبقة القاعدية (المولِّدة)، الطبقة الشائكة، الطبقة الحبيبية، الطبقة الصافية (الرائقة)، الطبقة المقترنة.

٢ ـ **الأدمة:** وهي التي تلي البشرة، وتحتوي على الأوعية الدموية والأعصاب، وتقوم بنقل الدم، وتغذية الجلد، والإحساس، وتتكون من طبقتين تتداخلان بالتدريج في بعضهما البعض وهما: الطبقة الحلمية، والطبقة الشبكية.

٣ ـ **الطبقة الدهنية:** وهي التي تلي الأدمة، ويتم فيها تخزين الدهون، وحماية الأجزاء الداخلية من الجسم، وتنظيم حرارته.

---

(١) انظر: تهذيب اللغة (١٠/٦٥٥)، المصباح المنير (١٠٤)، لسان العرب (٣/١٢٤)، مادة ((جلد)).

(٢) انظر: القاموس الطبي العربي، د. عبد العزيز اللبدي (٣٤٩)، موسوعة الأمراض التناسلية والبولية والجلدية، د. إسماعيل الحسيني (٢٥٨- ٢٥٩)، الجلد، د. إبراهيم فريد الدر (٢٤-٢٨)، الأمراض الجلدية، محمد رفعت (١٢).

المبحث الثاني
تاريخ عمليات التقشير

يعدّ تقشير البشرة من أكثر عمليات التجميل انتشارا في العالم فقد أُبلغت الجمعية الأمريكية لجراحي التجميل عن تنفيذ أكثر من ٩٩٥,٠٠٠ تقشير كيميائي من قبل مكاتب جراحي تجميل أعضاء الجمعية ASPS في عام ٢٠٠٣ م[١].

ويعود تاريخ التقشير إلى ما قبل الميلاد، فقد وجدت منذ أيام الفراعنة والبابليين وصفات مكونة من مواد مختلفة، هدفها المحافظة على شباب البشرة بواسطة تقشير البشرة ومن هذه المواد: الكبريت والخردل وحجر الكلس والريزورسين، وقد لفت الانتباه الدكتور الألماني (يونا) Unna في عام ١٨٨٢م إلى خواص حمض الصفصاف عندما يطبق بتراكيز عالية على الجلد، وفي بداية القرن العشرين استخدم الطبيبان الإنكليزي (ماتشر) Macher والفرنسي(لاغاس) Lagasse تراكيب تحتوي على الفورمول لتحسين ندبات الحروق خلال الحرب العالمية الأولى، وفي عام ١٩٤٥ م درس العالمان (ماهي) Mahee و (أجنس) Agnes التأثيرات البيولوجية للتقشير بثلاثي كلور حمض الخل والفينول واعتبارا من عام ١٩٧٠ م بدأ الأطباء الجلديون والجراحون باستخدام الفينول وثلاثي كلور حمض الخل T.C.A. وفي عام ١٩٨٠ م أجرى العالم (ستيجمون) Stegmon دراسة نسيجية موسعة لكافة أنواع التقشير حسب المواد المستخدمة لتحديد عمق التبدلات النسيجية، وفي عام ١٩٨٥ م بدأت عمليات التقشير الكرستالي في إيطاليا ولاقت استحسان الكثير حول العالم، وفي عام ١٩٩٠ م دخل الليزر

(١) انظر: مئة سؤال وجواب حول الجراحة التجميلية (٢١٥)، وموقع عيادة لجراحة التجميل http://www.eyadah.com/news

في عمليات التقشير محدثا نقلة كبيرة في هذا المجال، ولا تزال الاكتشافات والتطورات الطبية تتوالى في هذا المجال[1].

(١) انظر: مقال الدكتور نبيل الوتار بعنوان ((التقشير الكيميائي)) في: http://www.ktaby.com/book-onebook-٣١٩٠html. ، ومقال الدكتور عبد العزيز السدحان بعنوان ((التقشير الكرستالي)) بموقع الجمعية السعودية لأمراض وجراحة الجلد: http://www.ssdds.org/arb/index.php?option=com_mag&task=article_view&id=١٩٣

المبحث الثالث
أقسام التقشير

أولا: التقشير الطبيعي:

وهو تقشير للبشرة باستخدام مواد طبيعية من الفواكه والأعشاب وأملاح البحر وغيرها أو مراهم وكريمات تحتوي على ذلك، تقوم بتحفيز الجسم على القيام بعملية التقشير[1].

ومن فوائد هذا التقشير ما يلي[2]:

- إزالة الأوساخ وبقايا المكياج في البشرة.
- تحسين الدورة الدموية بالجلد.
- المساعدة في القضاء على حب الشباب والندب.
- تخفيف المسامات الكبيرة بالجلد.

وهذا النوع من التقشير ذو تأثير ضعيف ولذلك لا تظهر نتائجه إلا بعد جلسات عديدة.

وليس له تأثيرات جانبية إلا فيما ندر، وذلك في حال استخدام بعض الأعشاب السامة، كما أن بعض الكريمات تسبب حساسية للجلد وخاصة عند التعرض لأشعة الشمس[3].

---

(١) انظر: تقشير البشرة، د. إسماعيل مرحبا (١٤)، الجراحة التجميلية، د. صالح الفوزان (٢٥١)، وموقع الدكتورة ريم حماد استشارية الأمراض الجلدية:
http://www.drreemhammadclinic.com

(٢) انظر: موقع عالم المرأة العربية http://www.balagh.com/woman/jamal/xv1c6zz1.htm
وموقع الجمال http://www.algamal.net/Articles/PrintDetails.aspx?AID=11&ZID=18

(٣) انظر: الأمراض الجلدية والحساسية، محمد رفعت (٩٢)، وموقع عيادات ديرما
http://www.derma-clinic.com/ar/pages/index.php?pagess=main&id=٣٧

ثانيا: التقشير الفيزيائي أو الميكانيكي:

وهو على نوعين:

أ ـ تقشير سطحي (التقشير الكرستالي)[1]:

وهو عبارة عن تقشير البشرة باستخدام مادة كرستالية على شكل بودرة توضع على البشرة ثم تفرك وبذلك يتم إزالة خلايا البشرة الميتة لتظهر بشرة جديدة صافية مصحوبة بحمرة خفيفة.

وهذا التقشير من أشهر الإجراءات التجميلية التي تجرى للوجه والجسم ولا يقتصر إجراؤه على المراكز الطبية بل يمكن إجراؤه في صوالين التجميل.

وهذا التقشير سطحي ويعطي نتائج سريعة إلا أنه قصير المفعول فلا يدوم أثره إلا لبضعة أيام، ولذلك فهو غير فعال في علاج التجاعيد والندب العميقة.

ومن فوائد هذا التقشير:

- علاج التجاعيد الخفيفة.
- المساعدة في التخلص من الندب الناتجة عن حب الشباب.

---

(١) انظر: مئة سؤال وجواب حول الجراحة التجميلية (٢١٧- ٢١٨)، موقع الجمعية السعودية لأمراض وجراحة الجلد:
http://www.ssdds.org/arb/index.php?option=com_mag&task=article_view&id=55
ومقال ((التقشير الكرستالي)) للدكتور عبد العزيز السدحان بموقع الجمعية السعودية لأمراض الجلد
http://www.ssdds.org/arb/index.php?option=com_mag&task=article_view&id=١٩٣ومقال الدكتورة نوال راجح بموقع عيادات أدمة
http://www.adamaclinics.com/Ar/news.aspx?n=٢٥
ومقال بعنوان ((صنفرة الجلد)) بموقع الدكتور يعقوب أوشار
http://www.estetik.tc/arabic-aesthetic-surgery/hydropeel.html
وموقع عيادة للأمراض الجلدية http://eyadah.com/news.php?action=view&id=156

- علاج تفاوت لون البشرة الناتج عن بعض التغيرات في صبغة البشرة.
- معالجة البقع الجلدية الناتجة عن تقدم العمر.
- علاج تشققات البطن والفخذين الناتجة عن الحمل والسمنة.
- شدّ الجلد وتجديد الخلايا وتصفية البشرة بشكل عام.

وهذا التقشير ليس له مضاعفات تذكر سوى احمرار خفيف بالجلد يزول خلال ساعات أو أيام على الأكثر، وهو آمن لأصحاب البشرة الملونة بخلاف أغلب طرق التقشير الأخرى.

وينصح بعد إجراء التقشير باستخدام مستحضرات الوقاية من الشمس والمستحضرات الأخرى التي ينصح بها الطبيب المعالج والامتناع عن استعمال أي مركبات أخرى على المناطق المعالجة.

ب ـ تقشير عميق (التقشير بالصنفرة)[1]:

وهو عبارة عن إزالة الطبقة السطحية للبشرة ميكانيكيا بواسطة جهاز خاص يستخدم عجلات مختلفة فائقة السرعة لتزيل الطبقة الخارجية بالاحتكاك.

وتجرى هذه العملية تحت التخدير الموضعي مع حُقَن قابضة للأوعية الدموية في الوجه.

---

(١) انظر: مئة سؤال وجواب حول الجراحة التجميلية (٢١٩)، موقع مستشفى جراحة الحروق والتجميل http://www.pshlibya.org/plastic_surgery_view.php?no=٣٤

ومقال ((تقشير البشرة)) للدكتور عبيد بن سليمان بن عبيد، وكيل وزارة الصحة المساعد، بموقع الجمعية السعودية لأمراض وجراحة الجلد

http://www.ssdds.org/arb/index.php?option=com_content&task=view&id=١٥٣&Itemid=٧

وينصح المريض باستخدام أدوية ومراهم خاصة بعد العملية، مع عدم التعرض للشمس تفاديا لتغير لون البشرة. وتنمو البشرة الجديدة خلال سبعة إلى عشرة أيام، إلا أنها تكون حساسة لدرجات الحرارة العالية أو الباردة، وقد تحتاج البشرة إلى صنفرة أخرى إذا كانت التجاعيد شديدة بعد ستة أشهر إلى تسعة أشهر بعد الصنفرة الأولى.

ومن فوائد هذا التقشير:

- علاج الندب السطحية في الوجه وخاصة الناتجة عن حب الشباب.
- إزالة بعض أنواع الوشم.
- إزالة الوحمات[1].
- تحقيق تناسق بين ألوان البشرة عند إجراء عمليات الترقيع الجلدي[2].

ومن مضاعفاته:

- ظهور بعض الحبوب والندب في البشرة في بعض الحالات.
- قد يحدث ابيضاض للبشرة في المنطقة المعالجة.
- حدوث التهاب في البشرة، ولذلك ينصح بعدم حك المنطقة المعالجة وغسل اليدين قبل لمسها.

وقد أصبح هذا التقشير قديما وحل مكانه التقشير بالليزر.

(١) انظر: الأمراض الجلدية والحساسية، محمد رفعت (٢٠٣).

(٢) انظر: العمليات الجراحية وجراحة التجميل، محمد رفعت (١٤٧).

ثالثا: التقشير الكيميائي:

وهو استخدام نوع أو أكثر من الأحماض الكيميائية على الجلد لإزالة أجزاء من طبقة البشرة أو الأدمة بغرض إعادة نضارة البشرة أو تحسين ما أصاب طبقات الجلد من أضرار[(١)].

وهو على ثلاثة أنواع حسب عمقه في طبقات الجلد والمواد المستخدمة فيه[(٢)]:

أ ـ التقشير الخفيف:

وهو تقشير ينفذ حتى الطبقات السطحية للبشرة ويصل أحيانا إلى أعلى طبقة الأدمة الحلمية.

ويستخدم فيه مواد كيميائية خاصة من أشهرها[(٣)]:

أحماض الفواكه وأشهرها حمض الجلايكوليك بتراكيز تتفاوت من ٢٠- ٧٠٪، وحمض السلاسيلك بتركيز ٢٠- ٣٠٪، وحمض الخل (TCA) بتركيز ١٠- ٣٥٪، وثاني أكسيد الكربون الصلب، ومحلول جنسر (خليط من عدة أحماض)، وكريمات فيتامين (أ).

---

(١) انظر: التقشير الكيميائي، د. وليد العجروش (٢)، التقشير الكيميائي، محمود دلول وزملاؤه (٢٢٥) بحث بمجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية بسورية:
www.tishreen.shern.net/new%20site/univmagazine/.../Med/.../21.doc

(٢) انظر: التقشير الكيميائي، د. وليد العجروش (٥- ٨)، التقشير الكيميائي، د. أحمد صلاح، بموقع تداوي=http://tadawi.com/vb//showthread.php?t١٠٤٣٩، تقشير البشرة الكيميائي للدكتور نبيل الوتار -http://www.ktaby.com/book-onebook٣١٩٠html.
وموقع الدكتور مكي http://drmakki.com/PS_a/procedures.htm
وموقع عيادة =http://www.eyadah.com/news.php?action=view&id١٥٥
والتقشير للدكتورة نوال راجح بموقع أدمة
http://www.adamaclinics.com/Ar/news.aspx?n=٢٥

(٣) انظر: التقشير الكيميائي، د. وليد العجروش (٦)

وهذا التقشير لا يحتاج إلى تحضير، ويمكن إجراؤه بالمنزل أو بصوالين التجميل، ويناسب جميع أنواع البشرة، وللحصول على النتائج المرغوبة يلزم تكرار التقشير من ٣- ١٠ مرات بمعدل مرة كل أسبوع.

ومن فوائد هذا التقشير:

- علاج جفاف الجلد وتنعيمه وتحسين لونه.
- المساعدة في علاج حب الشباب.
- علاج الكلف السطحي.
- علاج آثار الحساسية التصبغية.
- إنقاص التجاعيد الخفيفة.
- تحضير البشرة للدرجة الثانية من التقشير الكيميائي.

ومضاعفات هذا النوع من التقشير خفيفة لا تتعدى حكّة في الجلد واحمرار في البشرة.

ب ـ التقشير المتوسط:

وهو تقشير ينفذ حتى نهاية طبقة الأدمة الحلمية وأعلى طبقة الأدمة الشبكية، وتستخدم فيه نوعان فأكثر من المواد الكيميائية المستخدمة في التقشير الخفيف وبتركيز أعلى للوصول إلى العمق.

وأهم هذه المواد[1]: ثاني أكسيد الكربون الصلب + حمض TCA بتركيز ٣٥٪، ومحلول جنسر + حمض TCA بتركيز ٣٥٪، وأحماض الفواكه + حمض TCA بتركيز ٣٥٪، و حمض TCA بتركيز ٥٠٪، ومادة الفينول بتركيز ٨٨٪، وحمض البيروفيك.

(١) انظر: المرجع السابق (٧).

والأحماض الثلاثة الأخيرة قليلة الاستخدام بسبب أعراضها الجانبية من ندبات واسمرار للبشرة.

وهذا التقشير يحتاج لتخدير موضعي خفيف، ولا يتم إجراؤه إلا في العيادات المتخصصة، وللحصول على النتائج المرغوبة يحتاج المريض إلى ثلاث جلسات بمعدل جلسة واحدة كل شهرين على أن يتم استخدام واقيات الشمس ومرطبات الجلد بين الجلسات وتستمر بعدها لمدة ٧- ١٠ أيام.

ومن فوائد هذا التقشير:

- علاج التجاعيد الخفيفة والمتوسطة وتخفيف التجاعيد العميقة.
- إزالة أورام الجلد الحميدة وقبل السرطانية.
- إزالة البقع الداكنة ومعالجة اضطرابات لون الجلد.
- تحسين منظر الجلد التالف بسبب التعرض لأشعة الشمس.
- يستعمل كعلاج إضافي لعمليات شد الوجه.

ومن مضاعفاته:

- حدوث تصبغات جلدية وخاصة لذوي البشرة الملونة.
- حدوث ندوب عند بعض المرضى.
- انتفاخ الجلد وتورمه وخاصة حول العينين.
- احتمال ظهور بعض الأمراض البكتيرية والفطرية والفيروسية.

ج ـ التقشير العميق:

وهو تقشير ينفذ حتى منتصف طبقة الأدمة الشبكية باستخدام عدة محاليل تحوي مادة (الفينول) السامة.

وهذا التقشير لا يجرى إلاَّ في العيادات المتخصصة تحت تخدير موضعي أو كامل مع رعاية خاصة ومراقبه الجهاز التنفسي والدوري لخطورته ونفاذه إلى أعماق الجلد.

ويحتاج المريض إلى تهيئة قبل فترة كافية من التقشير باستخدام مستحضرات معينة، ويكفي المريض جلسة واحدة من هذا النوع تمتد بعدها فترة النقاهة إلى عشرة أيام مع استخدام مستحضرات الحماية من أشعة الشمس بشكل دائم.

والقاعدة أنه كلما كان التقشير أعمق كانت فعاليته أكبر ومخاطره أكثر وفترة نقاهته أطول.

ومن فوائد هذا التقشير:

- إزالة تلف الجلد الناتج عن التعرض لأشعة الشمس أو بسبب التدخين ولأدوية.
- علاج التجاعيد العميقة.
- إزالة النمش والكلف.
- التقليل من خطر الإصابة بسرطان الجلد.
- يساعد في عمليات جراحة وشد الوجه.

وأما مضاعفاته فكثيرة منها:

- اضطراب نبض القلب والجهاز التنفسي والكبد والكلى.
- حدوث تغيرات في لون الجلد إما باسمرار أو ابيضاض أو كليهما معا.
- ظهور ندبات مرتفعة أو منخفضة بسبب التئام الجلد بصورة غير طبيعية.

- التهابات جلدية إما بكتيرية، أو فطرية (فطر الكنديدا)، أو فيروسية (فيروس الهربس).
- ظهور أكياس دهنية صغيرة تعرف بالميليا (milia).
- ظهور حب الشباب واتساع مسامات الجلد.
- زيادة الحساسية لأشعة الشمس.
- احمرار الجلد لفترة طويلة تصل إلى ستة أشهر.
- جفاف الجلد وخشونته.

وهذا التقشير نادرًا ما يستخدم الآن لخطورته، ولوجود بعض أنواع الليزر التي تقوم مقامه.

رابعا: التقشير بالليزر:

الليزر عبارة عن جهاز يقوم بتوليد حزمة ضوئية قوية ومركزة بشكل دقيق إلى هدف معين بحيث تكون قادرة على إحداث آثار مختلفة، وله تطبيقات كثيرة في مجالات صناعية وعلمية وطبية ومنها ما يتعلق بالتقشير.

وكلمة ليزر LASER اختصار للأحرف الأولى للمصطلح الإنجليزي ((Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation)).

وتعني تضخيم الضوء بالانبعاث المحفز للإشعاع[1].

وهناك نوعان من الليزر المستخدم في التقشير وهما: ليزر ثاني أكسيد الكربون (Co2 laser) وليزر الأربيوم (Erbium Laser)، وهذه الأجهزة تزيل

(١) انظر: أشعة الليزر واستخداماتها في الطب، د. أحمد الناغي، د. رشاد السيد (١٥)، تكنولوجيا الأجهزة الطبية، أحمد إبراهيم (١٩٧)، الجراحة التجميلية، د. صالح الفوزان (١٦٥، ٣٣٠)، ومقال: الليزر في علاج الأمراض الجلدية، كمال مكرم
http://knol.google.com/k/kamal-makram/-/b5ucswp407vc/13#

الطبقة الخارجية من الجلد ويمكن التحكم بمدى العمق المطلوب بزيادة أو خفض قوة الليزر عن طريق برامج حاسوبية دقيقة[١].

وتجرى هذه العملية تحت التخدير الموضعي أو الكامل حسب العمق، ويتلوها شعور بحساسية يسيرة في الوجه، ويوضع ضماد على الوجه لمدة خمسة أيام، ويزول أثر العملية بعد أسبوع، إلا أن الوجه يبقى حساسا وردي اللون لعدة أشهر، وينصح المريض بتجنب التعرض لأشعة الشمس المباشرة، ويتم التحضير للعملية ببعض الكريمات الطبية لتهيئة الجلد للتقشير، وتظهر نتائج العملية خلال أسبوعين أو ثلاثة.

ويعدّ الليزر أحدث وسائل التقشير ويتميز عن غيره بالسرعة والفعالية والأمان وعدم الإحساس بالألم، إلا أن تكلفته عالية.

ومن فوائد هذا التقشير[٢]:

- معالجة تجاعيد الوجه السطحية والمتوسطة.
- علاج التصبغات الجلدية وتفاوت لون البشرة.
- معالجة البقع الجلدية الناتجة عن تقدم العمر.
- علاج الوحمات الدموية وتوسع شعيرات الجلد الدموية.
- علاج الشامات السطحية والتقرنات المصطبغة.
- علاج الثآليل والأورام وآفات الجلد السطحية وندب حب الشباب.

---

(١) انظر: العلاج بالليزر، د. فتحي نصر (١٥٥)، أشعة الليزر واستخداماتها في الطب (٧٠- ٧١)، ومقال: الليزر واستخداماته في علم الجلد، د. أحمد العيسى بموقع الجمعية السعودية لأمراض وجراحة الجلد http://www.ssdds.org/arb/index.php?option=com_content&task=view&id=٧&Itemid=٦٤

(٢) انظر: مئة سؤال وجواب حول الجراحة التجميلية (٢٢٠)، موقع عيادات ديرما http://www.derma-clinic.com/ar/pages/index.php?pagess=main&id=78
موقع مركز الشهباء للمعالجة بالليزر http://shahba-laser.com/askinlight.htm

- معالجة سرطان الجلد.
- إزالة بعض أنواع الوشم.

ومن مضاعفاته[1]:

- ظهور ندوب في المناطق المعالجة بسبب امتصاص الجلد لكمية أكبر من الضوء.
- اضطراب التصبغ، وهو إما زيادة لون الجلد المعالج أو نقصانه.
- الالتهاب، وهذا نادر الحدوث إذا اعتنى المريض بنظافة المنطقة المعالجة، والذي يخشى منه هو الإصابة بفيروس الهربس وقد ينتقل الالتهاب للطبيب المعالج إذا لم يستخدم جهازًا ماصًّا للروائح.
- قد يتسبب الليزر في حرق بعض الأنسجة المجاورة وخاصة لذوي البشرة السوداء.
- قد تؤثر إشعاعات الليزر على بعض الأنسجة كالعين، ولذا فمن الضروري ارتداء نظارات خاصة حسب نوع الليزر المستخدم.

---

(١) انظر: مئة سؤال وجواب حول الجراحة التجميلية (٢٢٢)، الجراحة التجميلية، د. صالح الفوزان (٢٣٢)، ومقال: استطبابات الليزر في طب الجلد بجريدة الفرات السورية http://furat.alwehda.gov.sy

المبحث الرابع
النصوص الواردة في التقشير، ومعناها

جاء في النهي عن تقشير الوجه أحاديث وآثار، وهي:

١ ـ حديث عائشة رضي الله عنها قالت: كان رَسُولُ الله ﷺ يلعن القاشرة والمقشورة، والواشمة والموتشمة، والواصلة والمتصلة[(١)].

٢ ـ حديث عائشة رضي الله عنها أنها قالت: إِنَّ رَسُولَ الله ﷺ لعن السالقة والحالقة والخارقة والقاشرة[(٢)].

٣ ـ حديث عائشة رضي الله عنها أنها قالت: يا معشر النساء، إياكن وقشر الوجه، فسألنها عن الخضاب فقالت: لا بأس بالخضاب، ولكني أكرهه؛ لأن حبيبي ﷺ كان يكره ريحه[(٣)].

٤ ـ وعن أم جليلة قالت: شهدت امرأة سألت عائشة رضي الله عنها: ما تقولين في قشر الوجه؟ قالت: إن كان شيء ولدت وهو بها فلا يحلّ لها، ولا آمرها ولا أنهاها، وإن كان شيء حدث فلا بأس، تعمد إلى ديباجة كساها الله إياها فتنحيها من وجهها، لا آمرها ولا أنهاها[(٤)].

---

(١) أخرجه الإمام أحمد في المسند (٤٣/٢٢٦)، وقال الهيثمي في مجمع الزوائد (٥/١٧٢): ((فيه من لم أعرفه من النِّساء)) ويعني بذلك: آمنة القيسية وهي مجهولة الحال، وأمّ نهار وهي مجهولة العين، وقال الذهبي في السير(١٦/٥٦٥): ((هذا حديث غريب فرد))، وضعفه الألباني في السلسة الضعيفة برقم (١٦١٤)، ومحققو المسند.

(٢) أخرجه ابن الجوزي في أحكام النساء (٣٣٦)، وقال الألباني في السلسة الضعيفة رقم (١٦١٤): ((لم يعزه لأحد ولا ساق إسناده كما هي عادته فيه وفي كثير من مصنفاته)).

والسالقة: التي ترفع صوتها عند المصيبة. والحالقة: التي تحلق شعرها عند المصيبة. والخارقة: التي تخرق ثوبها. انظر: النهاية في غريب الحديث (١/٤٢٧) (٢/٢٦، ٣٩١)، أحكام النساء (٣٣٨).

(٣) أخرجه الإمام احمد في المسند (٤٢/٤٩٣)، وضعفه محققو المسند، والألباني في السلسة الضعيفة برقم (١٦١٤)

(٤) أخرجه ابن الجوزي في أحكام النساء (٢٤٠٩ ولم يعزه لأحد، وانظر: عمدة القاري، العيني (٢٠/١٩٣).

معنى القاشرة والمقشورة:

وردت جملة أقوال في المراد بالقاشرة والمقشورة، منها ما يلي:

قال أبو عبيد القاسم بن سلام: (نراه أراد هذه الغمرة[1] التي تعالج بها النساء وجوههن حتى ينسحق أعلى الجلد ويبدو ما تحته من البشرة، وهذا شبيه بما جاء في النامصة والمتنمصة والواشمة والموتشمة)[2].

وقال الزمخشريّ: (القَشْر: أن تعالج المرأة وجهها بالغُمْرة حتى ينسحق أعلى الجلد ويصفو اللّون)[3].

وقال ابن الجوزي: (القاشرة هي التي تقشر وجهها بالدواء ليصفو لونها)[4].

وقال ابن الأثير: (القاشرة: التي تعالج وجهها أو وجه غيرها بالغمرة ليصفو لونها، والمقشورة: التي يفعل بها ذلك، كأنها تقشر أعلى الجلد)[5].

---

(١) الغُمرة: طلاء من الورس تطلى به العروس، وقيل: هو تمر ولبن يطلى به وجه المرأة ويداها حتى ترق بشرتها، وقيل: الزعفران، وقيل: الجص، وقيل: الكركم.

انظر: تهذيب اللغة (١٢٩/٨، المحكم والمحيط الأعظم (٣٠٧/٥)، لسان العرب (٣٢/٥)، مادة ((غمر)).

(٢) غريب الحديث (١٢٣/٣).

(٣) الفائق في غريب الحديث (٩٩/٣).

(٤) أحكام النساء (٣٣٨).

(٥) النهاية في غريب الحديث (٦٤/٤).

خلاصة ما سبق:

يتلخّص لنا من مجموع أقوال العلماء - رحمهم الله- في معنى القشر عندهم أنه عبارة عن معالجة الوجه بطلاء معين حتى يزول ظاهر الجلد ((البشرة))، والفاعلة هي القاشرة، والمفعول بها هي المقشورة، وهذه المعالجة تهدف إلى صفاء لون الوجه وزوال ما به من البقع والشوائب، وهذه الصفة قريبة جدا من التقشير بالصنفرة والتقشير الكيميائي، مع اختلاف في المادة المقشرة وعمق نفاذها إلى طبقات الجلد[1].

(١) انظر: الجراحة التجميلية، د. صالح الفوزان (٢٦٠).

المبحث الخامس
حكم التقشير

هذه المسألة من المسائل التي تكلم عليها الفقهاء قديما، وتبعهم كثير من المعاصرين، وبتتبع أقوال العلماء في هذه المسألة نجد أن هناك اتجاهين فقهيين في حكم التقشير:

الاتجاه الأول: يرى أصحابه أن الأصل في التقشير المنع والتحريم، وهؤلاء على فريقين:

الفريق الأول: الذين أطلقوا التحريم[1].

الفريق الثَّاني: وهم الذين استثنوا حالات معينة كالتداوي وإزالة الضرر ونحوها[2].

---

(١) ممن أطلق التحريم: المناوي في فيض القدير(٥/٢٧٠)، والشوكاني في نيل الأوطار (٤/٢٩٥)، و د. عبد الكريم زيدان في المفصل في أحكام المرأة (٣/٣٦٤)، والشيخ عبدالله الجبرين في موقعه على الإنترنت: http://ibn-jebreen.com/ftawa.php?view=vmasal&subid=٦٢٢٦&parent=٧٨٦
و د. محمد عثمان شبير في أحكام جراحة التجميل(٢/٥٦٣، ٥٦١)، و د. محمد الشنقيطي في أحكام الجراحة الطبية(١٨٢)، و د. محمد النتشة في المسائل الطبية المستجدة(٢/٢٧٢)، ود. علي القره داغي ود. علي المحمدي في فقه القضايا الطبية المعاصرة (٥٣٩)، و د. عبدالرحمن السند في مسائل فقهية معاصرة (١٩)، و د. حسين العلي في خصال الفطرة (٣٠٥)، و د. حياة خفاجي في زينة المرأة بين الإباحة والتحريم (١٣٣)، وعبير المديفر في أحكام الزينة (٢/٧٣٢)، وعبير الحلو في زينة المرأة المسلمة وعمليات التجميل(٨٨)، ونشوة العلواني في موسوعة أحكام المرأة المسلمة (٢/٧٢٤). ويظهر أن هذا الفريق لا يمنعون من استثناء حالات التداوي والعلاج وإن لم ينصوا على ذلك.

(٢) ممن ذهب إلى ذلك: ابن الجوزي في أحكام النساء(٣٣٩- ٣٤٠)، والسفاريني في غذاء الألباب(١/٤٣١)، والشيخ ابن عثيمين كما في رسائله (٥/٢١٥) من المكتبة الشاملة، وانظر موقعه على الانترنت
http://www.ibnothaimeen.com/all/noor/article_٥٢٠٦.shtml،
والشيخ عصام الشعار، انظر:
http://www.islamonline.net/livefatwa/Arabic/Browse.asp?hGuestID=R٢٩٧We،
ود. شعبان الكومي في أحكام التجميل(٢٠٣- ٢٠٤)، ود. وفاء غنيمي في الضوابط الشرعية للممارسات الطبية المتعلقة بالمرأة (٤١٠).

الاتجاه الثاني: يرى أصحابه أن الأصل في عمليات التقشير الجواز، وهؤلاء كذلك على فريقين:

الفريق الأول: الذين أطلقوا الجواز[(١)].

الفريق الثاني: الذين منعوا صورا معينة للضرر ونحوه[(٢)].

سبب الخلاف:

يرجع سبب الخلاف في هذه المسألة إلى جملة أمور، وهي:

١ ـ مدى اعتبارهم للأحاديث والآثار الواردة في المسألة.

٢ ـ الخلاف في حكم جراحة التجميل التحسينية [(٣)]، فمن قال بتحريمها حرّم عمليات التقشير لأنَّهَا من قبيل الرغبة في التزين وإظهار المحاسن دون حاجة معتبرة، ومن رأى التفصيل في ذلك بأن ينظر في كل جراحة تحسينية بحسبها جعل الأصل في التقشير الجواز ما لم يثبت ضرره.

٣ ـ مدى دخول التقشير في تغيير خلق الله المحرّم.

الأدلة والمناقشات:

أدلة الاتجاه الأول:

استدلوا بأدلة منها:

---

(١) ممن أطلق الجواز: د. يوسف الشبيلي في العمليات التجميلية في الوجه (٢٨)، و د. سلمان العودة كما نقل ذلك عنه د. إسماعيل مرحبا في تقشير البشرة (٢٤).والذي يظهر أن هذا الفريق لا يمنع من تحريم التقشير إذا غلب ضرره.

(٢) ممن ذهب إلى ذلك: د. أحمد الحجي الكردي ، كما نقل ذلك عنه د. إسماعيل مرحبا في تقشير البشرة(١٨) والشيخ عبد المحسن العبيكان في موقعه على الإنترنت-http://al-obeikan.com/show_fatwa/٧٣١html. ، ود. إسماعيل مرحبا في تقشير البشرة (١٦- ١٧)، ود. زرواتي رابح في تغيير خلق الله (٩٣)، والشيخ محمد المنجد في تقشير البشرة(٨- ١١).

(٣) انظر تفصيل هذه المسألة في: أحكام الجراحة الطبية، د. محمد الشنقيطي (١٨١- ١٨٨)، المسائل الطبية المستجدة، د. محمد النتشة (٢/٢٦٢- ٢٧٦)

١ ـ قوله تعالى: ﴿وَلَأٓمُرَنَّهُمۡ فَلَيُغَيِّرُنَّ خَلۡقَ ٱللَّهِۚ﴾[١].

وجه الدلالة: أن هذه الآية وردت في سياق الذم للمحرمات التي يغوي بها الشيطان للعصاة من بني آدم، ومنها تغيير خلق الله، والذي منه تغيير الخِلقة الظاهرة حسيًّا، وتقشير البشرة داخل في جملة ذلك[٢].

ويشهد لذلك ما رواه ابن جرير الطبري بإسناده عن أبي هلال الراسبي قال: سأل رجل الحسن البصري: ما تقول في امرأة قشرت وجهها؟ قال: مالها، لعنها الله، غيرت خلق الله[٣].

وأجيب: بأن تغيير خلق الله المحرم ما كان فيه تغيير لهيئة العضو، وأما التقشير فالعضو باق على حالته، فهو كالتجميل الحاصل بالحناء والدهون وغيرها من مستحضرات التجميل[٤].

٢ ـ الأحاديث والآثار الواردة في لعن القاشرة والمقشورة ـ وقد سبق ذكرها.

وجه الدلالة منها: أن لعن النبي ﷺ للقاشرة يدل على حرمة فعلها، إذ اللعن لا يكون على أمر مباح، فدل ذلك على تحريم التقشير[٥].

وأجيب: بأن هذه الأحاديث والآثار ضعيفة لا تقوم بها حجة ولا تنهض للاستدلال، خصوصا وقد ورد فيها اللعن، واللعن أمر عظيم لا يبنى على حديث ضعيف[٦].

---

(١) سورة النساء، من الآية: ١١٩.

(٢) انظر: فيض القدير، المناوي (٥/٢٧٠)، أحكام الجراحة الطبية، الشنقيطي (١٨٣- ١٨٤).

(٣) تفسير الطبري (٥/٢٨٥).

(٤) انظر: العمليات التجميلية في الوجه، الشبيلي (٢٨)، تقشير البشرة، إسماعيل مرحبا(٢٠).

(٥) انظر: المفصل في أحكام المرأة، د. عبد الكريم زيدان (٣/٣٦٢).

(٦) انظر: تغيير خلق الله، زرواتي رابح(٩٢).

٣ ـ القياس على النمص والوشم والوشر بجامع تغيير الخلقة في كلٍّ طلبا للجمال[١].

وأجيب: بمنع وجود الوصف في الفرع، حيث لا نسلم بأن القشر من تغيير خلق الله[٢].

٤ ـ أن التقشير وإن كان فيه تحسين للوجه في العاجل إلا أن الجلد يتأذى به فيما بعد[٣].

وأجيب: بأننا لا نقول بالجواز إلا حال انتفاء الضرر أو قلته، وهناك أنواع من التقشير يقل فيها الضرر كالتقشير الطبيعي والسطحي، وما وجد من ضرر يمكن تلافيه من خلال إجراء التقشير تحت إشراف طبي[٤].

٥ ـ أن في التقشير تعذيباً للنفس بلا ضرورة، فلا تخلو هذه المواد من حرارة أو برودة يحس بها الإنسان يكون من آثارها انسلاخ الجلد الظاهر وبروز اللحم الذي تحته، وهذا من تعذيب النفس المنهي عنه[٥].

ويمكن أن يجاب: بأن الألم الناتج عن التقشير لا يخلو من أن يكون خفيفا أو شديدا، فإن كان خفيفا فلا عبرة به قياسا على الألم الحاصل بخرق الإذن أو الأنف للزينة، وإن كان شديدا نظرنا، فإن غلبت مصلحة التقشير على مفسدة الألم قدمناه، وإن غلبت مفسدة الألم منعناه.

---

(١) انظر: نيل الأوطار (٢٩٥/٤)، أحكام الجراحة الطبية، الشنقيطي (١٨٥)، أحكام جراحة التجميل، شبير (٥٦١/٢).

(٢) انظر: تغيير خلق الله، رابح (٩٢).

(٣) انظر: أحكام النساء، ابن الجوزي (٣٣٩)، أحكام الجراحة الطبية، الشنقيطي (١٨٦).

(٤) انظر: الجراحة التجميلية، الفوزان (٢٦١).

(٥) انظر: أحكام جراحة التجميل، شبير (٥٦١/٢)، مسائل فقهية معاصرة، السند (١٩).

٦ ـ أنه يتضمن الغش والتدليس وهما محرمان، ووجه التدليس: أن تظهر المرأة وجهها على غير طبيعته تدليسا على من يريد خطبتها ونكاحها، وإظهارا لجمال مصطنع وتشبع بما لم يعط الإنسان[١].

ويمكن أن يجاب: بأن جعل التدليس علة للتحريم في هذا الموضع غير صحيح؛ لأنه ليس خاصا بهذه الصورة، فكل أمر مباح استعمل للتدليس فإنه محرم لغيره لا لذاته، وكذلك هنا فإذا استعمل التقشير للتدليس حرم لا لكونه تقشيرا بل لأنه وسيلة إلى التدليس، وهذا خارج محل النزاع، لأن البحث هنا في حكم التقشير لذاته لا لعوارضه.

ثم إن استخدام التقشير للتدليس حالة مفردة ليست ظاهرة ولا منتشرة فلا يصح أن تكون علة لتحريم أمر عام.

٧ ـ أن التقشير فيه إسراف، والإسراف منهي عنه، ووجه الإسراف فيه: أنه يتجاوز ما تقتضيه طبيعة المرأة من التزين والتجمل، إضافة إلى الإسراف في الإنفاق على التقشير بشراء مادته أو بإعطاء الأجرة لمن يقوم به[٢].

ويمكن أن يجاب: بأن الإسراف خارج عن ماهية التقشير، وفرق بين الحكم على الشيء لذاته والحكم عليه لعوارضه، فتحريم التقشير لعارض الإسراف لا يلزم منه أن يكون التقشير محرما لذاته.

وعلى التسليم فإن عمليات التقشير ليست كلها للزينة، بل منها ما يكون للتداوي، والأصل أن الإسراف لا مدخل له في التداوي.

---

(١) انظر: المفصل في أحكام المرأة، زيدان (٣/٣٦٤)، أحكام الجراحة الطبية، الشنقيطي (١٨٥).

(٢) انظر: المفصل في أحكام المرأة، زيدان (٣/٣٦٤).

أدلة الاتجاه الثاني:

استدلوا بأدلة منها:

١ ـ أن الأصل في الأشياء الإباحة[١]، وليس في المسألة نص صحيح صريح يفيد التحريم[٢].

ويمكن أن يجاب: بأن تلك الأحاديث لم تستقل ببناء الحكم عليها، بل هي معتضدة بظاهر الكتاب والقياس والمصالح الشرعية المعتبرة.

٢ ـ عموم الأدلة على مشروعية التجمل وتحسين الوجه خاصة تجمل المرأة لزوجها، ومن ذلك:

قوله ﷺ: (إن الله جميل يحب الجمال)[٣]، وقول عائشة رضي الله عنها: (أميطي عنك الأذى وتصنعي لزوجك)[٤].

وجه الدلالة مما سبق: أن تقشير البشرة من التجمل وإماطة الأذى المندوب إليه شرعا، ما لم يترتب عليه ضرر أكبر[٥].

ويمكن أن يجاب: بأن تلك الأدلة عامة مخصصة بالنصوص الواردة في النهي عن تغيير خلق الله، والتقشير من التغيير.

٣ ـ أنه لا يترتب عليه محظور شرعي، و (ليس هذا من تغيير خلق الله؛ لأن كلا الطبقتين من خلق الله، وهذا العمل يصدق عليه أكثر اسم تجديد الخلايا)[٦].

---

(١) انظر: الأشباه والنظائر، السيوطي (١٣٣)، موسوعة القواعد الفقهية، البورنو (١١٥/٢)

(٢) انظر: العمليّات التجميلية في الوجه، الشبيلي (٢٨).

(٣) أخرجه مسلم في صحيحه، رقم (٩١) من حديث عبد الله بن مسعود رضي الله عنه.

(٤) أخرجه عبد الرزاق في المصنف برقم (٥١٠٤)، وانظر: فتح الباري (٣٩١/١٠).

(٥) انظر: تغيير خلق الله، زرواتي رابح (٩٣)

(٦) المرجع السابق، وانظر: تقشير البشرة، د. إسماعيل مرحبا (٢٠).

ويمكن أن يجاب: بأن تجديد الخلايا أمر طبيعي يقوم به الجسم دون تدخل خارجي، وأما مع التدخل الجراحي فهو من تغيير خلق الله المحرم.

الترجيح:

الترجيح في هذه المسألة يتوقف على تحرير عدة أمور:

الأمر الأول: معرفة حقيقة التقشير عند أهل الاختصاص (الأطباء)، وأقسامه ومنافعه ومضاره:

وقد تبين من العرض الطبي لهذه المسألة أن التقشير من حيث نفاذه في طبقات الجلد على قسمين: سطحي قصير المفعول قليل المضاعفات، وعميق طويل المفعول كثير المضاعفات، وكلما كان التقشير أعمق كان أثره في الشفاء أبلغ ومضاره أكثر، وهذا له تأثير في الحكم الشرعي.

الأمر الثاني: معرفة الدافع إلى التقشير:

والدافع قد يكون علاجيا، وقد يكون تجميليا، وقد يتداخل الأمران فيكون الدافع الأول علاجيا وفي ثناياه طلب للحسن والجمال، وقد يكون تجميليا وفي ضمنه علاج لبعض الأمراض اليسيرة، والعبرة في كل ذلك بالدافع الأغلب، لما تقرر من أن للأكثر حكم الكل[1]، وتحديد الدافع له تأثير في الحكم.

الأمر الثالث: العلاقة بين التقشير وتغيير خلق الله المحرم:

والراجح في ضابط تغيير خلق الله المنهي عنه أنه: (إحداث تغيير دائم في خلقة معهودة[2].

---

(١) انظر: موسوعة القواعد الفقهية، البورنو (٨/٧٢٩).

(٢) الجراحة التجميلية، الفوزان (٧٤).

وبالنظر إلى واقع التقشير يمكن القول أن التقشير السطحي لا ينطبق عليه ضابط تغيير الخلقة المذموم؛ لأنه ليس بدائم، وقد ذكر كثير العلماء أن التغيير المحرم ما كان باقيا على الجسم كالوشم والتفليج ونحوهما، أما ما لا يبقى كالكحل والحناء فإن النهي لا يتناولهما[1]، والتقشير السطحي من هذا القبيل.

وأما التقشير العميق فما كان للتداوي والعلاج فلا يعد من تغيير الخلقة المحرم؛ لأن التغيير هنا لإعادة العضو إلى خلقته الأصلية أو قريب منها، والمحرم هو نقله عنها.

قال النَّووي ـ رحمه الله ـ: (الحرام هو المفعول لطلب الحسن أما لو احتاجت إليه للعلاج فلا بأس به)[2].

وأما إن كان للتحسين والتجمل فهو داخل في تغيير الخلقة المحرم؛ لأنه تغيير دائم في خلقة معهودة لا لغرض شرعي معتبر[3].

الأمر الرابع: مدى اعتبار الضرر النفسي:

جاء الشارع الحكيم بإزالة الضرر ودفعه قدر الإمكان، وهذا يشمل الضرر الحسي والمعنوي.

---

(١) انظر: الجامع لأحكام القرآن، القرطبي (٥/٣٩٣)، نيل الأوطار، الشوكاني (٤/٢٩٨).

(٢) شرح صحيح مسلم (١٤/٢٨٩) ((بتصرف)).

(٣) انظر: أحكام الجراحة الطبية، الشنقيطي (١٧٧).

ومن الأدلة على اعتبار الشريعة للضرر النفسي الذي يلحق بالمكلف حديث عرفجة بن أسعد ﷺ قال: قطعت أنفي يوم الكلاب في الجاهلية، فاتخذت أنفا من ورِق، فأنتن علي، فأمرني رسول الله ﷺ أن أتخذ أنفا من ذهب[1].

ومعلوم أن الجزء البارز من الأنف وظيفته تحسينية في الأصل، فاتخاذ الأنف ليس لحاجة الشم أو التنفس؛ لأنهما حاصلان بدونه، وإنما لتحسين المنظر والهيئة، فدل ذلك على اعتبار الضرر النفسي الذي يلحق الإنسان من هذا التشوه[2].

كما أن الفقهاء نصوا في مسائل كثيرة على مراعاة الجانب الجمالي للإنسان، وجعلوا ما يصيب الإنسان من أذى نفسي لتشوه عضو من أعضائه سببا مبيحا للترخص، ومن ذلك ما ذكروه من جواز قطع السِّلْعة[3] والإصبع الزائد إذا كان يشوه المنظر[4]، وإزالة الشعر الزائد من وجه المرأة إذا كان ينفر الزوج عنها[5].

---

(١) أخرجه أبو داود برقم (٤٢٣٢)، والترمذي برقم (١٧٧٠) وقال: ((هذا حديث حسن غريب))، والنسائي في السنن الكبرى رقم (٩٤٦٤)، الصغرى برقم (٥١٦١)، واحمد في المسند (٣٤٤/٣١) وحسنه محققو المسند، والألباني في صحيح سنن أبي داود (٥٥٢/٢) والكلاب: اسم ماء بين البصرة والكوفة كانت فيه وقعتان من أيام العرب في الجاهلية. انظر: النهاية في غريب الحديث (٣٤٨/٤)، معجم البلدان (٥٣٦/٤).

(٢) انظر: المفصل في أحكام المرأة، زيدان (٤٠٩/٣)، الفكر الإسلامي والقضايا الطبية المعاصرة، الساهي (١٣٢)، الجراحة التجميلية، الفوزان (١١٦- ١١٧)

(٣) السلعة: غدة زائدة تظهر بين الجلد واللحم إذا غمزت باليد تحرّكت. انظر: المطلع (٣٥٦)، تحرير ألفاظ التنبيه (٢٩٥).

(٤) انظر: روضة الطالبين (١٧٩/١٠)، المغني (١١٧/٨)، فتح الباري (٣٩٠/١٠).

(٥) انظر: حاشية ابن عابدين (٣٧٣/٦).

وتنزيل ذلك على مسألتنا أن يقال: أن ما يصيب الإنسان من أمراض جلدية والتهابات وندوب تتسبب في تشويه منظره يعد ضررا معنويا قد يفضي بصاحبه إلى اعتزال الناس وترك الواجبات، بل يفضي في بعض الحالات إلى نشوء أمراض نفسية من جراء هذه التشوهات، وقد جاءت الشريعة برفع الحرج وإزالة الضرر والرحمة بالناس، وهذا ممكن من خلال عمليات التقشير.

على أنه ليس كل ألم نفسي معتبر شرعا، فلو فتح هذا الباب على مصراعيه لاستحلت كثير من المحرمات بدعوى الضرر النفسي، بل المعتبر في ذلك عرف أوساط الناس مع الأخذ برأي الأطباء خاصة في المجال النفسي بما لا يخالف النصوص والقواعد الشرعية[1].

وبناء على ما سبق: فحكم التقشير ينبني على أمرين: مدى الحاجة، ومقدار الضرر، فكلما زادت الحاجة وقل الضرر اتجه الحكم لأقصى درجات الإباحة، وكلما قلت الحاجة وزاد الضرر اتجه الحكم لأقصى درجات التحريم.

وبيان ذلك: أن التقشير باعتبار عمقه على قسمين:[2]

القسم الأول: تقشير سطحي: وهو الذي لا يتجاوز طبقة البشرة، ويشمل: (التقشير الطبيعي، والتقشير الكرستالي، والتقشير الكيميائي الخفيف، والتقشير بالليزر الخفيف).

---

(١) انظر: الجراحة التجميلية، الفوزان (١١٩).

(٢) انظر: المرجع السابق (٣٣٨- ٣٤١).

فهذا القسم بجميع أنواعه جائز سواء أكان للتداوي أو للتجمل، بشرط انتفاء الضرر، أو قلته في مقابل المصلحة المترتّبة على التقشير، مع مراعاة ما يأتي في ضوابط التقشير- بإذن الله- .

وأدلة جواز هذا القسم من التقشير للتداوي ما يلي:

١ ـ عموم الأدلة على مشروعية التداوي، **ومنها:**

حديث جابر رضي الله عنه أن رسول الله ﷺ قال: (لكل داء دواء، فإذا أصيب دواء الداء برأ بإذن الله عزَّ وجلّ)[(١)].

وحديث أسامة بن شريك رضي الله عنه أن النبي ﷺ قال: (تداووا، فإن الله عز وجل لم يضع داء إلا وضع له دواء غير داء واحد، الهرم)[(٢)].

٢ ـ عموم أدلة رفع الحرج وإزالة الضرر الحسي والمعنوي، ومنها:

قوله تعالى: ﴿**مَا يُرِيدُ ٱللَّهُ لِيَجۡعَلَ عَلَيۡكُم مِّنۡ حَرَجٖ**﴾[(٣)]، **وقوله ﷺ: (لا ضرر ولا ضرار)**[(٤)].

وهذه الأمراض الجلدية من التهابات وندوب وتشوهات فيها ضرر حسي على الإنسان بما تسببه له من ألم وتهيج بالجلد، وفيها ضرر معنوي بظهور الإنسان بمظهر مشوه، وفي التقشير إزالة لهذا الضرر.

---

(١) أخرجه مسلم برقم (٢٢٠٤).

(٢) أخرجه أبو داود برقم (٣٨٥٥)، والترمذي برقم (٢٠٣٩)، وابن ماجه برقم (٣٤٣٦)، وأحمد في المسند (٣٠/٣٩٤)، وصحّحه البوصيري في مصباح الزجاجة (٤/٤٩)، وصححه محققو المسند، والألباني في صحيح سنن أبي داود (٢/٤٦١).

(٣) سورة المائدة، من الآية: ٦

(٣) أخرجه الدارقطني في سننه (٣/٧٧)، والبيهقي في السنن الكبرى (٤/١١٤) من حديث أبي سعيد الخدري، وفي الباب عن ابن عباس وعبادة بن الصامت وأبي هريرة وعائشة وغيرهم. وقال النووي عن هذا الحديث: ((له طرق يقوي بعضها بعضا))، وحسنه ابن الصلاح كما في جامع العلوم والحكم (٢/٢١١، ٢٠٧)، وصححه الألباني في إرواء الغليل (٣/٤٠٨)، والسلسلة الصحيحة رقم (٢٥٠).

وأما أدلة جوازه للتجمل والزينة، فمنها ما يلي:

١ ـ عموم الأدلة على مشروعية التجمل، **ومنها: قوله ﷺ: (إن الله جميل يحب الجمال)**[(١)]**، وحديث أبي هريرة ﷺ قال: قيل يا رسول الله، أي النساء خير؟ قال: (التي تسره إذا نظر، وتطيعه إذا أمر، ولا تخالفه في نفسها ومالها بما يكره)**[(٢)]**.**

ولا شك أن طلب الجمال والزينة مقصد شرعي - ما لم يفض إلى محرم - ويتأكد في حق المرأة لزوجها لكونه يزيد من رغبته فيها ويعينه على كف بصره عن التطلع لغيرها، والتقشير السطحي وسيلة لتحقيق كل هذه المقاصد.

٢ ـ أصل الإباحة في الأشياء، ولا يترتب على هذا التقشير محظور شرعي، وما قيل من كونه تغييرا لخلق الله غير صحيح لأن هذا التقشير مؤقت أشبه الحناء والكحل.

٣ ـ قياس التقشير السطحي على تحمير الوجه للنساء الذي أجازه بعض الفقهاء بجامع أن كلا منهما زينة مؤقتة يحصل بها تجميل الوجه[(٣)].

القسم الثاني: تقشير عميق: وهو الذي يتجاوز طبقة البشرة إلى الأدمة، ويشمل: (التقشير بالصنفرة، والتقشير الكيميائي المتوسط والعميق، والتقشير بالليزر المتوسط والعميق)، وهو على نوعين بحسب الغرض من استعماله.

---

(١) سبق تخريجه ص - ٣١٥٠ - .

(٢) أخرجه النسائي في الكبرى برقم (٥٣٤٣)، والصغرى برقم (٣٢٣١)، وأحمد في المسند (١٥٧/١٦)(٤٣٩/٢٠، ٣٦٨)، وحسنه الألباني في إرواء الغليل (١٩٧/٦).

(٣) انظر: الفروع (١٣٦/١)، الإنصاف (٢٧١/١)، كشاف القناع (٨٢/١).

النوع الأول: تقشير للتداوي:

وضابط ما كان للتداوي هو: وجود عيب غير معهود في الخلقة سواء أكان ذلك العيب أصليا كالوحمات والتصبغات، أو طارئا كالتشوهات الناشئة عن الحروق والحروب.فإن كان عيبا مألوفا كالحساسية اليسيرة ونحوها فلا يعد مبيحا للترخص.

والأصل في حكم هذا النوع الجواز، لما سبق من ذكر أدلة جواز التداوي في التقشير السطحي.

لكن ذلك الأصل مقيد بغلبة مصالح هذا التقشير على مضاره، **وبناء عليه:**

١ ـ لا يجوز التداوي بالتقشير الكيميائي العميق مطلقا لأمرين:

أولهما: غلبة مضاره على منافعه، حيث أنه ذو تأثير شديد الضرر على القلب والجهاز الدوري والكبد والكليتين، كما قرر ذلك الأطباء - ولذلك يندر استعماله حاليا - ، والضرر لا يزال بالضرر[1].

ثانيهما: أَنَّه يحتوي على مادة الفينول السامّة بتركيز عالي، ولا يجوز التداوي بالسموم إذا كان الغالب فيها الهلاك، ويقوم غيرها مقامها، وهذا التقشير يقوم مقامه التقشير بالليزر ويحوي منافعه وليس فيه مضاره، - وسيأتي بيان حكم التداوي بالسموم في الضَّوابط العامّة للتّقشير بإذن اللّه- .

(١) انظر: الأشباه والنظائر، السيوطي (١٧٦)، موسوعة القواعد الفقهية، البورنو (٢٥٧/٦)

٢ ـ لا يجوز التداوي بالتقشير الأعمق إذا حصل المقصود بالتقشير الأخف ولو مع طول المدة، درءا للضرر قدر الإمكان، إلا أن يكون التأخير مفضياً إلى الهلاك فحينئذ يجوز الانتقال للأعمق، مع الحرص على جلب المصلحة ودرء المفسدة قدر المستطاع.

٣ ـ ما جاز التداوي به فإنه يجب على الطبيب أخذ كافة التدابير والاحتياطات التي تمنع وقوع الضرر بالمريض أو تقلله قدر الإمكان، فإن فرّط في شيء من ذلك فهو ضامن.

النوع الثاني: تقشير للتجمل والزينة:

وهذا النوع محرم لما يلي:

١ ـ أن هذا التقشير العميق عبارة عن حرق للجلد، فإذا لم يكن هناك ضرورة شرعية أو حاجة ملحقة بالضرورة مبيحة للمحظور، وإلا كان من تعذيب النفس وإلقائها إلى التهلكة، والله تعالى يقول: ﴿ تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ ﴾[(١)]، ويقول: ﴿ وَلَا تَقْتُلُوا أَنفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا ﴾[(٢)].

٢ ـ أن هذا التقشير يجري لمجرد الحسن والجمال، فيحرم قياسا على الوشم والوصل والتفليج بجامع تغيير الخلقة في كلٍ طلبا للحسن.

٣ ـ أن هذا التقشير يحوي على مضار كثيرة ولا يجوز إلحاق الضرر بالجسم من أجل مراعاة أمر تحسيني.

٤ ـ أن هذا التقشير لا يمكن القيام به إلا بالتخدير، والتخدير في الأصل محرم شرعا، ولا يجوز فعله إلا لضرورة أو حاجة، وليست موجودة هنا[(٣)].

---

(١) سورة البقرة، من الآية: ١٩٥.

(٢) سورة النِّساء، من الآية: ٢٩.

(٣) انظر: أحكام الجراحة الطبية، الشنقيطي (١٨٥)، المسائل الطبية المستجدة، النتشة (٢/٢٦٧).

المبحث السادس
الضوابط العامة للتقشير

كان الحديث فيما سبق عن حكم التفسير ابتداء، دون النظر إلى ما يعترضه من أحوال وظروف قد تؤثر في الحكم.

وفي هذا المبحث نذكر بعض الضوابط العامة لعمليات التفسير على وجه الاختصار، وهي:

١ ـ ألا يترتب على التفسير ضرر أكبر:

فإذا نشأ عنه ضرر يلحق بالجسم أكبر من المصلحة المرجوة منه فهو محرم، سواء أكان ذلك للتداوي أو التجمل، كما في التفسير الكيميائي العميق، ويعرف تحقق الضرر بقول الطبيب الخبير.

٢ ـ ألا يكون فيه غش أو تدليس:

فإذا كان القصد من التفسير التظاهر بخلاف الواقع، بحيث تبدو المرأة الكبيرة كالصغيرة، والدميمة كالجميلة خداعا للخاطب، فهو محرم، لعموم قوله ﷺ: (من غشنا فليس منا)[(١)]، وقياسا على الوصل والوشر ونحوهما، فقد ذكر بعض الفقهاء أن علة تحريمهما ما فيهما من الغش والتدليس والتزوير[(٢)] فيلحق به التفسير إذا قصد به ذلك.

٣ ـ ألا يكون فيه مبالغة أو إسراف:

فإذا خرج التفسير إلى حد الإسراف كان منهيا عنه لعموم النصوص الدالة على النهي عن التبذير، كقوله تعالى: ﴿وَلَا تُبَذِّرْ تَبْذِيرًا ۝٢٦ إِنَّ الْمُبَذِّرِينَ كَانُوا إِخْوَانَ الشَّيَاطِينِ﴾[(٣)]، وقوله تعالى: ﴿وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ﴾[(٤)].

---

(١) أخرجه مسلم من حديث أبي هريرة رضي الله عنه برقم (١٠١).

(٢) انظر: زاد المعاد (٤/٣٣٧)، فتح الباري (١٠/٣٩١).

(١) سورة الإسراء، من الآيتان: ٢٦ ـ ٢٧.

(٤) سورة الأنعام، من الآية: ١٤١، سورة الأعراف، من الآية: ٣١.

والإسراف يتحقق بأحد أمرين:

الأمر الأول: الإسراف في استعمال التقشير

الأمر الثاني: الإسراف في الإنفاق عليه إنفاقا زائدا عن الحد المعتاد.

٤ ـ ألا يكون فيه تشبه بالنساء:

وهذا خاص بالتقشير للرجال لغرض التزين والتجمل، فإذا خرج التقشير عن كونه تنظيفا للبشرة إلى حد التنعم والليونة فهو محرم لما فيه من التشبه بالنساء فيما هو من خصائصهن، وقد دلت نصوص كثيرة على تحريم ذلك منها **حديث ابن عباس رضي الله عنهما قال: (لعن رسول الله ﷺ المتشبهين من الرجال بالنساء والمتشبهات من النساء بالرجال)**[(١)]، واللعن دليل على شدة التحريم.

كما أن الإفراط في الترفه والتنعم عمومًا منهيّ عنه شرعا، لحديث فضالة بن عبيد رضي الله عنه قال: إن رسول الله ﷺ كان ينهانا عن كثير من الإرفاه[(٢)].

٥ ـ ألا يكون فيه كشف لما أمر الله بستره:

فالشارع الحكيم أمر بستر العورات، فقال ﷺ: (احفظ عورتك إلا من زوجتك أو ما ملكت يمينك)[(٣)]. وأمر بتغطية المرأة وجهها فقال تعالى: ﴿وَلْيَضْرِبْنَ بِخُمُرِهِنَّ عَلَىٰ جُيُوبِهِنَّ﴾[(٤)].

---

(١) أخرجه البخاري برقم (٥٨٨٥).

(٢) أخرجه أبو داود، برقم (٤١٦٠)، والنسائي في الكبرى برقم (٩٣١٩)، والصغرى برقم (٥٠٥٨). وصححه الألباني في السلسلة الصحيحة برقم (٥٠٢).

(٣) أخرجه أبو داود برقم (٤٠١٧)، والترمذي برقم (٢٧٩٥)، وابن ماجه برقم (١٩٢٠)، واحمد في المسند (٢٣٥/٣٣)، وحسنه الألباني في صحيح سنن أبي داود (٤٩٩/٢).

(٤) سورة النور، من الآية: ٣١.

وتقشير الجسم قد يكون فيه كشف للعورات، أو كشف لوجه المرأة أمام الطبيب الأجنبي لغرض التجمل، وهذا لا يجوز إلا لضرورة أو حاجة وهي منتفية في هذا الموضع[1].

٦ ـ ألا تستعمل في التقشير مواد محرمة أو نجسة:

كالسموم والخمور ومشتقات الخنزير ونحوها، لحديث أبي الدرداء ﷺ أن رسول الله ﷺ قال: (إن الله أنزل الداء والدواء وجعل لكل داء دواء فتداووا ولا تتداووا بحرام)[2]، وحديث طارق بن سويد رضي الله عنه أنه سأل النبيﷺعن الخمرة فنهاه أو كره له أن يصنعها، فقال: إنما اصنعها للدواء، فقال النبي ﷺ: (إنه ليس بدواء ولكنه داء)[3].

وهناك أنواع من التَّقشير تستعمل فيها مواد سامّة، كالتَّقشير الكيميائي المتوسّط والعميق، حيث تستعمل فيه مادة (الفينول) السامّة بنسب متفاوتة، وحيث تمّ ترجيح عدم جواز استعمال هذا النَّوع من التَّقشير في التّجميل، وجواز التّداوي بالتّقشير المتوسّط دون العميق، فالبحث هنا في مسألة حكم التداوي بالسّموم، وللعلماء في هذه المسألة خلاف معروف[4].

---

(١) انظر: أحكام الجراحة الطبية، الشنقيطي (١٩٦)، المسائل الطبية المستجدة، النتشة (١/١٢٧)، الجراحة التجميلية، الفوزان (٨٢).

(٢) أخرجه أبو داود برقم (٣٨٧٤)، والبيهقي في السنن الكبرى (١٠/٩).

(٣) أخرجه مسلم برقم (١٩٨٤).

(٤) في المسألة قولان:

القول الأَوَّل: جواز التداوي بالسمّ إذا كان الغالب فيه السّلامة، وهو مذهب جمهور الحنفيّة والمالكيّة والشَّافعية والحنابلة.

القول الثَّاني: تحريم التداوي به، وهو قول بعض الحنفيّة، وبعض الشَّافعيّة.

انظر: حاشية ابن عابدين (٥/٢٩٤)، مواهب الجليل (٣/٢٣٠)، روضة الطالبين (٣/٢٨١)، كشّاف القناع (٢/٧٦)، حكم التداوي بالمحرّمات، د. عبد الفتّاح إدريس (٣١٧ ـ ٣٢٣).

والرَّاجح ـ والله أعلم ـ جواز التداوي بها بشروط، وهي: ألاّ يوجد غيرها، وأن يكون السمّ قليلاً لا يخشى منه الهلاك، وأن يكون الغالب على الدواء السلامة ورجاء النفع، وأن يجري تحت إشراف طبيب ثقة حاذق؛ لأنَّ تناول السمّ في هذه الحالة وإن كان فيه مفسدة إلاَّ أنَّ في تناوله مصلحة أعظم وهي الشفاء من المرض[1]. وبناء عليه فلا يجوز التداوي بالتّقشير العميق مطلقًا؛ لاتّفاق العلماء على عدم جواز التداوي بالسمّ إذا كان الغالب فيه الهلاك، والله أعلم.

(١) انظر: المغني (٢/٥٢).

الخاتمة:

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، والصلاة والسلام على المؤيد بالمعجزات الباهرات، وعلى آله وأصحابه البررة الثقات.

أما بعد:

فقد انتهيت في هذا البحث إلى نتائج منها:

١ ـ أنه ورد في التقشير أحاديث وآثار ضعيفة لا ترقى للاحتجاج بها.

٢ ـ من خلال تتبع أقوال العلماء في المسألة ظهر لي أن هناك اتجاهين فقهيين فيها:

أولهما: يرى أن الأصل في التقشير المنع إلا ما استثني.

وثانيهما: يرى أن الأصل فيه الإباحة إلا ما استثني.

وداخل كل اتجاه أقوال وضوابط مذكورة في موضعها.

٣ ـ يرجع سبب الخلاف في هذه المسألة إلى عدة أمور منها: اعتبار الأحاديث الواردة في المسألة وعدمه، والخلاف في مشروعية جراحة التجميل التحسينية، ومدى دخول التقشير في تغيير خلق الله المحرم.

٤ ـ الراجح في هذه المسألة: جواز التقشير السطحي بجميع أنواعه سواء أكان لغرض التداوي أو الزينة، وجواز التقشير العميق للتداوي دون التجمل والزينة، ويستثنى من ذلك التقشير الكيميائي العميق لأضراره البالغة، ولإمكان الاستغناء عنه بأنواع أخرى من التقشير.

٥ ـ هناك العديد من الضوابط التي يجب مراعاتها في التقشير، منها: عدم ترتب ضرر أكبر عليه، وعدم المبالغة والإسراف فيه، وألا يكون فيه تشبه بالنساء، وألا يكون فيه كشف لما أمر الله بستره، وألا تستعمل فيه مواد محرمة أو نجسة.

وختاما، فهذا جهد المقل، وبضاعته المزجاة، فما كان فيه من صواب فمن الله وحده، وما كان فيه من خطأ فمن نفسي المقصرة والشيطان، ورحم الله امرأ رأى خللا فسدّده، أو خطأ فأصلحه، والله المسؤول والمأمول أن يختم لنا بالحسنى، ويجعلنا من المقربين في دار كرامته، وصلى الله وسلم على نبينا محمد وعلى آله وصحبه وسلم.

ثبت المصادر والمراجع:

أولا: المصادر والمراجع المطبوعة:

١ ـ أحكام التجميل في الفقه الإسلامي، د. شعبان الكومي أحمد، الطبعة الأولى، الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة، عام ٢٠٠٦ م.

٢ ـ أحكام جراحة التجميل، د. محمد عثمان شبير، ضمن كتاب" دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة"، الطبعة الأولى، عمّان: دار النفائس، عام ١٤٢١ هـ.

٣ ـ أحكام الجراحة الطبية، د. محمد بن محمد المختار الشنقيطي، الطبعة الأولى، الطائف: مكتبة الصديق، عام ١٤١٣ هـ.

٤ ـ أحكام الزينة، عبير علي المديفر، الطبعة الأولى، الرياض: جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، عام ١٤٢٣ هـ.

٥ ـ أحكام النِّساء، عبد الرَّحمن بن عليّ بن محمَّد البغدادي، المعروف بابن الجوزي (٥٩٧ هـ)، تحقيق: عليّ محمَّد يوسف المحمدي. الطبعة الثّانية، قطر: وزارة الأوقاف والشؤون الإسلاميّة، عام ١٤١٤ هـ.

٦ ـ إرواء الغليل في تخريج أحاديث منار السبيل، محمَّد ناصر الدِّين الألباني (١٤٢٠ هـ). الطبعة الأولى، بيروت: المكتب الإسلامي، عام ١٣٩٩ هـ.

٧ ـ الأشباه والنظائر، عبد الرحمن بن أبي بكر السيوطي (٩١١ هـ)، تحقيق: محمَّد المعتصم بالله البغدادي. الطبعة الأولى، بيروت: دار الكتاب العربي، عام ١٤٠٧ هـ.

٨ - أشعة الليزر واستخداماتها في الطب، د. أحمد الناغي، د. رشاد السيد، الطبعة الأولى، القاهرة: دار الفكر العربي، عام ١٤٢٢ هـ.

٩ - الأمراض الجلدية والحساسية، مجموعة من أطباء كليات الطب بمصر، إعداد: محمد رفعت، الطبعة الخامسة، بيروت: دار المعرفة، عام ١٤١٢ هـ.

١٠ - الإنصاف في معرفة الراجح من الخلاف على مذهب الإمام أحمد بن حنبل، علي بن سليمان المرداوي (٨٨٥ هـ)، مطبوع مع المقنع لابن قدامة (٦٢٠)، والشَّرح الكبير لابن أبي عمر المقدسي (٦٨٢ هـ)، تحقيق: د. عبد اللّه بن عبد المحسن التركي. الطبعة الأولى، القاهرة: دار هجر للطِّباعة والنّشر، عام ١٤١٥ هـ.

١١ - أنيس الفقهاء، قاسم القونوي (٩٧٨ هـ)، تحقيق: د. أحمد عبد الرزاق الكبيسي. الطبعة الأولى، جدة: دار الوفاء، عام ١٤٠٦ هـ.

١٢ - تحرير ألفاظ التنبيه، يحيى بن شرف النووي (٦٧٦ هـ)، تحقيق: عبد الغني الدقر. الطبعة الأولى، دمشق: دار القلم، عام ١٤٠٨ هـ.

١٣ - تغيير خلق الله (مفهومه- مجالاته- ضوابطه وأحكامه الشرعية)، د. زرواتي رابح، الطبعة الأولى، بيروت: دار ابن حزم، عام ١٤٢٨ هـ.

١٤ ـ تقشير البشرة، د. إسماعيل غازي مرحبا، بحث مخطوط.

١٥ ـ تقشير البشرة، محمد بن صالح المنجد، بحث مقدم إلى ندوة: "العمليات التجميلية بين الشرع والطب"، والتي نظمتها إدارة التوعية الدينية بالشؤون الصحية بمنطقة الرياض خلال الفترة من ١١- ١٤٢٧/١١/١٢ هـ.

١٦ ـ التقشير الكيميائي (عرض طبي)، د. وليد أحمد العجروش، بحث مقدم إلى ندوة: "العمليات التجميلية بين الشرع والطب"، والتي نظمتها إدارة التوعية الدينية بالشؤون الصحية بمنطقة الرياض خلال الفترة من ١١- ١٤٢٧/١١/١٢ هـ.

١٧ ـ تكنولوجيا الأجهزة الطبية، احمد إبراهيم محمد، الطبعة الأولى، عمّان: دار الفكر، عام ١٤٢٣ هـ.

١٨ ـ تهذيب اللغة، محمَّد بن أحمد الأزهري (٣٧٠ هـ)، تحقيق: عبد السلام هارون وآخرين. القاهرة: الدار المصرية للتأليف والترجمة.

١٩ ـ الجامع لأحكام القرآن، محمَّد بن أحمد بن فرح القرطبي (٦٧١ هـ)، تصحيح: أحمد عبد العليم البردوني. بيروت: دار الكتب العلميّة.

٢٠ ـ جامع البيان عن تأويل آي القرآن، محمَّد بن جرير الطبري (٣١٠ هـ). الطبعة الثالثة، القاهرة: مكتبة مصطفى البابي الحلبي.

٢١ ـ جامع العلوم والحكم، شرح خمسين حديثًا من جوامع الكلم، عبد الرحمن بن أحمد ابن رجب الحنبلي (٧٩٥ هـ)، تحقيق: شعيب الأرناؤوط، وإبراهيم باجس. الطبعة السادسة، بيروت: مؤسسة الرسالة، عام ١٤١٥ هـ.

٢٢ ـ الجراحة التجميلية، د. صالح بن محمد الفوزان، الطبعة الأولى، الرياض: دار التدمرية، عام ١٤٢٨ هـ.

٢٣ ـ الجلد (حياة الإنسان ومرآة عمره)، د. إبراهيم فريد الدر، الطبعة الأولى، بيروت: الدار العربية للعلوم، عام ١٤٢٣ هـ.

٢٤ ـ حكم التداوي بالمحرّمات، د. عبد الفتّاح محمود إدريس، الطبعة الأولى، عام ١٤١٤ هـ.

٢٥ ـ خصال الفطرة في الفقه الإسلامي، د. حسين عبد الله العلي، الطبعة الأولى، الكويت: دار الضياء، عام ١٤٢٥ هـ.

٢٦ ـ رد المحتار على الدر المختار، محمَّد أمين بن عابدين (١٢٥٢ هـ). الطبعة الثانية، بيروت: دار الفكر، عام ١٣٩٩ هـ.

٢٧ ـ روضة الطالبين وعمدة المفتين، يحيى بن شرف النووي (٦٧٦ هـ). الطبعة الثالثة، بيروت: المكتب الإسلامي، عام ١٤١٢ هـ.

٢٨ ـ زاد المعاد في هدي خير العباد، تحقيق: شعيب الأرنؤوط، وعبد القادر الأرنؤوط. الطبعة الثّالثة، بيروت: مؤسسة الرسالة، عام ١٤٢٣ هـ.

٢٩ ـ زينة المرأة بين الإباحة والتحريم، د. حياة محمد علي خفاجي، الطبعة الأولى، مكة المكرمة: رابطة العالم الإسلامي – سلسلة دعوة الحق، عام ١٤١٠هـ.

٣٠ ـ زينة المرأة المسلمة وعمليات التجميل (أحكامها- تطبيقاتها)، عبير أيوب الحلو، الطبعة الأولى، بيروت: دار الكتاب العربي، عام ٢٠٠٧ م.

٣١ ـ سلسلة الأحاديث الصحيحة، محمَّد ناصر الدِّين الألباني (١٤٢٠ هـ). الطبعة الرابعة، بيروت: المكتب الإسلامي، عام ١٤٠٥ هـ.

٣٢ ـ سلسلة الأحاديث الضعيفة والموضوعة، محمَّد ناصر الدِّين الألباني (١٤٢٠ هـ). الطبعة الخامسة، بيروت: المكتب الإسلامي، عام ١٤٠٥ هـ.

٣٣ ـ سنن ابن ماجه، محمَّد بن يزيد القزويني (٢٧٥ هـ)، تحقيق وترقيم: محمَّد فؤاد عبد الباقي. القاهرة: دار إحياء الكتب العربية.

٣٤ ـ سنن أبي داود، سليمان بن الأشعث السجستاني الأزدي (٢٧٥ هـ)، ترقيم وتعليق: عزت عبيد الدعاس. الطبعة الأولى، حمص: دار الحديث، عام ١٣٨٩ هـ.

٣٥ ـ سنن الترمذي، محمَّد بن عيسى الترمذي (٢٧٩ هـ)، تحقيق وتعليق: عزت عبيد الدعاس. تركيا: المكتبة الإسلامية.

٣٦ ـ سنن الدارقطني، علي بن عمر الدارقطني (٣٨٥ هـ)، وبذيله التعليق المغني على الدارقطني، لشمس الحق العظيم آبادي (١٣٢٩ هـ)، تحقيق وترقيم: عبد الله هاشم يماني المدني. القاهرة: دار المحاسن للطباعة، عام ١٣٨٦ هـ.

٣٧ ـ السنن الصغرى ((المجتبى))، أحمد بن شعيب النسائي (٣٠٣ هـ)، اعتنى به ورقّمه وصنع فهارسه: عبد الفتاح أَبو غدّة. الطبعة الثانية، بيروت: دار البشائر الإِسلامية، عام ١٤٠٩ هـ.

٣٨ ـ السنن الكبرى، أحمد بن الحسين البيهقي (٤٥٨ هـ)، وبذيله الجوهر النقي لابن التركماني (٧٥٠ هـ)، تحقيق: محمَّد عبد القادر عطا. الطبعة الأولى، بيروت: دار الكتب العلمية، عام ١٤١٤ هـ.

٣٩ ـ السنن الكبرى، أحمد بن شعيب النسائي (٣٠٣ هـ)، تحقيق: د. عبد الغفار البندراي، وسيد كسروي حسن. الطبعة الأولى، بيروت: دار الكتب العلمية، عام ١٤١١ هـ.

٤٠ ـ سير أعلام النبلاء، محمَّد بن أحمد بن عثمان الذَّهَبيّ (٧٤٨ هـ)، تحقيق: مجموعة من الباحثين بإشراف شعيب الأرنؤوط. الطبعة الحادية عشرة، بيروت: مؤسسة الرسالة، عام ١٤١٧ هـ.

٤١ ـ صحيح البخاري، محمَّد بن إسماعيل البخاري (٢٥٦ هـ)، مطبوع مع فتح الباري، ترقيم: محمَّد فؤاد عبد الباقي. الطبعة الرابعة، القاهرة: المكتبة السلفية، عام ١٤٠٨ هـ.

٤٢ ـ صحيح سنن أبي داود، محمَّد ناصر الدِّين الألباني (١٤٢٠ هـ). الطبعة الثّانية، الرِّياض: مكتبة المعارف، عام ١٤٢١ هـ.

٤٣ ـ صحيح مسلم، مسلم بن الحجّاج القشيري النيسابوري (٢٦١ هـ)، تحقيق وترقيم: محمَّد فؤاد عبد الباقي. القاهرة: دار إحياء الكتب العربية، عيسى البابي الحلبي.

٤٤ ـ الضوابط الشرعية للممارسات الطبية المتعلقة بالمرأة، د. وفاء غنيمي محمد غنيمي، الطبعة الأولى، الرياض: دار الصميعي، عام ١٤٣٠ هـ.

٤٥ ـ العلاج بالليزر، د. فتحي سيد نصر، القاهرة: الهيئة المصرية للكتاب، عام ٢٠٠٢ م.

٤٦ - عمدة القارئ شرح صحيح البخاري، محمود بن أحمد العيني (٨٥٥ هـ)، تصحيح: مجموعة من العلماء بمساعدة إدارة الطباعة المنيرية. بيروت: دار إحياء التراث العربي، ومؤسسة التاريخ العربي.

٤٧ ـ العمليات التجميلية في الوجه، د. يوسف بن عبد الله الشبيلي، بحث مقدم إلى ندوة: " العمليات التجميلية بين الشرع والطب"، والتي نظمتها إدارة التوعية الدينية بالشؤون الصحية بمنطقة الرياض خلال الفترة من ١١- ١٤٢٧/١١/١٢ هـ.

٤٨ ـ العمليات الجراحية وجراحة التجميل، مجموعة من أطباء كليات الطب بمصر، إعداد: محمد رفعت، الطبعة الرابعة، بيروت: دار المعرفة، عام ١٤٠٥ هـ.

٤٩ ـ غذاء الألباب شرح منظومة الآداب، محمَّد بن أحمد السفاريني الحنبلي (١١٨٨ هـ). الطّبعة الثّانية، القاهرة: مؤسسة قرطبة، عام ١٤١٤ هـ.

٥٠ ـ غريب الحديث، القاسم بن سلام الهروي (٢٢٤ هـ)، تصحيح: محمَّد عظيم الدين. الطبعة الأولى، الهند: دائرة المعارف العثمانية، عام ١٣٨٤ هـ.

٥١ ـ الفائق في غريب الحديث، محمود بن عمر الزمخشري (٥٨٣ هـ)، تحقيق: إبراهيم شمس الدَّيْن. الطبعة الأولى، بيروت: دار الكتب العلمية، عام ١٤١٧ هـ.

٥٢ ـ فتح الباري بشرح صحيح البخاري، أحمد بن علي بن حجر العسقلاني (٨٥٢ هـ)، تحقيق: محب الدين الخطيب. الطبعة الرابعة، القاهرة: المكتبة السلفية، عام ١٤٠٨ هـ.

٥٣ - الفروع، محمَّد بن مفلح الحنبلي (٧٦٣ هـ)، القاهرة: مكتبة ابن تَيْمِيَّة.

٥٤ - فقه القضايا الطبية المعاصرة، د. علي محي الدين القره داغي، د. علي يوسف المحمدي، الطبعة الأولى، بيروت: دار البشائر الإسلامية، عام ١٤٢٦ هـ.

٥٥ ـ الفكر الإسلامي والقضايا الطبية المعاصرة، د. شوقي عبده الساهي، الطبعة الأولى، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية، عام ١٤١١ هـ.

٥٦ ـ فيض القدير شرح الجامع الصغير، محمَّد عبد الرءوف المناوي (١٠٣١ هـ). الطبعة الأولى، مصر: مطبعة مصطفى محمَّد، عام ١٣٥٧ هـ.

٥٧ ـ القاموس الطبي العربي، د. عبد العزيز اللبدي، الطبعة الأولى، عمّان: دار البشير، عام ١٤٢٥ هـ.

٥٨ ـ القاموس المحيط، محمَّد بن يعقوب الفيروزآبادي (٨١٧ هـ). الطبعة الثانية، بيروت: مؤسسة الرسالة، عام ١٤٠٧ هـ.

٥٩ ـ كشاف القناع عن متن الإقناع، منصور بن يونس بن إدريس البهوتي (١٠٥١ هـ). بيروت: عالم الكتب، عام ١٤٠٣ هـ.

٦٠ ـ لسان العرب، محمَّد بن مكرم بن منظور الإفريقي المصري (٧١١ هـ). الطبعة الثالثة، بيروت: دار صادر، عام ١٤١٤ هـ.

٦١ ـ مائة سؤال وجواب حول الجراحة التجميلية، د.ديان جيربر، ماري سزنكو كويشيل، الطبعة الأولى، بيروت: الدار العربية للعلوم، عام ١٤٢٧هـ.

٦٢ ـ مجمع الزوائد ومنبع الفوائد، علي بن أبي بكر الهيثمي (٨٠٧ هـ). بيروت: مؤسسة المعارف، عام ١٤٠٦ هـ.

٦٣ ـ المحكم والمحيط الأعظم، علي بن إسماعيل بن سيده (٤٥٨ هـ)، تحقيق: د. عبد الفتّاح السيد سليم، د. فيصل الحفيان، القاهرة: معهد المخطوطات العربية، عام ١٤٢٤ هـ.

٦٤ ـ المسائل الطبية المستجدة في ضوء الشريعة الإسلاميَّة، د. محمد عبد الجواد النتشة، الطبعة الأولى، بريطانيا: إصدارات مجلة الحكمة، عام ١٤٢٢ هـ.

٦٥ ـ مسائل فقهية معاصرة، د. عبد الرحمن بن عبد الله السند، الطبعة الأولى، الرياض: دار الوراق، عام ١٤٢٦ هـ.

٦٦ ـ المسند، الإمام أحمد بن محمَّد بن حنبل (٢٤١ هـ). تحقيق: شعيب الأرنؤوط وآخرين، الطّبعة الثّانية، بيروت: مؤسسة الرِّسالة، عام ١٤٢٠ هـ

٦٧ ـ مصباح الزجاجة في زوائد ابن ماجه، أحمد بن أبي بكر البوصيري (٨٤٠ هـ)، تحقيق: محمَّد المنتقى الكشناوي، الطبعة الأولى. بيروت: دار الكتب العلمية، عام ١٤٠٣ هـ.

٦٨ ـ المصباح المنير في غريب الشرح الكبير، أحمد بن محمَّد بن علي الفيومي (٧٧٠ هـ). بيروت: المكتبة العلمية.

٦٩ ـ المصنَّف، عبد الرزّاق بن همّام الصنعاني (٢١١ هـ)، تحقيق وتخريج: حبيب الرحمن الأعظمي. الطبعة الثّانية، بيروت: المكتب الإسلامي، عام ١٤٠٣ هـ.

٧٠ ـ المطلع على أبواب المقنع، محمَّد بن أبي الفتح البعلي الحنبلي (٧٠٩ هـ). بيروت: المكتب الإسلامي، عام ١٤٠١ هـ.

٧١ ـ معجم البلدان، ياقوت بن عبد اللّه الحموي (٦٢٦ هـ)، تحقيق: فريد الجندي. بيروت: دار الكتب العلميّة.

٧٢ ـ المغني، عبد الله بن أحمد بن محمَّد بن قدامة المقدسي (٦٢٠ هـ)، تحقيق: د. عبد الله بن عبد المحسن التركي، د. عبد الفتاح بن محمَّد الحلو. الطبعة الأولى، القاهرة: هجر للطباعة والنشر، عام ١٤٠٦ هـ.

٧٣ ـ المفصّل في أحكام المرأة والبيت المسلم في الشريعة الإسلامية، د. عبد الكريم زيدان، الطبعة الثالثة، بيروت: مؤسسة الرسالة، عام ١٤١٧ هـ.

٧٤ ـ مقاييس اللغة، أحمد بن فارس بن زكريا (٣٩٥ هـ)، تحقيق: عبد السلام هارون. الطبعة الأولى، بيروت: دار الجيل، عام ١٤١١ هـ.

٧٥ ـ المنهاج في شرح صحيح مسلم بن الحجّاج، يحيى بن شرف النووي (٦٧٦ هـ)، تحقيق: مجموعة من المختّصين بإشراف: عليّ عبد الحميد بلطه جي. الطّبعة الأولى، بيروت: دار الخير، عام ١٤١٤ هـ.

٧٦ ـ مواهب الجليل لشرح مختصر خليل، محمَّد بن محمَّد بن عبد الرَّحمن الحطّاب (٩٥٤ هـ)، الطبعة الثالثة، بيروت: دار الفكر، عام ١٤١٢ هـ.

٧٧ ـ موسوعة أحكام المرأة المسلمة، نشوة العلواني، الطبعة الأولى، دمشق: دار المكتبي، عام ١٤٢٣ هـ.

٧٨ ـ موسوعة الأمراض التناسلية والبولية والجلدية، د. إسماعيل الحسيني، الطبعة الأولى، عمّان: دار أسامة، عام ٢٠٠٤ م.

٧٩ ـ موسوعة القواعد الفقهية، د. محمَّد صدقي بن أحمد البورنو. الطبعة الأولى، بيروت: مؤسسة الرِّسالة، عام ١٤٢٤ هـ.

٨٠ ـ النهاية في غريب الحديث والأثر، المبارك بن محمَّد الجزري، المعروف بابن الأثير (٦٠٦ هـ)، تحقيق: د. محمود محمَّد الطناحي، و طاهر أحمد الزاوي. باكستان: أنصار السنة المحمديّة.

٨١ - نيل الأوطار شرح منتقى الأخبار، محمَّد بن علي الشوكاني (١٢٥٠ هـ)، تحقيق: أحمد السيّد، ومحمود بزال، ومحمّد أديب الموصلي. الطبعة الأولى، بيروت: دار الكلم الطيب، عام ١٤١٩ هـ.

ثانيا: مواقع الإنترنت:

١ ـ مقال: الليزر في علاج الأمراض الجلدية، كمال مكرم، بموقع جوجل:

http://knol.google.com/k/kamal-makram/-/b٥ucswp٤٠٧vc/#١٣

٢ ـ موقع إسلام أون لاين: www.islamonline.net

٣ ـ موقع تداوي الطبي: www.tadawi.com

٤ ـ موقع جامعة تشرين السورية: www.tishreen.shern.net

٥ ـ موقع جريدة الجزيرة السعودية: www.al-jazirah.com.sa

٦ - موقع جريدة الفرات السورية:

http://furat.alwehda.gov.sy

٧ ـ موقع الجمال نت: www.algamal.net

٨ - موقع الجمعية السعودية لأمراض وجراحة الجلد:

www.ssdds.org

٩ - موقع الدكتور يعقوب أوشار للجراحة التجميلية:

www.estetik.tc

١٠ ـ موقع الدكتورة ريم حمّاد استشارية الأمراض الجلدية والتناسلية والتجميل:
www.drreemhammadclinic.com

١١ ـ موقع الشيخ عبد الله الجبرين رحمه الله: www.ibn-jebreen.com

١٢ ـ موقع الشيخ عبد المحسن بن ناصر العبيكان:
www.al-obeikan.com

١٣ ـ موقع الشيخ محمد بن صالح العثيمين رحمه الله:
www.ibnothaimeen.com

١٤ ـ موقع عالم المرأة العربية: www.balagh.com/woman

١٥ ـ موقع عيادات ديرما: www.derma-clinic.com

١٦ ـ موقع عيادة للاستشارات الجلدية والتجميل: www.eyadah.com

١٧ ـ موقع كتابي: www.ktaby.com

١٨ - موقع مركز جراحة التجميل للدكتور أحمد مكي:
www.drmakki.com

١٩ - موقع مركز الشهباء للمعالجة بالليزر الطبي بسوريا:
www.shahba-laser.com

٢٠ - موقع مستشفى جراحة الحروق والتجميل بليبيا:
www.pshlibya.org

٢١ - موقع مستشفى وعيادات أدمة:
www.adamaclinics.com

٢٢ ـ موقع المكتبة الشاملة: www.shamela.ws

أحكام التقشير الكيميائي للبشرة في الفقه الإسلامي

إعـــداد
د. حمزة عبد الكريم حماد
كبير الباحثين الزائرين في أكاديمية الدراسات الإسلامية
جامعة مالاياكوالالمبور، ماليزيا

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى الإجابة على سؤال بحثي رئيس هو: ما الحكم الشرعي في مسألة التقشير الكيميائي للبشرة؟ وللإجابة على هذا السؤال فقد اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي؛ بحيث قامت ببيان التقشير الكيميائي من ناحية طبية، وذلك ببيان ماهيته وتدرجه التاريخي وأقسامه، ثم قامت الدراسة بعرض الآراء الفقهية، وذلك ببيان الرأي وأصحابه ثم أدلتهم، ثم عرجت الدارسة على النقد والمناقشة لهذه الآراء.

وتوصلت الدراسة إلى جواز التقشير السطحي؛ ضمن الضوابط الآتية: أن لا يكون الغرض والنية منه تغيير الخلق، وأن لا يترتب عليه ضرر، وأن تكون هذه المسألة تحت إشراف طبيبة ثقة مأمونة، وأن لا تستخدم فيه مواد غير طاهرة، وإذا كان فيه زينة؛ فلا يحل للمرأة أن تظهره للرجال الأجانب. أما التقشير المتوسط والعميق، فترى الدراسة عدم جوازهما؛ لما فيهما من تغيير للخلق الذي جاءت النصوص بتحريمه، إضافة إلى ما يتضمنه التقشير المتوسط والعميق من ضرر ومخاطر، وقد تقرر في القواعد الفقهية أن الضرر يزال، وأن لا ضرر ولا ضرار، لكن إن انعدمت طرق العلاج وإزالة التشوهات أو الندب، ولم يبق سوى هذا الطريق؛ فيرى الباحث الجواز للضرورة ـ والضرورة تقدر بقدرها ـ؛ لأنه من باب إعادة الخلق إلى ما كان عليه، ولأنه من باب العلاج، ويشترط لهذا الجواز الشروط السابقة في التقشير السطحي.

المقدمة

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على نبيه الأمين، وعلى آله وصحبه الطيبين الطاهرين وبعد،

شهد الوقت الحالي تقدماً عظيماً في مجال الطب بشتى تخصصاته، وهذا التقدم يسفر عن أسئلة واستفسارات عن الأحكام الشرعية لهذه الممارسات العمليات الطبية، ومن جملة المسائل المندرجة ضمن الميدان الطبي قضية التقشير الكيميائي للبشرة.

أهمية الدراسة:

إن مسألة التقشير الكيميائي للبشرة من المسائل التي غدت شائعة في الوقت الراهن لا سيّما بين النساء؛ لذا رغب الباحث بدراسة هذه الظاهرة ساعياً الوصول إلى حكم الشرع فيها.

مشكلة الدراسة

تتمركز مشكلة الدراسة في الإجابة على السؤال البحثي الرئيس الآتي:

ما الحكم الشرعي في مسألة التقشير الكيميائي للبشرة؟ وقد تفرع عن هذا السؤال الأسئلة الفرعية الآتية:

- ما مفهوم التقشير في اللغة والطب؟
- ما هي أقسام التقشير الكيميائي، وما طبيعة كل قسم؟
- ما المخاطر المترتبة على التقشير الكيميائي؟
- من المانع ومن المجيز لعملية التقشير، وما هي أدلتهما؟

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق ما يلي:

- تحديد ماهية التقشير الكيميائي، وبيان أقسامه، والمخاطر المترتبة عليها.
- عرض الآراء الفقهية في الموضوع ومناقشتها وبيان الرأي الراجح في المسألة.

منهجية الدراسة:

اتبعت الدارسة المنهج الوصفي التحليلي؛ بحيث قامت بتحديد ماهية التقشير الكيميائي من ناحية طبية، وبيان أقسامه والمخاطر المترتبة عليها، ثم عرض الآراء الفقهية في المسألة ومناقشتها؛ ومن ثم التوصل إلى الرأي الراجح.

الدراسات السابقة:

لم يقف الباحث على دراسة فقهية مستقلة في موضوع التقشير الكيميائي للبشرة، لكن الموضوع تناولته الدراسات التي عُنيت بأحكام الجراحة التجميلية، ومن هذه الدراسات:

- دراسة د. صالح بن محمد الفوزان. (٢٠٠٧م)، الموسومة بـ: الجراحة التجميلية، عرض طبي ودراسة فقهية مفصلة، الرياض: الدار التدمرية، ط١.
- دراسة د.عبلة الهرش ود.أمينة الأميري. (٢٠٠٧م)، الموسومة بـ: التجميل بين الشريعة والطب، دبي: دار القلم، ط١.
- دراسة د. شعبان الكومي فايد. (٢٠٠٦م)، الموسومة بـ: أحكام التجميل في الفقه الإسلامي، الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة، ط١.

- دراسة أ.د. محمد عثمان شبير. (٢٠٠١م)، الموسومة بـ: أحكام جراحة التجميل، ضمن كتاب: دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة، عمان: دار النفائس، ط١.
- دراسة د. محمد المختار الشنقيطي. (١٩٩٤م)، الموسومة بـ: أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها، جدة: مكتبة الصحابة، ط٢.
- دراسة د. ردينة إبراهيم الرفاعي. (١٩٩٢م)، الموسومة بـ: أحكام التجميل في الفقه الإسلامي، رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية.

أما ما يميز هذه الدراسة عن غيرها فقد تحددت هذه الدراسة في موضوع التقشير الكيميائي بحيث أخذت البعد الرأسي لا الأفقي في المسألة؛ فبعض الدراسات السابقة عالجت القضية ضمن البعد الأفقي فغدت معالجتها للمسألة معالجة سطحية، كما حاولت هذه الدراسة إثراء الموضوع بجمع شتاته والبناء العلمي التراكمي على ما سبق من دراسات ـ مع الاعتراف بفضلها ـ.

محتويات الدراسة:

تكونت هذه الدراسة من مبحثين ومقدمة وخاتمة تضمنت أهم النتائج والتوصيات، وقد جاءت المحتويات على النحو الآتي:

المبحث الأول البُعد الطبي، وقد تضمن هذا المبحث النقاط الآتية:

أولاً: ماهية التقشير الكيميائي.

ثانياً: أقسام التقشير الكيميائي.

ثالثاً: إجراءات عملية التقشير ومضاعفاتها.

المبحث الثاني: البُعد الفقهي، وقد تضمن هذا المبحث النقاط الآتية:

أولاً: الاتجاه الأول وأدلته.

ثانياً: الاتجاه الثاني وأدلته.

ثالثاً: المناقشة والترجيح.

المبحث الأول
البُعد الطبي

يقوم التقشير على إزالة خلايا أو طبقات معينة من الجلد؛ لحثه على إنتاج خلايا وطبقات جديدة خالية من المشاكل المراد علاجها كالتخلص من التصبغات غير المرغوب بها، أو إزالة الندب الناتجة عن بعض الأمراض الجلدية؛ مثل: حب الشباب والنمش. وللتقشير أنواع عدة؛ منها: التقشير الكيميائي، والتقشير الفيزيائي وهو ما يعرف بصنفرة الجلد، والتقشير بالليزر.

والذي يعنينا في هذه الدراسة هو التقشير الكيميائي، وتتناول هذه الدراسة مسألة التقشير الكيميائي ضمن النقاط الآتية:

أولاً: ماهية التقشير الكيميائي.

ثانياً: أقسام التقشير الكيميائي.

ثالثاً: إجراءات عملية التقشير ومضاعفاتها.

أولاً: ماهية التقشير الكيميائي:

التقشير في اللغة: من قشر، والقاف والشين والراء أصلٌ صحيح واحد، يدلُّ على تنحيةِ الشّيء ويكونُ الشيءُ كاللِّباس ونحوه. من ذلك قولك: قَشَرَ الشيءَ يَقْشِرُه ويَقْشُره قَشْراً فانْقَشَر وقَشَّرَهُ تَقْشيراً فَتَقَشَّر؛ أي: نزع عنه جِلْدَه، وقِشْرُ كل شيء غشاؤه خِلْقَةً، والقُشارة: ما تَقْشِرُه عن شجرة من شيء رقيق، والقُشْرَة: مطرة شديدة تَقْشِرُ وجه الأَرض، وفي الحديث: "لُعِنَتِ القاشرةُ والمَقْشُورة"[1] والقاشرة: هي التي تَقْشِرُ بالدواء بشرة وجهها

(١) سيأتي تخريج الحديث لاحقاً.

ليصفو لونه وتعالج وجهها أَو وجه غيرها بالغُمْرة،[1] والمَقْشُورة هي: التي يفعل بها ذلك كأَنها تَقْشِرُ أَعلى الجلد.[2]

أما التقشير الكيميائي في الاصطلاح الطبي فهو: تطبيق واحد أو أكثر من العوامل المؤثرة على الجلد؛ مما يؤدي إلى تخريب مضبوط لأجزاء من البشرة و/ أو الأدمة يتلوه تشكل بشرة وأدمة جديدتين.[3]

وهذه العملية ترجع جذورها إلى أيام الفراعنة الذين استخدموا الزيوت الحيوانية والمرمر لتحسين الجلد من الناحية الجمالية، ثم استخدم الأطباء الإغريق وبعدهم الرومان الحليب وعصير العنب وخلاصات الليمون؛ لإعادة شباب الجلد، واكتشف أطباء الجلد الاستخدام العلاجي للتقشير الكيميائي في النصف الثاني من القرن التاسع عشر، ففي عام ١٨٨٢م، وصف طبيب الجلد الألماني (Unna) حمض الصفصاف والريزورسينول والفينول وحمض الخل ثلاثي الكلور للتقشير الكيميائي. وفي عام ١٩٠٣م استخدم طبيب الجلد البريطاني (Mackee) الفينول لمعالجة الندبات. وفي الأربعينات والخمسينيات من القرن الماضي حقق الأطباء تقدماً كبيراً في علم

---

(١) الغُمْرة والغُمْرُ: الزعفران، وقيل: الورس، وقيل: الكركم، وغَمَّرت المرأة وجهها تغميراً؛ أي: طلت به وجهها؛ ليصفو لونها. انظر:
- ابن منظور. **لسان العرب**، مادة: غمر، ج ٥، ص٣٢.
- الفيروز آبادي. **القاموس المحيط**، مادة: غمر، ج٢، ص١٠٤.

(٢) انظر:
- ابن فارس. **معجم مقاييس اللغة**، مادة: قشر، ج٥، ص٩٠.
- ابن منظور. **لسان العرب**، مادة: قشر، ج٥، ص٩٣ ومابعدها.
- الفيروز آبادي. **القاموس المحيط**، مادة: قشر، ج٢، ص١١٧.
- مصطفى. **المعجم الوسيط**، مادة: قشر، ص٧٣٦.

(٣) عمران. **تقشير البشرة الكيميائي**، ص١- ٢.
- حسين. **الوجيز في الجراحة الجلدية**، ص١٧٠.
- سليطين. **التقشير الكيميائي**، ص٢- ٣.

التقشير الكيميائي فقد وصف كل من (Eller) و(Wolff) عوامل مقشرة ؛ مثل: الكبريت والريزورسينول، وحمض الصفصاف والفينول والثلج الفحمي. وفي أوائل الستينيات قدم (Baker) و(Gordon) تركيبة الفينول ؛ وذلك بمزج الفينول وحمض الخل ثلاثي الكلور، وفي فترة السبعينيات قدمت فرص لكل من أطباء الجلدية وجراحي التجميل لإنجاز تقشير كامل للوجه، وفي الثمانينيات أعاد (Van Scott) و(Yu) اكتشاف تأثير حموض الفواكه على الجلد حيث تعطيه مظهراً أكثر شباباً.[1]

ويستخدم التقشير لتحسين ملمس البشرة، وتصغير المسامات فيها، وإحداث توازن في إفراز الدهون في البشرة، ولإزالة البقع البنية والكلف والنمش إضافة إلى إزالة التجاعيد البسيطة وحب الشباب، كما يستعمل لمعالجة بعض الندب. فنخلص إلى أن عملية التقشير تكون إما لجانب علاجي[2] وإما لجانب تجميلي بحت.[3]

---

(١) للتفصيل للتلطف بالنظر إلى المراجع السابقة.

(٢) انظر: عمران. **تقشير البشرة الكيميائي**، ص٣ وما بعدها.

❖ إن الجانب العلاجي في التقشير ليس مضموناً من ناحية المضاعفات والنتائج، فقد قامت إحدى الدراسات ببيان مدى فاعلية التقشير الكيميائي السطحي لمعالجة مشاكل الكلف والنمش وندب العد الشائع، وقد استخدمت التقشير الكيميائي السطحي باستخدام محلول جسنر، وحمض الغلكوليك٧٠٪، وقد خرجت الدراسة بمجموعة من المضاعفات لهذه المواد المستخدمة في التقشير، وعدم فعاليتها في معالجة جميع ما استخدمت لأجله. انظر:

- دلول والخير وسليطين. التقشير الكيميائي، **مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية**، سلسلة العلوم الصحية، ٢٠٠٦م، المجلد: (٢٨)، العدد: (٢)، ص٢٢٣.

(٣)- الهرش والأميري. **التجميل بين الشريعة والطب**، ص١١٠. =

ثانياً: أقسام التقشير الكيميائي[1]

يتألف الجلد من ثلاث طبقات، هي: الطبقة السطحية (البشرة)، والطبقة المتوسطة (الأدمة)، والطبقة السفلى (الدهنية)؛ لذلك فبالاعتماد على مدى العمق الذي يحدثه الحامض في الجلد يتم تقسيم التقشير الكيميائي إلى ثلاث فئات تختلف كل منها من ناحية استخداماتها، وطريقتها على النحو الآتي:

=- التقشير الكيميائي، ضمن موقع: مركز د. حسام لجراحة التجميل والتكميل والإصلاح وجراحة اليد والليزر.
http://www.gamalekonline.com/chemical_peel.htm
تاريخ الاستفادة من الموقع: ١/٨/٢٠٠٩م

❖ يؤكد العاملون في تخصص العمليات التجميلية أن الأمر قد وصل في بعض الأحيان إلى حد الهوس، ويشير اختصاصي جراحة التجميل الدكتور عبد السلام أبوالفيلات إلى وجود عدد من العوامل التي أوصلت النساء إلى هذا الحد من الاهتمام المبالغ فيه أحيانا، وعلى رأس هذه العوامل والدوافع انتشار الفضائيات التي سوقت لصورة الوجه والجسد المثالي. انظر المقابلة في:

- موقع جريدة الغد الأردنية، بعنوان: أبوالفيلات: الأردن يتمتع بسمعة جيدة في الجراحة التجميلية، وأجرت المقابلة: لبنى الرواشدة، ونشرت بتاريخ: ٢٣/٨/٢٠٠٨م.
http://www.alghad.jo/index.php?news=354849
تاريخ الاستفادة من الموقع: ١٣/٦/٢٠٠٩م.

(١) انظر:

- عمران. **تقشير البشرة الكيميائي**، ص٤ وما بعدها.
- غادة بنت عبدالعزيز آل سيف. التقشير الكيميائي، منشور في موقع:
faculty.ksu.edu.sa/17359/Documents /التقشير٪٢٠الكيميائي.doc
تاريخ الاستفادة من الموقع: ٩/٨/٢٠٠٩م
- مقال: ماهوالتقشير؟ وما أنواعه؟ وماهي فوائده وأضراره؟ للدكتورة: نوال محمد راجح، استشارية أمراض جلدية وتناسلية، منشور في موقع مستشفى وعيادات أدمة، جدة.
http://www.adamaclinics.com/Ar/News.aspx?n=25
تاريخ الاستفادة من الموقع: ١/٨/٢٠٠٩م.

١. التقشير السطحي: وينقسم إلى نوعين:

أ. التقشير الخفيف جدا: يتم باستخدام أحماض الفواكه أو حمض الخليك بتركيز ١٠ – ١٥ ٪، ويصل عمقه إلى طبقة القرنية من البشرة والطبقة التي تليها فقط، ويستخدم هذا النوع لتنعيم وتحسين مظهر البشرة كما يفيد في علاج الكلف و آثارحب الشباب، والتجاعيد الناعمة.

ب. التقشير الخفيف: يتم باستخدام حمض الخليك بتركيز يصل إلى ٣٠٪ أو حمض الجلايكوليك بتركيز٧٠٪، ويصل عمقه إلى كامل طبقة البشرة، ويعدّ أكثر فعالية من التقشير الخفيف جدا لعلاج التصبغات و الندب السطحية.

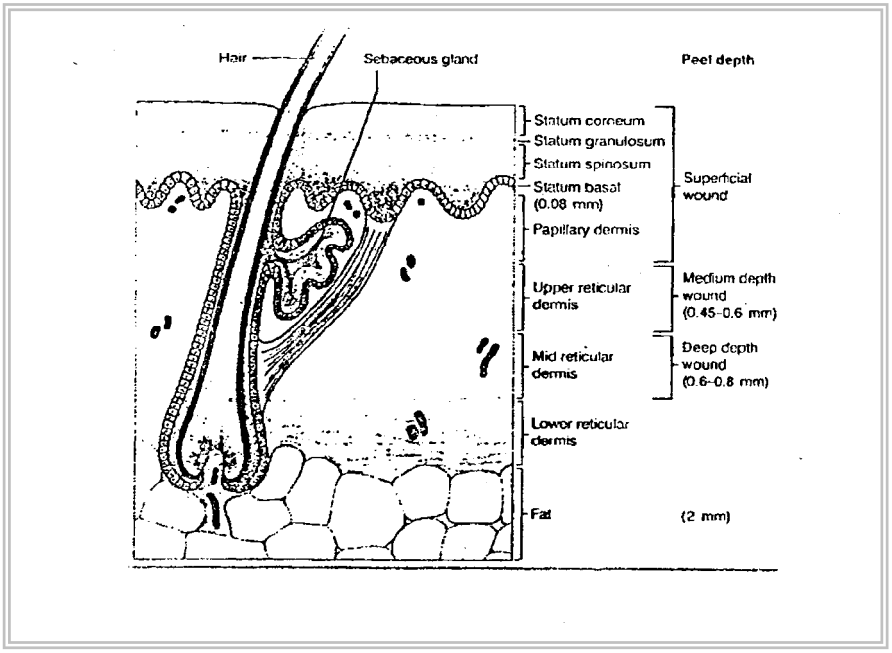
٢. التقشير المتوسط: يتم باستخدام حمض الخليك بتركيز ٣٥ إلى ٤٥ ٪ لوحده أو إضافة أحماض أخرى، ويصل عمقه إلى النصف الأعلى من طبقة الأدمة، ويستخدم لعلاج تجاعيد وشيخوخة البشرة وعدم تجانس لون البشرة.

٣. التقشير العميق: يعتمد أساسا على محلول فينول، ويعد أقوى أنواع التقشير الكيميائي حيث إن عمقه يصل إلى النصف السفلي من طبقة الأدمة، ويتميز بمعالجة التجاعيد العميقة و الندب بالإضافة إلى ترهل البشرة.[1]

---

(١) موضوع تقشير البشرة، منشور في موقع الجمعية السعودية لطب الأسرة والمجتمع.
http://www.ssfcm.org/ssfcm_ar//index.php?fuseaction=content.fullcontent&mainsection=2&Pub=Yes&Num_of_articals=30&artical=0000006226.
تاريخ الاستفادة من الموقع: ١/٨/٢٠٠٩م.

والصورة الآتية توضح عمق التقشير بأقسامه :[1]



ثالثاً : إجراءات عملية التقشير ومضاعفاتها.

يقوم الطبيب في البداية بتقييم الحالة التي سيتم بسببها تقشير البشرة، ثم يتم تحضير الجلد للتقشير قبل أسبوعين من جلسة التقشير، أما إذا كان التقشير سطحياً فلا يشترط وجود عملية تحضير، أما المتوسط والعميق فيتم تحضير الجلد لعملية التقشير، وذلك عن طريق وضع كريمات على البشرة تعمل على مساعدة امتصاص البشرة للمواد التي توضع عليها، إضافة إلى

(١) سليطين. **التقشير الكيميائي**، ص٤.

أن التئام الجروح يكون بعد التقشير أفضل، كما تخفف من ظهور البقع البنية التي يمكن أن تظهر. وفي يوم التقشير تنظف البشرة من أية دهون؛ ثم يوضع المحلول (أحماض الفواكه) على سبيل المثال، وكلما كان الوقت أطول، والنسبة أكثر؛ كان التقشير أعمق، ويغسل بعد ذلك الوجه لمعادلة الحامض لحامض البشرة، إذا كان المستخدم في عملية التقشير أحماض الفواكه، أما إذا استخدمت باقي المواد الكيميائية فلا يغسل الوجه.

وبعد التقشير يستخدم كريم واقي الشمس، وتمنع المريضة من التعرض لأشعة الشمس المباشرة وتوضع كريمات مرطبة وكريمات تمنع ظهور البقع البنية، وكلما تعمقنا في البشرة؛ يمنع التعرض لأشعة الشمس، وتستخدم على الوجه مضادات حيوية قد تمتد إلى أسابيع في حالات التقشير العميق.[1]

ومن أبرز المضاعفات المترتبة على التقشير الكيميائي: الإحساس المؤقت بالحرقان، وشد وجفاف البشرة، واحمرار في البشرة، وقد يكون دائماً، وظهور بقع بنية أو فاتحة اللون، والتهابات فيروسية أو بكتيرية، إضافة إلى

---

(١) الهرش والأميري. **التجميل بين الشريعة والطب**، ص١١٢- ١١٣.

- طرق تقشير الوجه لمعالجة آثار الحبوب، منشور في موقع عيادة الاستشارات الجلدية والتجميل والصحة العامة، الجمعة ١٤٣٠/٠١/٢٠هـ.
http://www.eyadah.com/news.php?action=view&id=288
تاريخ الاستفادة من الموقع: ٢٠٠٩/٨/١م.

- عمران. **تقشير البشرة الكيميائي**، ص٤٢ وما بعدها.

- حسين. **الوجيز في الجراحة الجلدية**، ص١٧٣.

تقرحات تشبه الحروق، وهذه المضاعفات تزيد نسبة حدوثها كلما تعمقنا في مستوى التقشير.[1]

(١) الهرش والأميري. **التجميل بين الشريعة والطب**، ص١١٢- ١١٣.

- تقرير حول كريمات التقشير، إعداد: إيمان الخميسي، منشور في موقع: آخر ساعة، بتاريخ: ٢٠٠٧/٩/٥م

http://www.akhbarelyom.org.eg/akhersaa/issues/3802/0100.html

تاريخ الاستفادة من الموقع: ٢٠٠٩/٦/١٣م.

❖ومن الجدير بالذكر أن التقرير السابق قد تضمن مقابلة مع الدكتور حسام الدين محمد، استشاري جراحة التجميل، الذي بيّن أن أغلب مواد وكريمات التقشير وتفتيح البشرة تحتوي على مادة الهايدروكينون، وهذه المادة تعمل على وقف إنتاج الميلانين في الجسم وهي مادة موجودة في جلد الإنسان ووظيفتها إعطاء البشرة اللون الأسمر والصبغيات الأخرى؛ لذلك يتوهم من استخدم تلك الكريمات أن بشرته أصبحت فاتحة اللون بعد استخدام المنتج، لكن عندما يتعرض للشمس فإن مفعول هذه الكريمات يكون عكسيا وتعود البشرة إلى لونها الأساسي، ويعود المستهلك إلى استخدام كريمات التفتيح بإفراط وهكذا، حتى يتوقف الجلد عن إنتاج الميلانين الذي يترسب في الأنسجة الداخلية وفي الغضاريف والمفاصل، مما يشكل خطورة كبيرة على الإنسان.

❖ وقد صدر تقرير عن منظمة الصحة العالمية يوضح أن استخدام الكريمات المتضمنة للهايدروكينون بنسبة ٢٪ يؤدي إلى ما يعرف بـ ochronosis، وهو عبارة عن ترسّب مادة الميلانين داخل بعض الأنسجة؛ مثل: الغضاريف وداخل المفاصل، بالإضافة إلى تسببه في الإصابة بحسّاسية الجلد في بعض الحالات. انظر:

- نادية العوضي. كريمات تفتيح البشرة خطر كامن، منشور في موقع إسلام أون لاين:

http://www.islamonline.net/servlet/Satellite?c=ArticleA_C&pagename=Zone-Arabic-HealthScience%2FHSALayout&cid=1175008677219

وانظر تقرير منظمة الصحة العالمية في موقع المنظمة:

http://www.inchem.org/documents/hsg/hsg/hsg101.htm

تاريخ الاستفادة من الموقع: ٢٠٠٩/٦/١٣م

المبحث الثاني
البُعد الفقهي

تتناول هذه الدراسة البُعد الفقهي من نقاط عدة؛ هي:

أولاً: الاتجاه الأول وأدلته.

ثانياً: الاتجاه الثاني وأدلته.

ثالثاً: المناقشة والترجيح.

بداية: اختلف الفقهاء في هذه المسألة، ويمكن للباحث أن يرجع سبب اختلافهم الرئيس في هذه المسألة إلى الاستناد على لعن القاشرة والمقشورة الوارد في الحديث، فبعض الفقهاء استند إلى الحديث دون النظر إلى مدى صحته؛ فأفتى بالحرمة، والبعض الآخر نظر إلى قوة الحديث فوجده ضعيفاً فلم يستند إليه فأفتى بالجواز ضمن قيود، وقد جاءت آراء الفقهاء على اتجاهين هما:

أولاً: الاتجاه الأول وأدلته.

ذهب أصحاب هذا الاتجاه إلى حرمة التقشير مطلقاً.

وممن ذهب إلى ذلك: زين الدين المناوي،[(١)][(٢)] ومن المعاصرين: الشيخ عبد الله بن جبرين،[(٣)] ومحمد الشنقيطي،[(٤)]

---

(١) المناوي هو: زين الدين، محمد بن عبد الرؤوف، فقيه شافعي، من مؤلفاته: الجامع في أحاديث البشير النذير، والتوقيف على مهمات التعاريف، توفي سنة ١٠٣١هـ، انظر ترجمته في:
- البغدادي. **هدية العارفين**، ج١، ص٥١٠- ٥١١.
- الشوكاني. **البدر الطالع**، ج١، ص ٢٤٩، ترجمة رقم: ٢٣٨.

(٢) المناوي. **فيض القدير شرح الجامع الصغير**، حديث رقم: ٧٢٦٣، ج٥، ص٣٤٥.

(٣) الموقع الرسمي لسماحة الشيخ عبد الله بن الرحمن بن جبرين، فتوى رقم: ٢٩٠٨.
http://ibn-jebreen.com/ftawa.php?view=vmasal&subid=2908&parent=786
تاريخ الاستفادة من الموقع: ٢٠٠٩/٧/١١م.

(٤) الشنقيطي. **أحكام الجراحة الطبية**، ص١٩٢- ١٩٣.

وردينة الرفاعي،[١] ومحمد جواد النتشة،[٢] وهاني الجبير،[٣] وقد صدرت فتوى بالتحريم عن موقع الإسلام، سؤال وجواب،[٤] وموقع مركز الفتوى.[٥]

ومن جملة ما استدل به هذا الفريق:[٦]

١. ما روي عن السيدة عائشة رضي الله عنها أنها قالت: "كان رسول الله ﷺ يلعن القاشرة والمقشورة والواشمة والمستوشمة،[٧] والواصلة

---

(١) الرفاعي. **أحكام التجميل في الفقه الإسلامي**، ص١١١.

(٢) النتشة. **المسائل الطبية المستجدة**، ج٢، ص٢٧١.

(٣) الجبير. **الضوابط الشرعيّة للعمليات التجميليّة**، منشور بتاريخ: ٢٠٠٧/١٠/١٨ في موقع رسالة الإسلام.
http://www.fiqhforum.com/articles.aspx?cid=2&acid=146&pg=2&aid=118
تاريخ الاستفادة من الموقع: ٢٠٠٩/٨/١م

(٤)إجابة عن سؤال: ما حكم تقشير الوجه وهو إزالة الطبقة الخارجية للوجه؟ والمشرف العام على الموقع هو: الشيخ محمد صالح المنجد.
http://islamqa.com/ar/ref/34215
تاريخ الاستفادة من الموقع: ٢٠٠٩/٦/١٣م

(٥) فتوى رقم: ٢٢٢١٦، إجابة عن سؤال: ماحكم الشرع في تقشير الوجه؟ بتاريخ: ٢٠٠٢/٩/١٧م. =
http://www.islamweb.net/ver2/Fatwa/ShowFatwa.php?Option=FatwaId&lang=A&Id=22216
تاريخ الاستفادة من الموقع: ٢٠٠٩/٦/١٣م

(٦) انظر:
- شبير. **أحكام جراحة التجميل**، ضمن كتاب دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة، ج٢، ص٥٦١.
- النتشة. **المسائل الطبية المستجدة**، ج٢، ص٢٧١.
- الرفاعي. **أحكام التجميل في الفقه الإسلامي**، ص ١١١.

(٧) الوَشْمُ: أن يغرز الجلد بإبرة ثم يحشى بكحل أو نيل فيزرق أثره أو يخضر. وقد وَشَمت تَشَمُ وَشْماً فهي واشمة. والمُسْتَوْشِمة والمُوتَشِمة: التي يُفْعل بها ذلك. انظر:
- ابن الأثير الجزري. **النهاية في غريب الحديث والأثر**، ج٥، ص ١٦٥، مادة: وشم.
- ابن حجر العسقلاني. **فتح الباري**، ج١٠، ص٣٧٢.

والمستوصلة،[1]"[2] والقاشرة هي التي تعالج وجهها أو وجه غيرها، والمقشورة التي يُفعل بها ذلك.

٢. ما روي عن كريمة بنت همام[3] قالت: سمعت عائشة رضي الله عنها تقول: "يا معشر النساء إياكن وقشر الوجه،" فسألتها عن الخضاب، فقالت: "لا بأس بالخضاب ولكني أكرهه؛ لأن حبيبي صلى الله عليه وسلم كان يكره ريحه."[4]

٣. الدخول تحت عموم قول الله تعالى - حكاية عن إبليس - ﴿وَلَأُضِلَّنَّهُمْ وَلَأُمَنِّيَنَّهُمْ وَلَآمُرَنَّهُمْ فَلَيُبَتِّكُنَّ ءَاذَانَ ٱلْأَنْعَٰمِ وَلَآمُرَنَّهُمْ فَلَيُغَيِّرُنَّ خَلْقَ ٱللَّهِ وَمَن يَتَّخِذِ ٱلشَّيْطَٰنَ وَلِيًّا مِّن دُونِ ٱللَّهِ فَقَدْ خَسِرَ خُسْرَانًا مُّبِينًا﴾ [النساء: ١١٩]

---

(١) الواصِلة: التي تَصل شَعْرَها بشَعْرٍ آخر زور، والمُسْتَوصِلة: التي تأمر من يفعل بها ذلك. انظر:
- ابن الأثير الجزري. **النهاية في غريب الحديث والأثر**، ج٥، ص ١٦٧، مادة: وصل.
- ابن حجر العسقلاني. **فتح الباري**، ج١٠، ص٣٧٦.

(٢) ابن حنبل. **المسند**، حديث رقم: ٢٦١٢٨، ج٤٣، ص٢٢٦- ٢٢٧، وورد في مجمع الزوائد أن النبي صلى الله عليه وسلم كان يلعن القاشرة والمقشورة، وورد في كنز العمال: "لعن الله القاشرة والمقشورة." انظر:
- الهيثمي. مجمع الزوائد، كتاب: اللباس، باب: الواصلة والقاشرة والناشرة والواشمة، حديث رقم: ٨٨٦٧، ج٥، ص٢٢١.
- الهندي. كنز العمال، الباب السادس: في ترهيبات وترغيبات تختص بالنساء، الفصل الأول: في الترهيبات، ج١٦، ص٣٨٥، حديث رقم: ٤٥٠١٩. وسيأتي الحكم على الحديث ضمن المناقشة.

(٣) كريمة بنت همام: روت عن أم المؤمنين عائشة رضي الله عنها، وروى عن كريمة: علي بن المبارك، ويحيى بن أبي كثير، ومحمد بن مهزم، للتلطف بالنظر إلى ترجمتها في:
- الذهبي. تذهيب تهذيب الكمال، ج١١، ص١٧٦- ١٧٧، ترجمة رقم: ٨٧٣٩.

(٤) ابن حنبل. **المسند**، حديث رقم: ٢٥٧٦٠، ج٤٢، ص٤٩٣، وسيأتي الحكم على الحديث ضمن المناقشة.

وقد وردت الآية في سياق الذم وبيان المحرمات التي سوّل الشيطان فعلها للعصاة من بني آدم، ومنها تغيير الخلقة،[1] والتقشير يشتمل على تغيير خلقة الله والعبث فيها حسب الأهواء والرغبات؛ لذا فيدخل التقشير في المذموم شرعاً.[2]

٤. ما ورد عن ابن مسعود رضي الله عنه: "لعن الله الواشمات والمستوشمات والمتنمصات[3] والمتفلجات للحسن[4] المغيرات خلق الله،"[5] فالحديث دل على تحريم هذه الخصال؛ لأن الله عز وجل

---

(١) اختلف أهل التفسير في التغيير الوارد على لسان إبليس في قوله تعالى: ﴿وَلَآمُرَنَّهُمْ فَلَيُغَيِّرُنَّ خَلْقَ ٱللَّهِ﴾ للتفصيل في هذه الأقوال للتلطف النظر إلى:

- الجصاص. **أحكام القرآن**، ج٣، ص٢٦٨ وما بعدها.
- ابن العربي. **أحكام القرآن**، ج١، ص٦٣٠ وما بعدها.
- القرطبي. **الجامع لأحكام القرآن**، ج٥، ص٢٥٠ وما بعدها.

(٢) فايد. **أحكام التجميل**، ص٢٠٣.

- المناوي، **فيض القدير**، ج٥، ص٣٤٥.
- الشنقيطي. **أحكام الجراحة الطبية**، ص١٩٣- ١٩٤.

(٣) المتنمصات: جمع متنمصة، وهي التي تطلب النماص، والنامصة التي تفعله، والنماص إزالة شعر الوجه، ويقال: إن النماص يختص بإزالة شعر الحاجبين لترفيعهما أو تسويتهما، انظر:

- ابن حجر العسقلاني. **فتح الباري**، ج١٠، ص٣٧٧.
- الزمخشري. **الفائق في غريب الحديث**، ج٣، ص٣٣١- ٣٣٢.

(٤) المتفلجات: جمع متفلجة وهي التي تطلب الفلج أو تصنعه، والفلج: انفراج ما بين الثنيتين، والتفلج أن يفرج بين المتلاصقين بالمبرد ونحوه، وهو مختص عادة بالثنايا والرباعيات، انظر:

- ابن الأثير الجزري. **النهاية في غريب الحديث والأثر**، ج٣، ص ٤٢٠، مادة: فلج.
- ابن حجر العسقلاني. **فتح الباري**، ج١٠، ص٣٧٢.

(٥) البخاري. **الصحيح**، كتاب: اللباس، باب: المتفلجات للحسن، حديث رقم: ٥٩٣١، ص٥٠٣.

لعن فاعلها، ولا يجوز لعن فعل مباح،[1] وعُلِّلَ هذا اللعن بتغيير الخلقة وطلب الحسن، وهذان المعنيان موجودان في مسألتنا؛ لأن التقشير تغيير للخلقة بقصد الزيادة في الحسن، فيندرج من الوعيد الشديد.[2]

٥. واستدلوا كذلك بما يترتب على التقشير من تدليس وتغرير، ولما يلحق الجلد من أذى وضرر.[3]

ثانياً: الاتجاه الثاني وأدلته.

ذهب أصحاب هذا الرأي إلى التفصيل في الحكم بناء على نوع التقشير، وذلك على النحو الآتي:

١. اتفق أصحاب هذا الاتجاه على جواز التقشير السطحي الذي يزيل الندب والشقوق والكلف، وآثار حب الشباب، والجلد الميت.

وممن ذهب إلى ذلك:

---

(١) ابن قدامة. **المغني**، ج١، ص١٢٩.

(٢) انظر:

- الشنقيطي. **أحكام الجراحة الطبية**، ص١٩٤- ١٩٥.
- الرفاعي. **أحكام التجميل في الفقه الإسلامي**، ص١١١.
- ابن جيرين. إجابته عن سؤال رقم: ٢٩٠٨، بعنوان: حكم تقشير الوجه، ضمن الموقع الرسمي لسماحته، وقد سبق التخريج التفصيلي للموقع.

(٣) شبير. **أحكام جراحة التجميل**، ضمن كتاب: دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة، ج٢، ص٥٦١.

- الرفاعي. **أحكام التجميل في الفقه الإسلامي**، ص١١١.
- الفايد. **أحكام التجميل في الفقه الإسلامي**، ص٢٠٣.

من السابقين: ابن الجوزي،[١][٢] والعيني.[٣][٤] ومن المعاصرين: عبد الكريم زيدان،[٥] وأحمد الحجي الكردي،[٦] ومحمد عثمان شبير،[٧] وعبد الرحمن الجرعي،[٨] وصالح الفوزان،[٩]

---

(١) ابن الجوزي، هو: أبو الفرج، عبد الرحمن بن علي بن محمد البغدادي، المعروف بابن الجوزي، شيخ وقته وإمام عصره، حافظ مفسر فقيه واعظ، ومن مؤلفاته: زاد المسير في علم التفسير، ومناقب الإمام أحمد بن حنبل، وصفوة الصفوة، ومنهاج القاصدين، توفي سنة ٥٩٧هـ. انظر ترجمته في:
- ابن رجب الحنبلي. **الذيل على طبقات الحنابلة**، ج١، ص٣٩٩، وما بعدها. ترجمة رقم: ٢٠٥.

(٢) ابن الجوزي. **أحكام النساء**، ص ٣٣٨.

(٣) العيني هو: بدر الدين، محمود بن أحمد بن موسى، قاضي القضاة، تولى الحسبة وقضاء الحنفية في القاهرة، من مؤلفاته: شرح الكنز، والبناية في شرح الهداية، توفي سنة ٨٥٥هـ. انظر ترجمته في:
- اللكنوي. **الفوائد البهية في تراجم الحنفية**، ص ٢٠٨- ٢٠٩.

(٤) العيني. **عمدة القاري**، كتاب: النكاح، باب: لا تطيع المرأة زوجها في معصية، ج١٦، ص٣٩٤.

(٥) زيدان. **المفصل في أحكام المرأة**، ج٣، ص ٤٠٦، مسألة رقم: ٢٧٤٣.

(٦)خلص الباحث إلى هذا الرأي لفضيلة الأستاذ الدكتور أحمد الكردي من خلال استقراء الفتاوى التي أصدرها فضيلته إجابة على عدد من الأسئلة، للتفصيل للتلطف بالنظر إلى موقع فضيلة الأستاذ الدكتور أحمد الحجي الكردي على شبكة الإنترنت:
- فتوى رقم ٩٢٣٩، بتاريخ: ٢٠٠٦/١٢/٣م
www.islamic-fatwa.com/fatawa//index.php?module=fatwa&id=9239
- فتوى رقم:- ٢٥٠٣٢، بتاريخ: ٢٠٠٧/١٢/٩م.
www.islamic-fatwa.com/fatawa//index.php?module=fatwa&id=25032
- فتوى رقم: ٢٧٣٧٠، بتاريخ: ٢٠٠٨/٣/١م.
www.islamic-fatwa.com/fatawa//index.php?module=fatwa&id=27370
- فتوى رقم: ٣١١٥٩، بتاريخ: ٢٠٠٨/٨/١١م.
www.islamic-fatwa.com/fatawa//index.php?module=fatwa&id=31159
- فتوى رقم: ٣٣٧٠٦٠، بتاريخ: ٢٠٠٨/١١/١٢م.
www.islsmic-fatwa.com/fatawa//index.php?module=fatwa&id=33706
تاريخ الاستفادة من هذه الفتوى: ٢٠٠٩/٧/١م.

(٧) شبير. **أحكام جراحة التجميل**، ضمن كتاب "دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة،" ج٢، ص٥٦٠. وقد نسب بعض المعاصرين القول بحرمة التقشير مطلقاً إلى أ.د. محمد عثمان شبير؛ لكن المدقق في بحث فضيلته؛ يجد أنه استثنى هذه الصورة. انظر:
- الفوزان. الجراحة التجميلية، ص ٣٤١، هامش رقم: ٣.

(٨) الجرعي. **الفتاوى الطبية المعاصرة**، ص١٣- ١٤، ص٥٧- ٥٨.

(٩) الفوزان. **الجراحة التجميلية**، ص٣٣٧ وما بعدها.

وشعبان فايد،[١] وعصام العويد،[٢] وعدنان العرعور،[٣] ورقية بنت محمد المحارب،[٤] وعبلة الهرش،[٥] وفيصل الفوزان،[٦] وعبد الله الفقيه،[٧] وعادل مطيرات.[٨]

---

(١) فايد. **أحكام التجميل في الفقه الإسلامي**، ص٢٠٣.

(٢) موقع لها أون لاين. إجابة عن سؤال: ما حكم تقشير الوجه، بتاريخ: ٩/يوليو/ ٢٠٠٢م.
http://www.lahaonline.com/index-counsels_new.php?option=content&task=view&highlight=1&sectionid=2&id=2605&srchwrds=+%DE%D4%D1+%C7%E1%E6%CC%E5
تاريخ الاستفادة من الموقع: ١/٨/٢٠٠٩م.

(٣) موقع عالم بلا مشكلات، بتاريخ: ١٠/١١/٢٠٠٢م.
http://www.noo-problems.com/vb/showthread.php?threadid=12693
تاريخ الاستفادة من الموقع: ١/٨/٢٠٠٩م.

(٤) موقع لها أون لاين، إجابة د. رقية عن حكم: تشقير الحواجب وأحكام الزواج، بتاريخ: ٣/١٢/٢٠٠٥م.
http://www.lahaonline.com/index-counsels_new.php?option=content&task=view&id=9171&sectionid=2
تاريخ الاستفادة من الموقع: ١/٨/٢٠٠٩م.

(٥) الهرش والأميري. **التجميل بين الشريعة والطب**، ص١٢١.

(٦) الفوزان، القاشرة والمستقشرة، بتاريخ: ٤/٨/٢٠٠٩م، موقع مداد:
http://www.midad.me/fatwaView.php?cat=sub&id=436631&searchWord=تقشير
تاريخ الاستفادة من الموقع: ١٠/٨/٢٠٠٩م.

(٧) الفقيه، إجابة عن سؤال: ما حكم الشرع في تقشير الوجه؟ بتاريخ: ٣١/٨/٢٠٠٨م، ضمن موقع مداد:
http://www.midad.me/fatwaView.php?cat=sub&id=208752&searchWord=تقشير
تاريخ الاستفادة من الموقع: ١٠/٨/٢٠٠٩م.

(٨) مطيرات، إجابة عن سؤال: هل يجوز عمل التقشير الكيميائى للبشره؟ بتاريخ: ٤/٨/٢٠٠٩م، ضمن موقع مداد:
http://www.midad.me/fatwaView.php?cat=sub&id=459192&searchWord=تقشير
تاريخ الاستفادة من الموقع: ١٠/٨/٢٠٠٩م.

وقد قيَّد بعض أصحاب هذا الاتجاه الجواز بضوابط عدة؛ منها: عدم حدوث ضرر على الجلد أو البشرة، وأن تكون المواد المستخدمة طاهرة غير نجسة، وإذا كان فيه زينة فلا يجوز للمرأة التي استعملته أن تكشف وجهها أمام الرجال الأجانب؛ عملاً بقوله تعالى: ﴿وَقُل لِّلْمُؤْمِنَاتِ يَغْضُضْنَ مِنْ أَبْصَارِهِنَّ وَيَحْفَظْنَ فُرُوجَهُنَّ وَلَا يُبْدِينَ زِينَتَهُنَّ إِلَّا مَا ظَهَرَ مِنْهَا وَلْيَضْرِبْنَ بِخُمُرِهِنَّ عَلَىٰ جُيُوبِهِنَّ وَلَا يُبْدِينَ زِينَتَهُنَّ إِلَّا لِبُعُولَتِهِنَّ أَوْ آبَائِهِنَّ أَوْ آبَاءِ بُعُولَتِهِنَّ أَوْ أَبْنَائِهِنَّ أَوْ أَبْنَاءِ بُعُولَتِهِنَّ أَوْ إِخْوَانِهِنَّ أَوْ بَنِي إِخْوَانِهِنَّ أَوْ بَنِي أَخَوَاتِهِنَّ أَوْ نِسَائِهِنَّ أَوْ مَا مَلَكَتْ أَيْمَانُهُنَّ أَوِ التَّابِعِينَ غَيْرِ أُولِي الْإِرْبَةِ مِنَ الرِّجَالِ أَوِ الطِّفْلِ الَّذِينَ لَمْ يَظْهَرُوا عَلَىٰ عَوْرَاتِ النِّسَاءِ وَلَا يَضْرِبْنَ بِأَرْجُلِهِنَّ لِيُعْلَمَ مَا يُخْفِينَ مِن زِينَتِهِنَّ وَتُوبُوا إِلَى اللَّهِ جَمِيعًا أَيُّهَ الْمُؤْمِنُونَ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ﴾ [النور: ٣١]،[(١)] وقيده البعض بألا يكون القصد منه تحسين المظهر وتحقيق صورة أجمل، وكذلك أن لا يغيّر لون البشرة، وأن لا يتضمن تغييراً لخلق الله.[(٢)]

٢. اختلف أصحاب هذا الرأي فيما عدا هذه الصورة، ويمكن للباحث أن يعرض هذه الاختلافات ضمن النقاط الآتية:

- النص على تحريم جميع الصور الباقية، وممن ذهب إلى ذلك: ابن الجوزي،[(٣)] ومن المعاصرين: محمد عثمان

---

(١) للتلطف بالإطلاع على فتاوى أ.د. أحمد الحجي الكردي، وقد سبق التخريج التفصيلي لها.

(٢) الجرعي. **الفتاوى الطبية المعاصرة**، ص١٣- ١٤، ص٥٧- ٥٨.

- موقع عالم بلا مشكلات، بتاريخ: ٢٠٠٢/١١/١٠م.

http://www.noo-problems.com/vb/showthread.php?threadid=12693

تاريخ الاستفادة من الموقع: ٢٠٠٩/٨/١م.

(٣) ابن الجوزي. **أحكام النساء**، ص ٣٣٨.

شبير،[١] وعبد الرحمن الجرعي،[٢] وشعبان فايد،[٣] وعبلة الهرش،[٤] وعدنان العرعور،[٥] وعبد الله الفقيه.[٦]

وبذلك يلتحق هذا الفريق في هذا المقام بالفريق الأول الذي ذهب إلى حرمة التقشير مطلقاً.

- عدم النص على التحريم، ويرجع السبب في ذلك بكون السؤال الموجه حدد نوع التقشير وماهيته؛ فجاء الجواب بناء على السؤال، أو أن الباحث لم يتطرق إلى حكم الصور الباقية للتقشير، وممن ذهب إلى ذلك: العيني،[٧] ومن المعاصرين: عبد الكريم زيدان،[٨] وأحمد الحجي الكردي،[٩] ورقية المحارب،[١٠] وفيصل الفوزان،[١١] وعادل مطيرات.[١٢]

---

(١) شبير. **أحكام جراحة التجميل**، ضمن كتاب: "دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة" ج٢، ص٥٦٠- ٥٦١.

(٢) الجرعي. **الفتاوى الطبية المعاصرة**، ص١٣- ١٤، ص٥٧- ٥٨.

(٣) فايد. **أحكام التجميل في الفقه الإسلامي**، ص٢٠٣.

(٤) الهرش والأميري. **التجميل بين الشريعة والطب**، ص١٢١.

(٥) موقع عالم بلا مشكلات، وقد سبق التخريج التفصيلي للموقع.

(٦) الفقيه، إجابة عن سؤال: ما حكم الشرع في تقشير الوجه؟ بتاريخ: ٢٠٠٨/٨/٣١م، ضمن موقع مداد، وقد سبق التخريج التفصيلي للموقع.

(٧) العيني. **عمدة القاري**، كتاب: النكاح، باب: لا تطيع المرأة زوجها في معصية، ج١٦، ص٣٩٤.

(٨) زيدان. **المفصل في أحكام المرأة**، ج٣، ص٤٠٦، مسألة رقم: ٢٧٤٣.

(٩) خلص الباحث إلى هذا الرأي لفضيلة الأستاذ الدكتور أحمد الكردي من خلال استقراء الفتاوى التي أصدرها فضيلته إجابة على عدد من الأسئلة، وقد سبق التخريج التفصيلي للفتاوى.

(١٠) موقع لها أون لاين، إجابة د. رقية عن حكم: تشقير الحواجب وأحكام الزواج، بتاريخ: ٢٠٠٥/١٢/٣م، وقد سبق التخريج التفصيلي للموقع.

(١١) الفوزان، القاشرة والمستقشرة، فتوى ضمن موقع مداد، وقد سبق التخريج التفصيلي للموقع.

(١٢) مطيرات، إجابة عن سؤال: هل يجوز عمل التقشير الكيميائي للبشرة؟ بتاريخ: ٢٠٠٩/٨/٤م، ضمن موقع مداد، وقد سبق التخريج التفصيلي للموقع.

- التفصيل بناء على الغاية ؛ فإذا كانت غاية التقشير المتوسط والعميق إزالة الندب والتشوهات ؛ كان مباحاً ، وإذا كان الهدف منه التغيير لخلق الله ؛ كان حراماً. والذي ذهب إلى ذلك صالح الفوزان.(١)

أدلة جواز التقشير السطحي :

استدل القائلون بصحة الجواز السطحي بجملة من الأدلة ؛ منها :(٢)

١. إن علاج الكلف والندب وما يشوه الجسم يدخل ضمن عموم التداوي المشروع لإزالة العيوب والتشوهات.

٢. إن الندب ونحوها مما يشوه الجسم لا سيّما الوجه فيها ضرر معنوي كبير على الإنسان ، وفيها هذا النوع من التقشير ؛ إزالة لهذا الضرر ، وقد تقرر في القواعد الفقهية أن الضرر يزال.

٣. إن تحسين الجسم وتجميله مما جاء الحث عليه ، وهذا النوع من التقشير من الوسائل التي تحقق التحسين.

٤. قياس التقشير الكيميائي السطحي قصير المدى على تجميل الوجه بالألوان المؤقتة كالتحمير مثلاً(٣) بجامع علة سرعة الزوال.

٥. يمكن للباحث أن يستدل لهذا الفريق بما ورد من قيام الصحابيات رضي الله عنهن بالتقشير في زمن رسول الله ﷺ ، ولم يرد عنه عليه

---

(١) الفوزان. **الجراحة التجميلية** ، ص٣٣٧ وما بعدها.

(٢) الفوزان. **الجراحة التجميلية** ، ص٣٣٨.

- فتوى د. رقية بنت محارب ، وقد سبق التخريج التفصيلي للموقع.

(٣) في جواز تحمير الوجه للمرأة ، انظر : المرداوي. **الإنصاف** ، ج١ ، ص٩٩.

الصلاة والسلام نهي في ذلك ؛ فهذا إقرار منه صلى الله عليه وسلم على إباحة هذا الفعل ، فقد روي عن أم سلمة رضي الله عنها أنها قالت : "كانت النفساء تجلس على عهد رسول الله صلى الله عليه وسلم أربعين يوما فكنا نطلي وجوهنا بالورس من الكلف ،"[1] والوَرْس (بفتح الواو وسكون الياء) نبات أصفر يصبغ به وكانت النساء تستخدمه للغمرة ، أما الكلف فهو شيء يعلو الوجه كالسمسم ولونه بين السواد والحمرة ،[2] والمعنى الموجود في الحديث

---

(١) ابن ماجة. **سنن ابن ماجة** ، كتاب : الطهارة ، باب : النفساء كم تجلس ، حديث رقم : ٦٤٨ ، ص٩٢.

- أبوداود. **سنن أبي داود** ، كتاب : الطهارة ، باب : ما جاء في وقت النفساء ، حديث رقم : ٣١١ ، ص٥٦.
- الترمذي. **جامع الترمذي** ، كتاب : الطهارة ، باب : ما جاء في كم تمكث النفساء ، حديث رقم : ١٣٩ ، ص٤٢- ٤٣.
- ابن حنبل. **المسند** ، حديث رقم : ٢٦٥٦١ ، ج٤٤ ، ص١٨٦.
- الحاكم. **المستدرك** ، كتاب : الطهارة ، حديث رقم : ٦٢٢ ، ج١ ، ص٢٣٢.

أما حكم الحديث فهو :

❖ حكم عليه الإمام الترمذي بأنه حديث غريب ، انظر :

الترمذي. **جامع الترمذي** ، كتاب : الطهارة ، باب : ما جاء في كم تمكث النفساء ، حديث رقم : ١٣٩ ، ص٤٢- ٤٣.

❖ وحكم عليه الشيخ محمد ناصر الدين الألباني - رحمه الله- بأنه حسن صحيح ، انظر :

- الألباني. **صحيح سنن ابن ماجة** ، حديث رقم : ٥٣٠- ٦٤٨ ، ج١ ، ص١٠٧.
- الألباني. **صحيح سنن الترمذي** ، حديث رقم : ١٢٠- ١٣٩ ، ١٨ ، ص٤٥.

❖ وحكم عليه محققو مسند الإمام أحمد بأنه- أي الحديث- حسن لغيره ، انظر :

- ابن حنبل. **المسند** ، حديث رقم : ٢٦٥٦١ ، ج٤٤ ، ص١٨٦.

(٢) انظر :

- ابن الأثير الجزري. **النهاية في غريب الحديث والأثر** ، مادة : ورس ، ج٥ ، ص١٥١. =

قريب جداً ـ إن لم يكن متطابقاً ـ من التقشير الكيميائي السطحي، مع اتحاد هدف التقشير في كل منهما ألا وهو صفاء لون البشرة وإزالة ما يعلوها من الكلف والندب، مع اختلاف في طبيعة المادة المستخدمة، فهذا إذاً نص مباشر في إباحة هذا الفعل.

٦. ما ورد عن السيدة عائشة رضي الله عنها أنها سئلت عن قشر الوجه فقالت: "إن كان شيء ولدت وهو بها فلا يحل لها إخراجه، وإن كان شيء حدث فلا بأس بقشره" وفي لفظ: "إن كان للزوج فافعلي."[١]

٧. فإن اعترض معترض بأن في هذا التقشير تغيير لخلق الله، فيكون الجواب: إن التغيير المحرم هو ما كان لخلقة معهودة، وهذا النوع من التقشير فيه علاج للكلف والندب والتي هي خلقة غير معهودة، وفيه إعادة بالخلق إلى ما كان عليه.[٢]

أدلة القائلين بالتفصيل:

بنى أصحاب هذا الرأي قولهم بناء على الهدف والغرض من التقشير؛ فإذا كان الغرض علاج ما يطرأ على الوجه ويشوه مظهره كالكلف والندبات والتجاعيد التي تظهر في وجه المرأة الصغيره؛ كان التقشير مباحاً؛ استناداً

=- العيني. **شرح سنن أبي داود**، ج٢، ص ١٠٢، وما بعدها.

- مصطفى. **المعجم الوسيط**، مادة: كلف، ص٧٩٥، ومادة: ورس، ص١٠٢٥.

- آل ياسين. **معجم النباتات والزراعة**، ج١، ص٤١٢- ٤١٣.

(١) العيني. **عمدة القاري**، كتاب: النكاح، باب: لا تطيع المرأة زوجها في معصية، ج١٦، ص٣٩٤.

(٢) الفوزان. **الجراحة التجميلية**، ص٣٣٩.

إلى الأدلة السابقة التي تم عرضها في جواز التقشير السطحي، وهذا الجواز مقيد بعدم حصول الضرر.

أما إذا كان الهدف والغرض تغيير الخلقة وتحصيل مزيد من الجمال دون حاجة معتبرة، وإزالة التجاعيد من وجه المرأة كبيرة السن لتوهم صغر سنها وتجديد لون البشرة لزيادة الحسن دون عيب أو تشوه؛ فالحكم هو التحريم؛ لما فيه من تغيير لخلق الله الذي جاءت النصوص بتحريمه، قال الله تعالى: ـ حكاية عن إبليس ـ ﴿وَلَأُضِلَّنَّهُمْ وَلَأُمَنِّيَنَّهُمْ وَلَآمُرَنَّهُمْ فَلَيُبَتِّكُنَّ ءَاذَانَ ٱلْأَنْعَٰمِ وَلَآمُرَنَّهُمْ فَلَيُغَيِّرُنَّ خَلْقَ ٱللَّهِ ۚ وَمَن يَتَّخِذِ ٱلشَّيْطَٰنَ وَلِيًّا مِّن دُونِ ٱللَّهِ فَقَدْ خَسِرَ خُسْرَانًا مُّبِينًا﴾ [النساء: ١١٩] وكذلك ما ورد من لعن الواشمات والمستوشمات والمتنمصات والمتفلجات للحسن المغيرات خلق الله،[(١)] وقياساً على الوشم والوصل لعلة تغيير الخلق طلبا للحسن، وقد يتضمن هذا النوع الغش والتدليس وهذا محرم شرعاً.[(٢)]

ثالثاً: المناقشة والترجيح:

يمكن للباحث أن يناقش ما استدل به المحرمون من أكثر من جهة، هي:

١. استدل أصحاب هذا الرأي بما روي عن السيدة عائشة رضي الله عنها أنها قالت: "كان رسول الله يلعن القاشرة والمقشورة..." وهذا الأثر روي من طريق أم نهار بنت دفاع[(٣)] عن آمنة بنت عبد الله، ويعترض

(١) البخاري. **الصحيح**، كتاب: اللباس، باب: المتفلجات للحسن، حديث رقم: ٥٩٣١، ص٥٠٣.

(٢) الفوزان. **الجراحة التجميلية**، ص٣٣٧ وما بعدها.

(٣) أم نهار بنت دفاع، ذكرها ابن حجر العسقلاني في تقريب التهذيب، وفي تعجيل المنفعة، وبيّن محقق تعجيل المنفعة د. إكرام الله إمداد الحق في تحقيقه أنه لم يقف لها على ترجمة، وضُبط اسمها في=

على هذا الاستدلال بأن زيادة "القاشرة والمقشورة "زيادة ضعيفة لم تثبت وقد حكم بضعفها غير واحد من المحققين،[1] والحديث في أصله صحيح فقد رواه الإمام البخاري، ثم إن الطريق الذي ورد به هذا الحديث فيه آمنة بنت عبدالله وهي ـ كما ورد في ترجمتها عند الحافظ ابن حجر العسقلاني[2] والهيثمي[3] ـ غير معروفة.

٢. ما ورد عن كريمة بنت همام أنها قالت: سمعت عائشة تقول: يا معشر النساء إياكن وقشر الوجه، فسألتها امرأة عن الخضاب...، هذا

=توضيح المشتبه بـ: أم نهار بنت الدّفّاع، وذكر أبو زرعة الدمشقي في تاريخه أن اسمها هو: قيسية بنت الرفاع. انظر:

- ابن حجر العسقلاني. **تقريب التهذيب**، ترجمة رقم: ٨٥٤٠، ص٧٤٤.
- ابن حجر العسقلاني. **تعجيل المنفعة**، ترجمة رقم: ١٦٢٤، ج٢، ص٦٤٦.
- ابن ناصر الدين الدمشقي. **توضيح المشتبه**، ج٢، ص٢١٢.
- أبو زرعة الدمشقي. **تاريخ أبي زرعة الدمشقي**، ص٣٢٨، ترجمة رقم: ١٨٥٧.

(١) حكم محققو المسند على الحديث بأنه صحيح دون قولها: "يلعن القاشرة والمقشورة"، وقد حكم الشيخ محمد ناصر الدين الألباني رحمه الله على الحديث بالضعف. انظر:

- ابن حنبل. **المسند**، حديث رقم: ٢٦١٢٨، ج٤٣، ص٢٢٦- ٢٢٧.
- الألباني. **سلسلة الأحاديث الضعيفة والموضوعة**، حديث رقم: ٤٣١٠، ج٩، ص٢٩٨-٢٩٩، وحديث رقم: ١٦١٥، ج٤، ص١٧٧- ١١٨.

وقد بيّن علي رضا بن عبد الله أن الحديث مكذوب لا أصل له على لسان رسول الله صلى الله عليه وسلم، انظر:

- عبدالله. **مجموعة الرسائل الحديثة**، ج١، ص٢٧٤.

(٢) ذكرها ابن حجر العسقلاني باسم أمية بنت عبد الله وبيّن أنه قد وقع اختلاف في اسمها؛ فقيل بالمد ونون، وقيل بضم أوله وفتح الميم وتشديد التحتانية، وحكم عليها بأنها لا تعرف. انظر:

- ابن حجر العسقلاني. **تقريب التهذيب**، ترجمة رقم: ٨٥٤٠، ص٧٤٤.

(٣) الهيثمي. **مجمع الزوائد**، حديث رقم: ٨٨٦٧، ج٥، ص٢٢١.

الحديث حُكم عليه بالضعف،[1] فلا يصح الاعتماد عليه، هذا من جهة، ومن وجهة أخرى فقد روى هذا الحديث أبو داود،[2] والنسائي،[3] ولم يرد ذكر للقشر، فضلاً عن ذلك فقد وردت بعض الآثار عن السيدة عائشة رضي الله عنها تتعارض مع تلك النصوص، ومنها أنها سئلت عن قشر الوجه فقالت: "إن كان شيء ولدت وهو بها فلا يحل لها إخراجه، وإن كان شيء حدث فلا بأس بقشره" وفي لفظ: "إن كان للزوج فافعلي."[4] ولّما سئلت عن الحفاف أجابت رضي الله عنها بقولها: "إن كان لك زوج فاستطعت أن تنزعي مقلتيك فتضعيهما أحسن مما هما فافعلي."[5]

٣. القياس على النمص والوشم بجامع التغير لخلق الله، ويعترض الباحث على هذا القياس بأمرين؛ أولهما: وردت زيادة للحديث تخصص عموم اللعن، ألا وهي: " إلا من داء" فقد روى الإمام أحمد في مسنده أن امرأة جاءت إلى ابن مسعود رضي الله عنه، فقالت: "أنبئت أنك تنهى عن الواصلة"، قال: "نعم،" فقالت: "أشيء تجده في كتاب الله أم سمعته عن رسول الله ﷺ؟" فقال:

---

(١) ابن حنبل. **المسند**، حديث رقم ٢٥٧٦٠، ج٤٢، ص٤٩٣.

(٢) أبوداود. **السنن**، كتاب: الترجل، باب: في الخضاب للنساء، حديث رقم: ٤١٦٤، ص٥٨٥.

(٣) النسائي. **سنن النسائي**، حديث رقم: ٥١٠٠، ص١١٦٣.

(٤) العيني. **عمدة القاري**، كتاب: النكاح، باب: لا تطيع المرأة زوجها في معصية، ج١٦، ص٣٩٤.

(٥) ذكره ابن سعد في ترجمة السيدة عائشة رضي الله عنها في الطبقات، انظر: ابن سعد. **الطبقات**، ج٨، ص٧٠- ٧١.

"أجده في كتاب الله وعن رسول الله،" فقالت: "والله لقد تصفحت ما بين دفتي المصحف فما وجدت فيه الذي تقول،" قال: "فهل وجدت فيه: ﴿وَمَآ ءَاتَىٰكُمُ ٱلرَّسُولُ فَخُذُوهُ وَمَا نَهَىٰكُمْ عَنْهُ فَٱنتَهُوا۟﴾[الحشر: ٧]" قالت: "نعم،" قال: "فإني سمعت رسول الله صلى الله عليه وسلم نهى عن النامصة والواشرة والواصلة والواشمة إلا من داء.... "[(١)] ووردت هذه الزيادة كذلك من طريق ابن عباس رضي الله عنهما حيث ورد عنه أنه قال: "لعنت الواصلة والمستوصلة، والنامصة والمتنمصة، والواشمة والمستوشمة إلا من داء."[(٢)] وقد وقف الباحث على رواية ذكرها الإمام النسائي في سننه أن رسول الله صلى الله عليه وسلم لعن الواشمة والمستوشمة إلا من داء[(٣)] ويؤخذ من هذا النص أن تحريم تلك المسائل في حق من تفعل ذلك لتغيير الخلق ولطلب الحسن، أما لو كان لعلاج فلا بأس به.[(٤)] والأمر الثاني: إن

(١) ابن حنبل. **المسند**، حديث رقم: ٣٩٤٥، ج٧، ص٥٧- ٥٨. وحكم محققو المسند على الحديث بأن إسناده قوي.

(٢) أبوداود. **السنن**، كتاب: الترجل، باب: في صلة الشعر، حديث رقم: ٤١٧٠، ص١٥٢٧. (ط٣).

(٣) النسائي. **سنن النسائي**، كتاب: الزينة، باب: الموتشمات وذكر الاختلاف على عبد الله بن مرة والشعبي في هذا، حديث رقم: ٥١٠٣، ص٧٧٣، وحكم الشيخ الألباني على الحديث بأنه صحيح.(ط. المعارف)

(٤) انظر:

- النووي. **المنهاج**، كتاب: اللباس والزينة، باب: تحريم فعل الواصلة والمستوصلة...، ج١٣- ١٤، ص٣٣٣.
- العظيم آبادي. **عون المعبود**، كتاب: الترجل، باب: في صلة الشعر، حديث رقم: ٤١٦٤، ج١١، ص١٥٢.
- الشوكاني. **نيل الأوطار**، كتاب: الصداق، باب: ما يكره من تزين النساء به وما لا يكره، ج٦، ص٢١٧.

النهي الوارد في الحديث والذي تم القياس عليه بعد ذلك ؛ حمله العلماء على أكثر سبب ؛ منها : أن تكون تلك المسائل المتعلقة بالنساء المذكورة في الحديث علامة خاصة بالفاجرات ، أو أن يكون الهدف والغرض منها التدليس والغش والخداع ، أو تتضمن تغييراً لخلق الله ، أو أن النهي محمول على قيام المرأة بالتزين للأجانب ، بحيث لو انتفت هذه القضايا ؛ جاز الفعل ، بدليل أننا نجد أن بعض الفقهاء قد أجاز النمص إذا كان بإذن الزوج.(١)

أما القائلون بجواز التقشير المتوسط والعميق ، فيمكن الاعتراض عليهم بأن التقشير المتوسط والعميق فيه سلخ للطبقة الثانية وجزء من الطبقة الثالثة من طبقات الجلد ؛ فهو إذاً تدخل في خلق الله وإدخال للبشرة في مضاعفات غير مأمونة.

بناء على ما سبق ؛ يرى الباحث جواز التقشير السطحي ؛ بناء على ورود نص مباشر في القضية ، ولقوة أدلة الفريق القائل به ، ويشترط لجواز هذا التقشير : أن لا يكون الغرض والنية منه تغيير الخلق ؛ بناء على النص القرآني الوارد في المسألة ، وأن لا يترتب عليه ضرر استناداً إلى الأدلة المانعة لوقوع الضرر ، وأن تكون هذه المسألة تحت إشراف طبيبة ثقة مأمونة ، وأن

---

(١) انظر :

- ابن الجوزي. **أحكام النساء**، ص٣٣٩.
- ابن عابدين. **رد المحتار**، ج٩ ، ص٥٣٦.
- المرداوي. **الإنصاف**، ج١ ، ص٩٩.
- ابن حجر العسقلاني. **فتح الباري**، ج١٠ ، ص٣٧٨ وما بعدها.

لا تستخدم فيه مواد غير طاهرة، وإذا كان فيه زينة؛ فلا يحل للمرأة أن تظهره للرجال الأجانب. أما التقشير المتوسط والعميق، فيذهب الباحث إلى عدم جوازهما؛ لما فيهما من تغيير للخلق الذي جاءت النصوص بتحريمه قال الله تعالى: ﴿وَلَآمُرَنَّهُمْ فَلَيُغَيِّرُنَّ خَلْقَ ٱللَّهِ﴾[النساء: ١١٩] وكذلك ما ورد من لعن الواشمات والمستوشمات والمتنمصات والمتفلجات للحسن المغيرات خلق الله،[1] وبالقياس على تحريم الوشم والوصل بجامع التغيير لخلق الله تعالى، أضف إلى ذلك ما يتضمنه التقشير المتوسط والعميق من ضرر ومخاطر، وقد تقرر في القواعد الفقهية أن الضرر يزال، وأن لا ضرر ولا ضرار، لكن إن انعدمت طرق العلاج وإزالة التشوهات أو الندب، ولم يبق سوى هذا الطريق؛ لذا يذهب الباحث إلى جواز هذا الأمر للضرورة؛ لأنه من باب إعادة الخلق إلى ما كان عليه، ولأنه من باب العلاج، ويشترط لهذا الجواز الشروط السابقة في التقشير السطحي.

ومن الجدير بالذكر في هذا المقام أن مجمع الفقه الإسلامي الدولي حينما تناول بالبحث الجراحة التجميلية في دورته الثامنة عشرة؛[2] لم يأت على هذه المسألة بشكل صريح، غير أن ما يعنينا في هذا المقام الشروط والضوابط

---

(١) البخاري. **الصحيح**، كتاب: اللباس، باب: المتفلجات للحسن، حديث رقم: ٥٩٣١، ص٥٠٣.

(٢) مجمع الفقه الإسلامي الدولي، الدورة الثامنة عشرة، المنعقدة في ماليزيا، ٢٤ ـ ٢٩/ جمادى الآخرة/ ١٤٢٨هـ، الموافق ٩ ـ ١٤/ تموز/ ٢٠٠٧م، قرار رقم: ١٧٣ (١٨/١١) بشأن الجراحة التجميلية وأحكامها. للتلطف بالاطلاع على القرار تفصيلاً في موقع المجمع على شبكة الإنترنت: http://www.fiqhacademy.org.sa/

تاريخ الاستفادة من الموقع: ٢٥/١٠/٢٠٠٩م

إذ يمكن للباحث دراسة القضية المطروحة ألا وهي التقشير الكيميائي للبشرة في ضوء هذه الشروط والضوابط، ومنها: تحقيق مصلحة معتبرة وإعادة الخلق إلى ما كان عليه، وأن يقوم بالعمل مختص مؤهل، وألا يترتب على الجراحة ضرر يربو على المصلحة، وأن يكون العمل بإذن المريض، وأن يلتزم المختص بالتبصير الواعي لمن سيجري العملية، وأن لا يكون هناك طريق آخر للعلاج أقل تأثيرا بالجسم من الجراحة، وأن لا يترتب عليها مخالفة للنصوص الشرعية كما في حديث لعن الله الواشمات...وأن تراعى فيها قواعد التداوي؛ من حيث الالتزام بعدم الخلوة وأحكام كشف العورات وغيرها. إذا أردنا أن نخرِّج المسألة المطروحة على هذه الشروط والضوابط فقد سبق أن بيّن الباحث أن حكم التقشير يختلف بناء على صورته فالتقشير السطحي يدخل ضمن دائرة الإباحة؛ ضمن الشروط التي سبق أن ذكرها الباحث ويمكن الإضافة عليها ما ورد في قرار المجمع من ضوابط، أما بخصوص حديث لعن الواشمات؛ فقد سبق للباحث درس هذه النقطة في ثنايا بحثه. أما التقشير المتوسط والعميق فقد سبق أن رجح الباحث حرمتهما إلا في حالة الضرورة.

الخاتمة

غدت قضية التقشير الكيميائي للبشرة من المسائل الشائعة في الوقت الراهن لا سيّما بين النساء ؛ لذا سعت هذه الدراسة إلى الإجابة على سؤال رئيس هو: ما الحكم الشرعي في مسألة التقشير الكيميائي للبشرة؟ وقد تفرع عن هذا السؤال الأسئلة الفرعية الآتية: ما مفهوم التقشير في اللغة والطب؟ وما هي أقسام التقشير الكيميائي، وما طبيعة كل قسم؟ وما المخاطر المترتبة على التقشير الكيميائي؟ ومن المانع ومن المجيز لعملية التقشير، وما هي أدلتهما؟ وللإجابة على هذه الأسئلة فقد اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي ؛ بحيث قامت ببيان التقشير الكيميائي من ناحية طبية، وذلك ببيان ماهيته وتدرجه التاريخي وأقسامه، ثم قامت الدارسة بعرض الآراء الفقهية، وذلك ببيان الرأي وأصحابه ثم أدلتهم، ثم عرجت الدارسة على النقد والمناقشة.

وتوصلت الدراسة إلى جواز التقشير السطحي ؛ ضمن الضوابط الآتية: أن لا يكون الغرض والنية منه تغيير الخلق، وأن لا يترتب عليه ضرر، وأن تكون هذه المسألة تحت إشراف طبيبة ثقة مأمونة، وأن لا تستخدم فيه مواد غير طاهرة، وإذا كان فيه زينة ؛ فلا يحل للمرأة أن تظهره للرجال الأجانب. أما التقشير المتوسط والعميق، فترى الدراسة عدم جوازهما ؛ لما فيهما من تغيير للخلق الذي جاءت النصوص بتحريمه، وبالقياس على تحريم الوشم والوصل بجامع التغيير لخلق الله تعالى، إضافة إلى ما يتضمنه التقشير المتوسط والعميق من ضرر ومخاطر، وقد تقرر في القواعد الفقهية أن الضرر يزال،

وأن لا ضرر ولا ضرار، لكن إن انعدمت طرق العلاج وإزالة التشوهات أو الندب، ولم يبق سوى هذا الطريق ؛ فيرى الباحث الجواز للضرورة - والضرورة تقدر بقدرها - ؛ لأنه من باب إعادة الخلق إلى ما كان عليه، ولأنه من باب العلاج، ويشترط لهذا الجواز الشروط السابقة في التقشير السطحي.

أما توصيات هذه الدراسة: فمن خلال البحث بين طيات سطور هذه المسألة، تبلورت لدى الباحث بعض الإشكالات البحثية تتمركز في المعالجة الفقهية للمسائل الطبية المعاصرة، وهذه الإشكالات هي:

أولاً: إشكالية التدرب على منهج البحث الفقهي في هذه القضايا:

كثير من الجامعات تلزم طلبة الفقه وأصوله في مستوى الماجستير أو الدكتوراه بمساق يتناول مناهج البحث في الفقه وأصوله، ويفترض أن يدِّرب المساق الطالب على تلك المناهج، لكن تشعب الميادين الفقهية والأصولية وتعددها ؛ يقف عائقاً أمام هذا التدريب وهذه الممارسة ؛ مما يؤثر سلباً على أداء الباحثين في دراساتهم ورسائلهم بعد ذلك.

لذا توصي الدراسة بإيجاد مساق عام يتناول القضايا المشتركة في المناهج البحثية في تخصص الفقه وأصوله، ومساق آخر متخصص في قضايا محددة ؛ مثل: المسائل الطبية، المسائل المصرفية المعاصرة، الدراسات الأصولية، تحقيق المخطوطات الفقهية، تحقيق المخطوطات الأصولية، ويقوم بتدريس المساق الثاني من له باع في المجال ذاته.

ثانياً: البناء الحديثي لطالب الفقه:

تكاد المواد المتعلقة بالحديث النبوي الشريف تنعدم في مرحلتي الماجستير والدكتوراه في تخصص الفقه الإسلامي، وهذا الأمر يؤدي إلى ضعف البناء الحديثي عند طالب الفقه، فحينما يدرس البعد الفقهي في مسألة قد يستند إلى أحاديث دون النظر في مدى قوة الاستناد عليها والاحتجاج بها، مما يؤدي إلى نتيجة فقهية غير سليمة.

لذا توصي الدراسة بربط طالب الفقه في مرحلتي الماجستير والدكتوراه بمواد حديثية؛ كي يتمكن الطالب من البناء الفقهي السليم على أساس حديثي صحيح.

ثالثاً: إشكالية تصوير المسألة الطبية المعاصرة:

إن الحكم على الشيء فرع عن تصوره، فالباحث في مجال القضايا الطبية المعاصرة يحتاج إلى تصور المسألة كما هي في المنظور الطبي؛ وهذا الأمر يوقعه في حيرة وتساؤل: ما المراجع الطبية المعتمدة في هذه المسألة أو تلك؟ وكيف أصل إلى تلك المراجع؟ وإذا تضاربت الأقوال الطبية؛ فكيف يفض طالب الفقه هذا الاشتباك الطبي؟

لذا؛ توصي الدراسة أن تقوم جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بتبني القضايا الطبية المعاصرة بحيث تصمم قاعدة بيانات في الشبكة العنكبوتية، وتضم هذه القاعدة تفصيل طبي معتمد في جميع المسائل الطبية المستجدة مع فتح باب التواصل للإجابة على أسئلة الباحثين، وتضم كذلك قاعدة بيانات فقهية حول جميع ما كتب من رسائل جامعية وبحوث علمية

وكتب ومقالات في المسائل الطبية المستجدة، فيستطيع بذلك أي باحث أن يستند على أرض صلبة في تصوير المسالة طبياً، ويستطيع كذلك أن يبني على ما سبقه لا أن يعيد ويكرر جهد غيره من الناحية الفقهية.

المراجـــع

- ابن الأثير الجزري، أبو السعادات، المبارك بن محمد. (ت. ٦٠٦هـ)، **النهاية في غريب الحديث والأثر**. خرّج أحاديثه: صلاح عويضة، بيروت: دار الكتب العلمية، ط١، ١٤١٨هـ، ١٩٩٧م.
- الألباني، محمد ناصر الدين. **صحيح سنن الترمذي**، إشراف: زهير الشاويش، مكتب التربية لدول الخليج العربي، ط١، ١٤٠٨هـ، ١٩٨٨م.
- الألباني، محمد ناصر الدين. **صحيح سنن ابن ماجة**، بيروت: المكتب الإسلامي، ط١، ١٤٠٧هـ، ١٩٨٦م.
- البخاري، أبو عبد الله، محمد بن إسماعيل.(ت. ٢٥٦هـ)، **صحيح البخاري**، إشراف ومراجعة: الشيخ صالح آل الشيخ، الرياض: دار السلام، ط٣، ١٤٢١هـ، ٢٠٠٠م.
- البغدادي، إسماعيل باشا. **هدية العارفين أسماء المؤلفين وآثار المصنفين**، استانبول: وكالة المعارف، ١٩٥١م.
- الترمذي، أبو عيسى، محمد بن عيسى. (ت. ٢٧٩هـ)، **جامع الترمذي**، اعتنى به: فريق بيت الأفكار الدولية، الرياض: بيت الأفكار الدولية، ط١، ١٤٢٠هـ، ١٩٩٩م.
- الجرعي، عبد الرحمن بن أحمد. **الفتاوى الطبية المعاصرة**، بيروت: مؤسسة الرسالة، ط١، ١٤٢٧هـ، ٢٠٠٦م.
- الجصاص، أبو بكر، أحمد بن علي. (ت. ٣٧٠هـ)، **أحكام القرآن**، تحقيق: محمد قمحاوي، بيروت: دار إحياء التراث العربي، ومؤسسة التاريخ العربي، ط: بدون، ١٤١٢هـ، ١٩٩٢م.
- ابن الجوزي، أبو الفرج، عبد الرحمن بن علي. (ت. ٥٩٧هـ)، **أحكام النساء**، تحقيق ودراسة: علي المحمدي، قطر: وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، ط٢، ١٤١٤هـ، ١٩٩٣م.
- الحاكم، أبو عبد الله، محمد بن عبد الله. (ت. ٤٠٥هـ)، **المستدرك على الصحيحين**، اعتنى به: صالح اللحام، بيروت: دار ابن حزم، عمان: الدار العثمانية للنشر، ط١، ١٤٢٨هـ، ٢٠٠٧م.

- ابن حجر العسقلاني، أحمد بن علي. (ت. ٨٥٢هـ)، **فتح الباري بشرح صحيح البخاري**، قرأ أصله تصحيحاً وتعليقاً: الشيخ عبد العزيز بن باز، بيروت: دار المعرفة، (د.ت.).
- **تعجيل المنفعة بزوائد الأئمة الأربعة**، تحقيق ودراسة: د. إكرام الله إمداد الحق، بيروت: دار البشائر الإسلامية، ط١، ١٤١٦هـ، ١٩٩٦م.
- **تقريب التهذيب**، قدّم له: محمد عوامة، حلب: دار الرشيد، ط٤، ١٤١٨هـ، ١٩٩٧م.
- حسين، أسامة الحاج، (تعريب). **الوجيز في الجراحة الجلدية**، دمشق: مطبعة أكرم طربين، ط١، ١٩٩٨م.
- ابن حنبل، أحمد. (ت. ٢٤١هـ)، **المسند**، أشرف على تحقيقه: الشيخ شعيب الأرنؤوط، بيروت: مؤسسة الرسالة، ط١، ١٤٢١هـ، ٢٠٠١م.
- أبو داود، سليمان بن إسحاق. (ت. ٢٧٥هـ)، **سنن أبي داود**، إشراف ومراجعة: الشيخ صالح آل الشيخ، الرياض: دار السلام، ط١، ١٤٢٠هـ، ١٩٩٩م. و ط٣، ١٤٢١هـ، ٢٠٠٠م.
- دلول والخير وسليطين، محمود وعبد الله وعامر. التقشير الكيميائي، **مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية**، سلسلة العلوم الصحية، ٢٠٠٦م، المجلد: (٢٨)، العدد: (٢).
- الذهبي، أبو عبد الله، محمد بن أحمد.(ت. ٧٤٨هـ)، **تذهيب تهذيب الكمال في أسماء الرجال**، تحقيق: مسعد كامل، ومجدي أمين، وياسر كمال، القاهرة: الفاروق الحديثة، ط١، ١٤٢٥هـ، ٢٠٠٤م.
- ابن رجب الحنبلي، أبو الفرج، عبد الرحمن بن أحمد. (ت. ٥٩٧هـ)، **الذيل على طبقات الحنابلة**، تصحيح: محمد حامد الفقي، القاهرة: مطبعة السنة المحمدية، ط: بدون، ١٣٧٢هـ، ١٩٧٢م.
- الرفاعي، ردينة إبراهيم. **أحكام التجميل في الفقه الإسلامي**. رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية، ١٩٩٢م.

- أبو زرعة الدمشقي، عبد الرحمن بن عمر. (ت. ٢٨٠هـ)، **تاريخ أبي زرعة الدمشقي**، وضع حواشيه: خليل المنصور، بيروت: دار الكتب العلمية، ط١، ١٤١٧هـ، ١٩٩٦م.
- الزمخشري، جار الله، محمود بن عمر. (ت. ٥٨٣هـ)، **الفائق في غريب الحديث**، وضع حواشيه: إبراهيم شمس الدين، بيروت: دار الكتب العلمية، ط١، ١٤١٧هـ، ١٩٩٦م.
- زيدان، عبد الكريم. **أحكام المرأة المسلمة والبيت المسلم في الشريعة الإسلامية**، بيروت: مؤسسة الرسالة، ط٢، ١٤١٥هـ، ١٩٩٤م.
- ابن سعد، أبو عبد الله، محمد بن سعد.(ت. ٢٣٠هـ)، **الطبقات الكبرى**، تحقيق: إحسان عباس، بيروت: دار صادر، (د.ت.)
- سليطين، عامر. **التقشير الكيميائي**، رسالة ماجستير، جامعة تشرين، ٢٠٠٥، ٢٠٠٦م.
- شبير، محمد عثمان. أحكام جراحة التجميل، ضمن كتاب: **دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة**، عمان: دار النفائس، ط١، ٢٠٠١م.
- الشنقيطي، محمد بن محمد المختار. **أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها**، جدة: مكتبة الصحابة، ط٢، ١٤١٥هـ، ١٩٩٤م.
- الشوكاني، محمد بن علي. (ت. ١٢٥٠هـ)، **البدر الطالع بمحاسن من بعد القرن السابع**، بيروت: دار الكتب العلمية، ط١، ١٤١٨هـ، ١٩٩٨م.
- ابن عابدين، محمد أمين بن عمر. (ت. ١٢٥٢هـ)، **رد المحتار على الدر المختار**، الرياض: دار عالم الكتب، ط: خاصة، ١٤٢٣هـ، ٢٠٠٣م.
- عبد الله، علي رضا. **مجموعة الرسائل الحديثة**، بريطانيا: إصدارات الحكمة، ط١، ١٤٢٥هـ، ٢٠٠٤م.
- ابن العربي، أبو بكر، محمد بن عبد الله، (ت. ٥٤٣)، **أحكام القرآن**، بيروت: دار الكتب العلمية، ط١، (د.ت.).
- العظيم آبادي، أبو الطيب، محمد شمس الحق.(ت. ١٣٢٩هـ)، **عون المعبود شرح سنن أبي داود**، بيروت: دار الكتب العلمية، ط٢، ١٤١٥هـ، ١٩٩٥م.

- عمران. ريم محمد. **تقشير البشرة الكيميائي**، رسالة ماجستير، جامعة دمشق، ١٩٩٨م.
- العيني، أبو محمد، محمود بن أحمد. (ت. ٨٥٥هـ)، **شرح سنن أبي داود**، تحقيق: خالد المصري، الرياض: مكتبة الرشد، ط١، ١٤٢٠هـ، ١٩٩٩م.
- **عمدة القاري شرح صحيح البخاري**، القاهرة: مطبعة مصطفى البابي الحلبي، ط١، ١٣٩٢هـ، ١٩٧٢م.
- ابن فارس، أبو الحسين، أحمد بن فارس. (ت. ٣٩٥هـ)، **معجم مقاييس اللغة**، تحقيق: عبد السلام هارون، القاهرة: مطبعة مصطفى البابي الحلبي، ط٢، ١٣٩٢هـ، ١٩٧٢م.
- فايد، شعبان. **أحكام التجميل في الفقه الإسلامي ـ دراسة مقارنة**، الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة، ٢٠٠٦م.
- الفوزان، صالح بن محمد. **الجراحة التجميلية عرض طبي ودراسة فقهية مفصلة**، الرياض: الدار التدمرية، ط١، ١٤٢٨هـ، ٢٠٠٧م.
- الفيروز آبادي، مجد الدين، محمد بن يعقوب.(ت. ٨١٧هـ)، **القاموس المحيط**، القاهرة: مطبعة الحلبي، (د.ط.)، (د.ت.).
- ابن قدامة، أبو محمد، عبد الله بن أحمد.(ت. ٦٢٠هـ)، **المغني**، تحقيق: د. عبد الله التركي، ود. عبد الفتاح الحلو، الرياض: دار عالم الكتب، ط٤، ١٤١٩هـ، ١٩٩٩م.
- القرطبي، أبو عبد الله، محمد بن أحمد. (ت.٦٧١هـ)، **الجامع لأحكام القرآن**، بيروت: دار الكتب العلمية، (د.ط.)، ١٤١٤هـ، ١٩٩٣م.
- اللكنوي، أبو الحسنات، محمد بن عبد الحي. (ت. ١٣٠٤هـ)، **الفوائد البهية في تراجم الحنفية**، تصحيح: محمد النعاني، ط: بدون، بيروت: دار المعرفة، (د.ت).
- ابن ماجة، أبو عبد الله، محمد بن يزيد. (ت. ٢٧٣هـ)، **سنن ابن ماجة**، إشراف ومراجعة: الشيخ صالح آل الشيخ، الرياض: دار السلام، دمشق: دار الفيحاء، ط١، ١٤٢٠هـ، ١٩٩٩م.

- المرداوي، أبو الحسن، علي بن سليمان. (ت. ٨٨٥هـ)، **الإنصاف في معرفة الراجح من الخلاف على مذهب الإمام أحمد بن حنبل**، بيروت: دار إحياء التراث العربي، ط١، ١٤١٩هـ، ١٩٩٨م.
- مصطفى، إبراهيم، ورفاقه(إخراج). **المعجم الوسيط**، استانبول: المكتبة الإسلامية، (د.ط.)، (د. ت.).
- المناوي، محمد عبد الرؤوف.(ت. ١٠٣١هـ)، **فيض القدير شرح الجامع الصغير من أحاديث البشير النذير**، ضبطه وصححه: أحمد عبد السلام، بيروت: دار الكتب العلمية، ط١، ١٤١٥هـ، ١٩٩٤م.
- ابن منظور، أبو الفضل، جمال الدين، محمد بن مكرم.(ت. ٧١١هـ)، **لسان العرب**، بيروت: دار صادر، ط٣، ١٤١٤هـ، ١٩٩٤م.
- ابن ناصر الدين الدمشقي، شمس الدين، محمد بن عبد الله. (ت. ٨٤٢هـ)، **توضيح المشتبه في ضبط أسماء الرواة وأنسابهم وألقابهم وكناهم**، تحقيق: محمد العرقسوسي، بيروت: مؤسسة الرسالة، ط١، ١٤١٤هـ، ١٩٩٣م.
- النسائي، أبو عبد الرحمن، أحمد بن شعيب. (ت. ٣٠٣هـ)، **سنن النسائي**، تخريج وترقيم: صدقي العطار، بيروت: دار الفكر، ط١، ١٤٢٦هـ، ٢٠٠٥م.
- **سنن النسائي**، حكم على أحاديثه وآثاره وعلق عليه: الشيخ محمد ناصر الدين الألباني –رحمه الله-، واعتنى به: الشيخ مشهور آل سلمان، الرياض: مكتبة المعارف.
- النتشة، محمد عبد الجواد. **المسائل الطبية المستجدة في ضوء الشريعة الإسلامية**، بريطانيا: إصدارات الحكمة، ط١، ١٤٢٢هـ، ٢٠٠١م.
- النووي، أبو زكريا، يحيى بن شرف.(ت. ٦٥١هـ)، **المنهاج شرح صحيح مسلم بن الحجاج**، تحقيق: الشيخ خليل شيحا، بيروت: دار المعرفة، ط١، ١٤١٤هـ، ١٩٩٤م.
- الهرش والأميري، عبلة وأمينة. **التجميل بين الشريعة والطب**، دبي: دار القلم، ط١، ١٤٢٨هـ، ٢٠٠٧م.

- الهندي، علاء الدين، علي المتقي بن حسام الدين. (ت. ٩٧٥هـ)، **كنز العمال في سنن الأقوال والأفعال**، ضبطه: الشيخ بكري حياني، وصححه: الشيخ صفوة السقا، بيروت: مؤسسة الرسالة، ط: بدون، ١٤١٣هـ، ١٩٩٣م.
- الهيثمي، نور الدين، علي بن أبي بكر. (ت. ٨٠٧هـ)، **مجمع الزوائد ومنبع الفوائد**، تحقيق: محمد عطار، بيروت: دار الكتب العلمية، ط١، ١٤٢٢هـ، ٢٠٠١م.
- آل ياسين، محمد حسن. **معجم النباتات والزراعة**، بيروت: دار الهلال، ط١، ٢٠٠٠م.

مواقع الإنترنت: (حسب ورودها في الدراسة)

- موقع: مركز د. حسام لجراحة التجميل و التكميل و الإصلاح و جراحة اليد و الليزر
http://www.gamalekonline.com/chemical_peel.htm
تاريخ الاستفادة من الموقع: ١/٨/٢٠٠٩م.
- موقع جريدة الغد الأردنية، تقرير بعنوان: أبو الفيلات: الأردن يتمتع بسمعة جيدة في الجراحة التجميلية، وأجرت المقابلة: لبنى الرواشدة، ونشرت بتاريخ: ٢٣/٨/٢٠٠٨.
http://www.alghad.jo/index.php?news=354849
تاريخ الاستفادة من الموقع: ١٣/٦/٢٠٠٩م.
- غادة بنت عبدالعزيز آل سيف. التقشير الكيميائي، منشور في موقع:
faculty.ksu.edu.sa/17359/Documents /التقشير٪٢٠الكيميائي.doc
تاريخ الاستفادة من الموقع: ٩/٨/٢٠٠٩م
- مقال: ما هو التقشير؟ وما أنواعه؟ وماهي فوائده وأضراره؟ للدكتورة: نوال محمد راجح، استشارية أمراض جلدية وتناسلية، منشور في موقع مستشفى وعيادات أدمة، جدة.
http://www.adamaclinics.com/Ar/News.aspx?n=25
تاريخ الاستفادة من الموقع: ١/٨/٢٠٠٩م.
- موضوع تقشير البشرة، منشور في موقع الجمعية السعودية لطب الأسرة والمجتمع.
http://www.ssfcm.org/ssfcm_ar//index.php?fuseaction=content.fullcontent&mainsection=2&Pub=Yes&Num_of_articals=30&artical=0000006226
تاريخ الاستفادة من الموقع: ١/٨/٢٠٠٩م

- طرق تقشير الوجه لمعالجة آثار الحبوب، منشور في موقع عيادة الاستشارات الجلدية والتجميل والصحة العامة، بتاريخ: الجمعة ١٤٣٠/٠١/٢٠هـ.
http://www.eyadah.com/news.php?action=view&id=288
تاريخ الاستفادة من الموقع: ٢٠٠٩/٨/١م.
- تقرير حول كريمات التقشير، إعداد: إيمان الخميسي، منشور في موقع: آخر ساعة، بتاريخ: ٢٠٠٧/٩/٥م
http://www.akhbarelyom.org.eg/akhersaa/issues/3802/0100.html
تاريخ الاستفادة من الموقع: ٢٠٠٩/٦/١٣م.
- نادية العوضي. كريمات تفتيح البشرة خطر كامن، منشور في موقع إسلام أون لاين:
http://www.islamonline.net/servlet/Satellite?c=ArticleA_C&pagename=Zo HealthScience%2FHSALayout&cid=1175008677219.Arabic.ne
- تقرير منظمة الصحة العالمية في موقع المنظمة:
http://www.inchem.org/documents/hsg/hsg/hsg101.htm
تاريخ الاستفادة: ٢٠٠٩/٦/١٣م
- الموقع الرسمي لسماحة الشيخ عبد الله بن عبد الرحمن بن جبرين، فتوى رقم: ٢٩٠٨،
jebreen.com/ftawa.php?view=vmasal&subid=2908&parent=786.http://ibn
تاريخ الاستفادة من الموقع: ٢٠٠٩/٧/١١م.
- هاني الجبير. **الضوابط الشرعيّة للعمليات التجميليّة**، منشور بتاريخ: ١٨ أكتوبر ٢٠٠٧م، في موقع رسالة الإسلام،
http://www.fiqhforum.com/articles.aspx?cid=2&acid=146&pg=2&aid=118
تاريخ الاستفادة من الموقع: ٢٠٠٩/٨/١م.
- موقع: الإسلام سؤال وجواب، إجابة عن سؤال: ما حكم تقشير الوجه وهو إزالة الطبقة الخارجية للوجه؟ والمشرف العام على الموقع هو: الشيخ محمد صالح المنجد.
http://islamqa.com/ar/ref/34215
تاريخ الاستفادة من الموقع: ٢٠٠٩/٦/١٣م.
- فتوى رقم: ٢٢٢١٦، إجابة عن سؤال: ماحكم الشرع في تقشير الوجه؟ بتاريخ: ٢٠٠٢/٩/١٧م.

http://www.islamweb.net/ver2/Fatwa/ShowFatwa.php?Option=FatwaId&lang=A&Id=22216

تاريخ الاستفادة من الموقع: ١٣/٦/٢٠٠٩م.

- موقع الفتاوى الإسلامية لفضيلة الأستاذ الدكتور أحمد الكردي،

- فتوى رقم ٩٢٣٩، بتاريخ ٣/١٢/٢٠٠٦م.

fatwa.com/fatawa//index.php?module=fatwa&id=9239 ـ www.islamic

- فتوى رقم: ـ ٢٥٠٣٢، بتاريخ: ـ ٩/١٢/٢٠٠٧م.

fatwa.com/fatawa//index.php?module=fatwa&id=25032 ـ www.islamic

- فتوى رقم: ٢٧٣٧٠، بتاريخ: ـ ١/٣/٢٠٠٨م.

fatwa.com/fatawa//index.php?module=fatwa&id=27370 ـ www.islamic

- فتوى رقم: ٣١١٥٩، بتاريخ: ١١/٨/٢٠٠٨م.

fatwa.com/fatawa//index.php?module=fatwa&id=31159 ـ www.islamic

- فتوى رقم: ٣٣٧٠٦٠، بتاريخ: ـ ١٢/١١/٢٠٠٨م.

fatwa.com/fatawa//index.php?module=fatwa&id=33706 ـ www.islsmic

تاريخ الاستفدة من هذه الفتوى: ١/٧/٢٠٠٩م.

- موقع لها أون لاين. إجابة عن سؤال: ما حكم تقشير الوجه، الشيخ: عصام العويد، بتاريخ: ٩/ يوليو/ ٢٠٠٢م.

ـ http://www.lahaonline.com/index

counsels_new.php?option=content&task=view&highlight=1&sectionid=2&id=2605&srchwrds=+%DE%D4%D1+%C7%E1%E6%CC%E5

تاريخ الاستفادة من الموقع: ١/٨/٢٠٠٩م

- فتوى الشيخ عدنان العرعور، منشورة في موقع: موقع عالم بلا مشكلات، بتاريخ: ١٠/١١/٢٠٠٢م:

problems.com/vb/showthread.php?threadid=12693 ـ http://www.noo

تاريخ الاستفادة من الموقع: ١/٨/٢٠٠٩م

- موقع لها أون لاين، إجابة د. رقية بنت محمد المحارب عن حكم: تشقير الحواجب وأحكام الزواج، بتاريخ: ٣/١٢/٢٠٠٥م.

. http://www.lahaonline.com/index
counsels_new.php?option=content&task=view&id=9171&sectionid=2
تاريخ الاستفادة من الموقع: ١/٨/٢٠٠٩م.

- الفوزان، القاشرة والمستقشرة، بتاريخ: ٤/٨/٢٠٠٩م، موقع مداد:
=http://www.midad.me/fatwaView.php?cat=sub&id=436631&searchWord
تقشير
تاريخ الاستفادة من الموقع: ١٠/٨/٢٠٠٩م.
- الفقيه، إجابة عن سؤال: ما حكم الشرع في تقشير الوجه؟ بتاريخ: ٣١/٨/٢٠٠٨م، ضمن موقع مداد:
=http://www.midad.me/fatwaView.php?cat=sub&id=208752&searchWord
تقشير
تاريخ الاستفادة من الموقع: ١٠/٨/٢٠٠٩م.
- مطيرات، إجابة عن سؤال: هل يجوز عمل التقشير الكيميائى للبشره؟ بتاريخ: ٤/٨/٢٠٠٩م، ضمن موقع مداد:
=http://www.midad.me/fatwaView.php?cat=sub&id=459192&searchWord
تقشير
تاريخ الاستفادة من الموقع: ١٠/٨/٢٠٠٩م.
- مجمع الفقه الإسلامي الدولي: http://www.fiqhacademy.org.sa/
تاريخ الاستفادة من الموقع: ٢٥/ ١٠/ ٢٠٠٩م

زراعـــــة الشعر
وإزالته التجميلية
في الفقه الإسلامي

إعـــداد
الدكتور / عبد الرحمن بن صالح بن محمد الغفيلي
أستاذ الفقه المشارك بجامعة القصيم

ملخص البحث

تكمن أهمية هذا الموضوع في جهل كثير من الناس - لاسيما النساء- بأحكامه، وتعلقهم بعملياته التجميلية، التي وصلت أرقامها حداً مذهلاً، وأنفقت عليها المليارات، وخصصت له المراكز والعيادات.

وقد نظمت هذا البحث في مقدمة، وتمهيد، ومبحثين، وخاتمة، وتحدثت في المطلب الأول من المبحث الأول عن وصل الشعر بشعر الآدمي، وتحريم ذلك شرعاً؛ لما فيه من التزوير، والتدليس، وتغيير الخلقة، والتشبه بالكافرين، وغيرها، تلا ذلك بحث في وصل الشعر بغير شعر الآدمي، وخلاف الفقهاء في دخوله في الوصل المحرم، ثم ذكرت ما يلحق بالوصل، لدخوله في معناه، وتحقق علته، من النوازل الحديثة، كحشوة الشعر، والرموش الصناعية.

وفي المطلب الثاني من المبحث الأول تحدثت عن زراعة الشعر الطبيعي، مبيناً الفرق بينه وبين الوصل المنهي عنه؛ لأن الزراعة إعادة للخلقة، بينما الوصل تغيير لها، ولذا اختلف حكمهما.

وفي هذا المطلب أيضاً تحدثت عن زراعة اللحية، والشارب، والحاجبين، والأهداب. ثم تحدثت في المسألة الثالثة من هذا المطلب عن الزراعة الصناعية بأنواعها الثلاثة: الشعرات الصناعية، أو الحياكة، أو الباروكة، موضحاً اختلاف هذا النوع عن الزراعة الطبيعية، صفة وحكماً.

وفي المبحث الثاني، كان الحديث عن إزالة الشعر بأقسامه الثلاثة: المشروع بقاؤه، كشعر اللحية والحاجبين، والمشروع إزالته، كشعر الإبط والعانة، أو ما سكت عنه الشارع، كشعر اليدين، والرجلين، ثم في المطلب الأخير تحدثت عن حكم إزالة الشعر بالوسائل الطبية الحديثة، موضحاً صورة عملها والحكم فيها.

المقدمة

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على سيد المرسلين، نبينا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين، . . . وبعد :

فبناء على خطاب فضيلة عميد كلية الشريعة بالرياض، رئيس اللجنة العلمية لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني - قضايا طبية معاصرة - رقم ٢٣٥/ م ف في ١٤٣٠/٧/٥هـ المتضمن الموافقة على مشاركتنا في الكتابة في المحور الثالث للمؤتمر (العمليات التجميلية) فقد عقدت العزم - مستعيناً بالله - أن أكتب في موضوع (زراعة الشعر وإزالته التجميلية في الفقه الإسلامي) ضمن المحور الثالث من محاور المؤتمر، وتبدو أهمية هذه المسألة في وقت أخذ اهتمام الناس - وبخاصة النساء - بالمظهر والجمال مأخذا بعيدا، وحيث إن الشعر زراعة أو إزالة - حسب موضعه - من أكبر مظاهر الجمال، لذا عني الناس به، شكلاً، ولوناً، إرخاءً، وقصاً، وبذلت فيه الأموال، وقضيت فيه الأوقات، وانتشرت له المراكز، حتى اختلط المأذون فيه شرعاً بالممنوع، وقد ساعد على ذلك سهولة التواصل العالمي، والتطور التقني، الذي برز دوره في زراعة الشعر المرغوب فيه عند سقوطه، وإزالة الشعر غير المرغوب فيه عند ظهوره، فكثرت أسئلة الناس عن صوره، وأشكاله، فكان من الوعي الشرعي بالحاجة الاجتماعية طرح هذه القضية ضمن محاور المؤتمر.

وقد نظمت البحث في مقدمة، وتمهيد، ومبحثين، وخاتمة.

المقدمة: تحدثت فيها عن أهمية المسألة، وخطة البحث، والمنهج المتبع.

التمهيد: تحدثت فيه عن اهتمام الشريعة بهذا الجانب، دون إفراط أو تفريط.

المبحث الأول: التجميل بوصل الشعر، أو زراعته، وفيه مطلبان:

المطلب الأول: التجمل بوصل الشعر، وما يلحق به، وفيه أربع مسائل:

المسألة الأولى: وصل الشعر بشعر آدمي.

المسألة الثانية: وصل الشعر بغير شعر آدمي.

المسألة الثالثة: حكم حشوة الشعر.

المسألة الرابعة: حكم الرموش الصناعية.

المطلب الثاني: زراعة الشعر، وفيه ثلاث مسائل:

المسألة الأولى: زراعة الشعر الطبيعي.

المسألة الثانية: زراعة اللحية، والشارب، والحاجبين، والأهداب.

المسألة الثالثة: زراعة الشعر الصناعي.

المبحث الثاني: إزالة الشعر، وفيه أربعة مطالب:

المطلب الأول: الشعر المشروع بقاؤه، وفيه أربع مسائل:

المسألة الأولى: وجوب إرخاء اللحية.

المسألة الثانية: حكم نتف الشيب.

المسألة الثالثة: حلق رأس المرأة.

المسألة الرابعة: حكم النمص.

المطلب الثاني: ما شرعت إزالته.

المطلب الثالث: ما سكت عنه الشارع.

المطلب الرابع: حكم إزالة الشعر بالوسائل الحديثة.

هذا وقد سلكت في هذا البحث ما يأتي:

١- جمع المادة العلمية من مصادرها الأصلية.

٢- إذا كان في المسألة خلاف قوي أقوم بذكره بشكل مختصر.

٣- أذكر أهم أدلة كل قول، لتعذر الاستقصاء، بسبب ضيق المساحة المتاحة، وفق تنظيم المؤتمر.

٤- أخرج الأحاديث، وأنقل الحكم عليها، إذا كان في غير الصحيحين، فإن كان فيهما أو في أحدهما اكتفيت بذلك.

٥- جعلت الرد على أدلة القول المرجوح في ثنايا بيان القول الراجح، وذلك مراعاة للمساحة المسموح بها.

٦- حيث إن كثيراً من المسائل المستجدة قد لا توجد في الكتب المطبوعة، فقد بحثت كثيراً في مواقع العلماء، والمواقع العلمية، على الشبكة العالمية، وقد أفدت من آرائهم، وفتاواهم.

٧- حاولت أن أخرج المسائل الحادثة وفق آراء المتقدمين في المسائل المشابهة لها، ثم أنقل رأي الفقهاء المعاصرين، وأختم ذلك بما أراه راجحاً.

وبعد فلا أزعم أني قد جمعت أطراف الموضوع، ولا قاربت ذلك، لسعته وتشعبه، والكمال لله، والعصمة لرسوله ﷺ، والله أسأل أن يسدد الخطأ، ويبارك في الجهود، ويغفر الزلل.

التمهيد

من سمو الشريعة وكمالها، أنها لم تدع شيئاً مما يحتاجه الإنسان، إلا أبانت الحكم فيه، ومن ذلك شعر الإنسان، سواء ما شرعت إزالته، أو شرع بقاؤه، وأمر بإكرامه، كما جاء عن أبي هريرة ﷺ أن النبي ﷺ قال: "**من كان له شعر فليكرمه**"[(١)]، فهو أمر صريح، بإكرام شعر الرأس، وترجيله، والعناية به، وقد اتفق العلماء على استحباب ذلك[(٢)]، ولكن دون المبالغة في ذلك، كي لا يشغل العبد عما هو أهم منه، ولا يجره لمزيد من الترفه، كما جاء عن عبد الله بن مغفل ﷺ نهى رسول الله ﷺ عن الترجل إلا غباً[(٣)])[(٤)].

قال ابن القيم[(٥)] : (العبد مأمور بإكرام شعره، ومنهي عن المبالغة والزيادة في الرفاهية والتنعم، فيكرم شعره، ولا يتخذ الرفاهية والتنعيم ديدنه، بل يترجل غبا).

---

(١) أخرجه أبو داود في سننه، كتاب الترجل، باب في إصلاح الشعر (٣٩٥/٤) رقم (٤١٦٣)، والطحاوي في مشكل الآثار ٣٢٢/٤، وحسنه الحافظ في الفتح (٣٨١/١٠)، والألباني في الصحيحة (٨٢٠/١).

(٢) ينظر: الفواكه الدواني ٤٠٢/٢، والمجموع ٢٩٢/١، والمغني ١٢١/١، ونيل الأوطار ١٦٩/١.

(٣) غباً: أي يوم بعد يوم (النهاية في غريب الحديث والأثر ٣٣٦/٣).

(٤) أخرجه أبو داود في سننه، كتاب الترجل، الباب الأول (٣٩٢/٤)، حديث: (٤١٥٩)، والترمذي، في كتاب اللباس، باب ما جاء في النهي عن الترجل إلا غباً (٣٤/٤)، حديث: (١٧٥٦)، والنسائي في كتاب الزينة (١٣٢/٨)، وأحمد في المسند (٨٦/٤)، قال الترمذي : (هذا حديث حسن صحيح)، وصححه النووي (المجموع ٢٩٣/١).

(٥) تهذيب السنن ٨٥/٦.

وكذا عنيت الشريعة بشعر اللحية، إعفاءً لها، ومحافظة عليها؛ لأنها جمال للرجال، كما أن شعر الرأس جمال للنساء، أما ما يكون بقاؤه ضاراً، أو مستقذراً، كشعر الإبط، والعانة، فقد أمر الشارع بإزالته، والتخلص منه، والشعر من وسائل التجمل والزينة لدى الإنسان، إبقاءً عليه، أو إزالة له.

ولذا فقد بالغ الناس في هذا الزمان في الإنفاق على التجميل عموماً، وتجميل الشعر خصوصاً، حيث أنفق العالم في عام ٢٠٠٦م على التجميل ومستحضراته ما يصل إلى ستمائة مليار ريال، كان نصيب السعوديين منها ملياري ريال، ولم يقتصر الأمر على النساء، بل شاركهن في ذلك الرجال، حيث زادت نسبتهم في خلال ثلاث سنوات من ٢٪ عام ٢٠٠٣م إلى ١١٪ في عام ٢٠٠٦م[1]، وهذا قد يحيل الأمر من عمل تجميلي، ضروري، أو حاجي، إلى مرض اجتماعي، وقد يصل إلى منكر شرعي، فالقضية يجب أن تؤخذ باعتدال، دون إفراط أو تفريط.

(١) ينظر: مجلة الجلدية –العدد التاسع، في الموقع الرسمي للجمعية السعودية لأمراض وجراحة الجلد www.ssdds.org

المبحث الأول
في التجميل بوصل الشعر أو زراعته

المطلب الأول: التجميل بوصل الشعر وما يلحق به:

المسألة الأولى: وصل الشعر بشعر آدمي:

لا يجوز للمرأة أن تصل شعرها بشعر آدمي، عند أكثر الفقهاء[(١)].

وللحنابلة في المسألة ثلاث روايات: أحدها: المنع وهو المعتمد من المذهب، كرأي الجمهور[(٢)]، والثانية: الكراهة[(٣)]، والثالثة: الجواز بإذن الزوج[(٤)].

وقد استدل المانعون بأحاديث كثيرة، منها:

١- عن عائشة - رضي الله عنها - أن جارية من الأنصار تزوجت، وأنها مرضت، فتمرط شعرها - أي حت شعرها - فأرادوا أن يصلوه، فسألوا رسول الله ﷺ عن ذلك فلعن الواصلة والمستوصلة[(٥)].

٢- عن أسماء بنت أبي بكر - رضي الله عنهما- قالت: جاءت امرأة إلى النبي ﷺ فقالت: يا رسول الله، إن لي ابنة عُريسا - تصغير عروس - أصابتها حصبة - بثر تخرج في الجلد - فتمرق شعرها - أي تساقط - أفأصله؟ فقال: (لعن الله الواصلة والمستوصلة)[(٦)].

---

(١) ينظر: حاشية ابن عابدين ٣٧٣/٦، والقوانين الفقهية ص: (٣٨٤)، وإعانة الطالبين ٣٤٠/٢.

(٢) ينظر: المغني ١٢٩/١، والإنصاف ١٢٥/١.

(٣) ينظر: الإنصاف ١٢٦/١.

(٤) ينظر: المصدر السابق الجزء والصفحة.

(٥) أخرجه مسلم في صحيحه، كتاب اللباس والزينة، باب تحريم فعل الواصلة والمستوصلة ١٦٧٧/٣ حديث: (٢١٢٣).

(٦) أخرجه مسلم في صحيحه، كتاب اللباس والزينة، باب تحريم فعل الواصلة والمستوصلة ١٦٧٦/٣ حديث: (٢١٢٢).

٣- وعن جابر بن عبد الله - رضي الله عنهما - قال : "**زجر النبي ﷺ أن تصل المرأة برأسها شيئاً** "[١].

٤- وعن أبي هريرة رضي الله عنه عن النبي ﷺ قال: " **لعن الله الواصلة والمستوصلة** "[٢]، وبنحوه عن ابن عمر[٣].

٥- وعن سعيد بن المسيب قال: قدم معاوية المدينة، آخر قدمة قدمها، فأخرج كبة من شعر، قال : ما كنت أرى أحداً يفعل هذا غير اليهود، إن النبي ﷺ سماه الزور، يعني الواصلة في الشعر)[٤].

٦- وعن معاوية بن أبي سفيان - رضي الله عنهما - أن النبي ﷺ قال: "**إنما هلكت بنو إسرائيل حين اتخذ هذه نساؤهم**"[٥].

وجه الدلالة من هذه الأحاديث:

أنها قد دلت على تحريم وصل الشعر من وجوه:

١- أن الشارع لعن فاعله، ولا يلعن إلا على كبيرة.

٢- أن النبي ﷺ سماه زوراً، والزور محرم.

٣- أن هذا من فعل اليهود، والتشبه بهم حرام.

٤- أن هذا الفعل كان سبباً لهلاك بني إسرائيل، ولا يهلكون إلا بذنب عظيم.

---

(١) أخرجه مسلم في صحيحه، كتاب اللباس والزينة، باب تحريم فعل الواصلة والمستوصلة ١٦٧٩/٣ حديث: (٢١٢٦).

(٢) أخرجه البخاري في صحيحه، كتاب اللباس ، باب وصل الشعر ٧٩/٤ حديث: (٥٩٣٣).

(٣) أخرجه البخاري في صحيحه، كتاب اللباس ، باب وصل الشعر ٧٩/٤ حديث: (٥٩٣٧).

(٤) أخرجه البخاري في صحيحه ٧٩/٤ حديث: (٥٩٣٨).

(٥) أخرجه البخاري في صحيحه ٧٨/٤ حديث: (٥٩٣٢).

قال ابن حجر[1]: (وفي هذه الأحاديث حجة لمن قال يحرم الوصل في الشعر ... لأن دلالة اللعن على التحريم من أقوى الدلالات ، بل عند بعضهم من علامات الكبيرة).

وقال النووي[2]: (وهذه الأحاديث صريحة في تحريم الوصل، ولعن الواصلة والمستوصلة مطلقاً، وهذا هو الظاهر المختار).

أدلة القائلين بالكراهة:

استدل القائلون بكراهة الوصل بأدلة النهي عن الوصل، مع حملها على الكراهة لا التحريم[3].

دليل القائلين بالجواز إذا أذن الزوج :

أن وصل المرأة ذات الزوج بإذن زوجها فيه منفعة معتبرة، ولا تدليس فيه، فتوفر الغرض الصحيح، وانتفت العلة المانعة، فجاز الوصل[4].

والراجح:

هو المنع مطلقاً، سواء أذن به الزوج، أو لم يأذن، لعموم الأحاديث، وقوتها في الدلالة، وليس لمن حمل النهي على الكراهة، دليل معتبر، لأنه لا يمكن مع اللعن، واعتباره زوراً، وجعله من أسباب الهلاك، أن يقال بالكراهة، بل هو من أقوى دلالات التحريم والمنع، وأما من أجازه بإذن الزوج، فلا دليل له من النص، وغاية ما يمكن أن يستند إليه، أن الزوج

---

(١) فتح الباري ١٠/٣٩٠.

(٢) صحيح مسلم بشرح النووي ١٤/١٠٣.

(٣) ينظر: أحكام الزينة ١/٣٤٥.

(٤) ينظر: المصدر السابق، الجزء والصفحة.

يستفيد من وصل زوجته لشعرها، فلا تزوير فيه، ما دام أنه قد أذن الزوج به، لكن يرده حديث أسماء المذكور، فهو نص في محل النزاع، ومع ذلك لم يأذن لها النبي ﷺ.

وعلة التحريم لأحد الأسباب التالية، أو لها جميعاً وهي:

١- أن وصل الشعر بشعر آدمي محرم في ذاته، لأنه انتفاع بجزء من بدن الآدمي، وهو ممنوع شرعاً، صيانة لكرامته[١].

٢- أن هذا من باب التزوير، وهو محرم شرعاً[٢].

٣- أن الوصل تغيير لخلق الله، وتغيير خلق الله محرم[٣].

٤- أن وصل الشعر بالشعر محرم، لما فيه من التدليس[٤].

٥- أن فيه تشبهاً باليهود[٥]، كما قال معاوية رضي الله عنه [٦] والتشبه بهم من المحرمات[٧]، ولذا أمر المسلم بإرخاء اللحية مخالفة للمجوس، وبتغيير شيبها مخالفة لليهود والنصارى[٨].

---

(١) ينظر: المجموع ٣/١٤٠.

(٢) ينظر: حاشية ابن عابدين ٦/٣٧٣.

(٣) ينظر: الفواكه الدواني ٢/٤١٠.

(٤) ينظر: المغني ١/١٣١.

(٥) ينظر: مجموع فتاوى ومقالات ابن باز ١٠/٥٦.

(٦) ينظر: فتح الباري ١٠/٣٨٧.

(٧) ينظر: اقتضاء الصراط المستقيم ص: (٩٥).

(٨) ينظر: نيل الأوطار ١/١٦٠ ، ١٦٥.

فلهذه الأسباب، أو بعضها، حرم وصل الشعر بالشعر، والحكم الشرعي قد يكون له علة واحدة، وقد يكون له علل، وهذا أمر معروف عند الفقهاء والأصوليين.

المسألة الثانية: وصل الشعر بغير شعر الآدمي:

إذا وصل الشعر بغير شعر الآدمي؛ كشعر البهيمة، أو بالصوف، أو بالخرق، ونحوها، فقد اختلف العلماء في حكمه على ثلاثة أقوال:

القول الأول: يجوز مطلقاً، وهو قول الحنفية[(١)]، ووجه عند الحنابلة[(٢)].

القول الثاني: يحرم، كشعر الآدمي، وهو مذهب المالكية[(٣)]، والمذهب عند الشافعية إذا كان بشعر حيوان لا يؤكل لحمه، أو بشعر حيوان مما يؤكل لحمه ولا زوج لها[(٤)]، والمذهب عند الحنابلة في شعر البهيمة، ورواية في غيره[(٥)].

القول الثالث: يجوز، لذات زوج بإذنه، إذا كان بشعر طاهر، أو صوف، ونحوه، وهو قول الشافعية[(٦)].

استدل أصحاب القول الأول على الجواز مطلقاً بما يأتي:

---

(١) ينظر: الفتاوى الهندية ٢٥٨/٥، وحاشية ابن عابدين ٣٧٣/٦.

(٢) ينظر: تصحيح الفروع ١٣٤/١.

(٣) ينظر: المنتقى ٢٦٧/٧، والفواكه الدواني ٤١٠/٢.

(٤) ينظر: المجموع ١٤٠/٣، وأسنى المطالب ١٧٣/١.

(٥) ينظر: تصحيح الفروع ١٣٤/١، والإنصاف ١٢٦/١.

(٦) ينظر: المجموع ١٤٠/٣، وأسنى المطالب ١٧٣/١.

١- عن سعيد بن جبير أنه قال: (لا بأس بالقرامل[١])[٢].

وجه الدلالة: أن سعيداً أذن بوصل الضفائر بضفائر من شعر، أو صوف، ونحوها، فدل على أن الممنوع ما كان بشعر الآدمي.

٢- أن النهي الوارد في الأحاديث عن الوصل إنما هو خاص بشعر الآدمي، فيبقى الوصل بما عداه على الإباحة ، لأنه من باب الزينة[٣].

استدل أصحاب القول الثاني على المنع مطلقاً بما يأتي:

١- عموم أحاديث منع الوصل السابقة، وتحريمه، والتي لم تفرق بين شعر آدمي، وغيره، كحديث عائشة، وأسماء، وجابر، وأبي هريرة، وابن عمر - رضي الله عنهم - وغيرهم، لاسيما وقد قال في حديث جابر: **"زجر النبي ﷺ أن تصل المرأة برأسها شيئاً"**، فهذا نكرة في سياق نهي، فيفيد العموم[٤].

٢- أن وصل الشعر بشعر آدمي، أو غيره، أو بالصوف، والخرق، في معنى الوصل بالشعر، فيكون ممنوعاً[٥].

---

(١) القرامل: هي ضفائر من شعر، أو صوف، أو إبريسم، تصل به المرأة شعرها (النهاية في غريب الحديث والأثر ٥١/٤).

(٢) أخرجه أبو داود في سننه، كتاب الترجل، باب صلة الشعر ٣٩٩/٤ حديث (٤١٧١)، وسنده صحيح (فتح الباري ٣٧٥/١٠).

(٣) ينظر: تحفة الفقهاء ٣٤٤/٣.

(٤) ينظر: الأصول في علم الأصول ص: (٢٣).

(٥) ينظر: المفهم ٤٤٣/٥.

دليل القول الثالث:

استدل أصحاب هذا القول على جواز الوصل بغير شعر الآدمي لذات الزوج بإذنه ، بوجود غرض صحيح، ومنفعة ظاهرة، ومطلب شرعي، وهو تزين المرأة لزوجها، فينبغي أن يكون جائزاً[1].

والراجح:

المنع مطلقاً، لعموم النصوص، لاسيما قوله (شيئاً)، فهو يشمل شعر الآدمي، وشعر غيره، ويشمل الشعر وغيره، مما يعتبر وصلاً، قال النووي[2]: (وقول من قال بالتحريم مطلقاً أقوى، لظاهر إطلاق الأحاديث الصحيحة)، وقال ابن حجر[3] : (ومنهم من أجاز الوصل مطلقاً، سواء كان بشعر آخر، أو بغير شعر، إذا كان بعلم الزوج، وبإذنه، وأحاديث الباب حجة عليه).

وأما الأثر عن سعيد فلا يعدو أن يكون رأي تابعي ، لا يعارض به عموم كلام النبي ﷺ وتخصيص الممنوع من الوصل بالوصل بشعر آدمي تحكم في مدلول النصوص، وتخصيص بلا مخصص، وتجويزه بإذن الزوج، ولمصلحته، مصادم للنص أيضاً، كما في حديثي عائشة وأسماء - رضي الله عنهما - وليس كل زينة للزوج جائزة، فالنمص، والوشم، والتفليج، وغيرها ممنوعة، ولو كان فيها زينة للزوج.

---

(١) ينظر: فتح العزيز ٣٢/٤، وأسنى المطالب ٣٧٣/١.

(٢) المجموع ١٤٠/٣.

(٣) فتح الباري ٣٨٨/١.

ولا يدخل في هذا المنع ما يشد به الشعر، لخلوه من المحذور، والحاجة داعية إليه، ولا يمكن التحرز منه[1].

المسألة الثالثة: حكم حشوة الشعر:

من النوازل المعاصرة، ما يعرف بحشوة الشعر، حيث تقوم المشاغل النسائية، أو المرأة نفسها بحشو شعرها الخفيف - غالباً - بقطعة من قماش، أو صوف، أو قطن، أو شعر، مما يوهم كثرته، ويبرز ارتفاعه.

والحكم في المسألة تخريجاً الجواز عند الحنفية، لأنه ليس وصلاً بشعر آدمي، وهو الممنوع عندهم، وكذا عند المالكية، بناء على أن ما وضع على الشعر، بدون وصل، لا يلحق بالوصل، وهذا القول هو مقتضي أحد أقوال الشافعية، والوجه الآخر عند الحنابلة، الموافق لرأي الحنفية.

وقد أجازها بعض المعاصرين، شريطة أن تكون الحشوة من غير الشعر[2]، وبعضهم يجعلها لا تخلو من أربعة أحوال، لكل حال حكمه، وهي:

- **الحالة الأولى**: أن تكون من جنس الشعر، لوناً، أو شكلاً، فلا تجوز لدخولها في النهي.

- **الحالة الثانية**: أن تكون مختلفة، مباينة لجنس الشعر، لوناً، وشكلاً، وخارجة عن الشعر الأصلي، عالية عليه، فهذه لا حرج فيها ، لأنها كمشابك الشعر.

- **الحالة الثالثة**: أن تكون مختلفة، مباينة لجنس الشعر، لوناً، وشكلاً، لكنها تغرز داخل الشعر، بحيث تعطيه كثافة، وهذه تتحقق فيها العلة التي من أجلها منع الوصل.

---

(١) ينظر: المغني ١/١٣٠.

(٢) وهو رأي الشيخ / سليمان بن عبد الله الماجد (الموقع الرسمي لفضيلته) www.salmajed.com

- **الحالة الرابعة**: أن تكون مختلفة، مباينة لجنس الشعر، لوناً، وشكلاً، وتغرز في داخل الشعر، غير أنها لا تضفي للشعر معنى غير موجود فيه أصلاً، ككثافة أو استرسال، فهذه لا حرج فيها، لأنها ليست بوصل ولا بمعنى الوصل[1].

وحقيقة حشوة الشعر لمن خبرها، لا تدخل في الحالة الثانية، ولا الرابعة، لأن الهدف منها أصلاً تثبيت الشعر، وتكثيفه، ورفعه، ولذا فإن المتأمل فيها يجد فيها العلل التي منع من أجلها الوصل، بل وتزيد. لأن فيها تدليساً، وتزويراً، وتشبه بالكافرات، وتزيد على ذلك أنه يخشى أن يشمل ذلك قول النبي ﷺ في حديث أبي هريرة رضي الله عنه: **"صنفان من أهل النار لم أرهما: قوم معهم سياط كأذناب البقر، يضربون بها الناس، ونساء كاسيات، عاريات، مميلات، مائلات، رؤوسهن كأسنمة البخت[2] المائلة، لا يدخلن الجنة، ولا يجدن ريحها"**[3].

قال النووي[4]: (ومعنى - رؤوسهن كأسنمة البخت-: أن يكبرنها، ويعظمنها، بلف عمامة، أو عصابة، أو نحوها).

وقال القرطبي[5]: (شبه رؤوسهن بها - يعني بالإبل العظام-لما رفعن من ظفائر شعورهن على أوساط رؤوسهن).

---

(١) ينظر: موقع الإسلام اليوم www.islamtoday.net. والرأي لفضيلة قاضي ديوان المظالم الشيخ/ خالد بن سعود الرشود.

(٢) جمع بختية: وهي الأنثى من الجمال، حسنة الأجسام، طوال الأعناق (النهاية في غريب الحديث والأثر ١٠١/١).

(٣) أخرجه مسلم في صحيحه، كتاب اللباس والزينة، باب النساء الكاسيات العاريات المائلات المميلات ١٦٨٠/٣ حديث (٢١٢٨).

(٤) صحيح مسلم بشرح النووي ١١٠/١٤.

(٥) الجامع لأحكام القرآن ٣١١/١٢.

والذي شاهد حشوة الشعر يدرك أنها قريبة جداً من هذا الوصف، فتكون ممنوعة.

المسألة الرابعة: حكم الرموش الصناعية:

الرموش الصناعية عبارة عن شعيرات دقيقة، تصنع من بعض المواد البلاستيكية، وتلصق بمادة مخصصة على جفن العين، لتبدو رموشها غزيرة، وهي من النوازل العصرية، فهل تلحق بالوصل المحرم، فتكون حراماً، أو تبنى على أصل الإباحة، فتكون جائزة ؟

وعلى هذا اختلف العلماء في حكمها، فمنعها بعض الفقهاء، وعلى رأسهم أعضاء اللجنة الدائمة للإفتاء[١]، والشيخ/ ابن عثيمين[٢]، والشيخ/ صالح الفوزان[٣]، والدكتور/ سعد بن تركي الخثلان[٤]، والشيخ / سليمان الماجد[٥]، والشيخ/ محمد المنجد[٦]، والدكتور / عبد الله الفقيه[٧]، وغيرهم.

وحجتهم على المنع:

١- أنها تشبه الوصل الذي لعن فاعله، فتكون حراماً[٨].

٢- أن فيها تغييراً لخلق الله تعالى، وهو ممنوع[٩].

---

(١) ينظر: فتاوى اللجنة الدائمة ١٧/ ١٣٣.

(٢) ينظر: الموقع الرسمي للشيخ/ ابن عثيمين (قسم الفتاوى) www.ibnothaimeen.com

(٣) ينظر: الموقع الرسمي للشيخ / صالح الفوزان فتوى رقم (١٣٨٢٤) www.alfawzan.ws

(٤) ينظر: موقع شبكة نور الإسلام، الفتاوى، رقم (٢٥٩٩٧) للدكتور الخثلان net/index.php?option=com

(٥) ينظر: الموقع الرسمي للشيخ / سليمان الماجد www.salmajed.com

(٦) ينظر: موقع إسلام أون لاين www.islamonlin.net

(٧) ينظر: المصدر السابق.

(٨) ينظر: الموقع الرسمي للشيخ / ابن عثيمين www.ibnothaimeen.com

(٩) ينظر: موقع إسلام أون لاين www.islamonlin.net من كلام د/ عبد الله الفقيه.

٣- أنها تسبب حساسية مزمنة، في المنطقة التي توضع فيها، وهو ضرر صحي، بلا مسوغ شرعي، فلا تجوز[١].

وذهب بعضهم إلى القول بالجواز، ومنهم: الدكتور/ يوسف الشبيلي[٢]، والدكتور/ سلمان العودة[٣]، والدكتور/ أحمد الحجي[٤]، وغيرهم.

ويحتج هؤلاء بأن الرموش الصناعية من الزينة، التي لم يرد فيها نص على منعها، فتبقى على أصل الإباحة[٥]، ولا تدخل في الوصل المحرم، لأن الوصل المنهي عنه هو ما كان في الرأس[٦].

والذي يظهر رجحان القول الأول، وذلك لأن المعنى الذي منع لأجله وصل شعر الرأس، موجود في الرموش الصناعية بلا شك، من تزوير، وتدليس، وتشبه، وتغيير لخلق الله، يضاف إلى ذلك الضرر الصحي الذي يلحق بالمرأة، والإنسان لا يملك نفسه، ولا يجوز له أن يعمل ما يضر في نفسه، أو طرفه، بلا إذن شرعي.

---

(١) ينظر: موقع صيد الفوائد http:/said.net.doot مقال عن زينة المرأة للدكتور / عادل بن عبد الله العبد الجبار.

(٢) ينظر: الموقع الرسمي للدكتور / يوسف الشبيلي www.shubily.com

(٣) ينظر: موقع إسلام أون لاين www.islamonlin.net

(٤) ينظر: شبكة الفتاوى الشرعية، فتوى رقم (٣٠٩٣٧) للدكتور الحجي. www.islamic-fatwa.com، وهو عضو لجنة الإفتاء في الكويت.

(٥) ينظر: شبكة الفتاوى الشرعية، فتوى رقم (٣٠٩٣٧) للدكتور الحجي. www.islamic-fatwa.com.

(٦) ينظر: الموقع الرسمي للدكتور/ يوسف الشبيلي www.shubily.com

المطلب الثاني
زراعــة الشعــر

المسألة الأولى: في زراعة الشعر الطبيعي.

يتكون الشعر من جزئين، خارجي، وهو غير حي (ميت)، وداخلي، حي (وهو البصيلة)، وتتحكم الصفات الوراثية المكتسبة من الأبوين في نوع الشعر، ولونه، وكثافته، وقد يتعرض الإنسان للصلع بسبب عوامل وراثية، من الأبوين، أو مرضية، كنقص الفيتامينات، وفقر الدم، أو عوامل خارجية، كاستخدام بعض المواد الكيمائية لتنظيف الشعر، ولعلاج هذه المشكلة، توصل الطب الحديث إلى إمكانية زراعة الشعر، وذلك بأخذ الشعر من الشخص نفسه - لاحتمال رفضها إذا كانت من شخص آخر - ومن ثم إعادة زرعه في المناطق الفقيرة من الرأس، وهناك عدة أنواع لعمليات زراعة الشعر وهي :

١- زراعة شعرة واحدة، ويتم فيها زراعة أعداد كبيرة في المرة الواحدة، أو في عدة مراحل ، ويمكن إجراؤها بالتخدير الموضعي.

٢- زرع شتلة شعر، تتكون من ٥- ٨ شعرات، ويمكن إجراء زرع عدد من الشتلات تحت التخدير الموضعي.

٣- زراعة خصل من الشعر صغيرة مثلاً ٠,٥ × ١٠سم، وتحتوي على عدد لا بأس به من الشعرات.

٤- زرع الخصل الكبيرة، وتسمى السدلة، وتحتوي على آلاف الشعيرات ٢ × ١٨ سم، وأول من استخدمها الطبيب الفرنسي جوري (Juri)، وسميت باسمه، ولا يمكن إجراؤها إلا تحت التخدير العام.

٥- زرع الشعر باستخدام الموسعات الجلدية، وهي عبارة عن أكياس صناعية، يتم توسيع الجلد الكثيف الشعر بها، بعد حقنها بالماء المقطر، ثم بعد عدة أسابيع يتم رفعها ، واستخدام الجلد الذي تم توسعه في تغطية الصلع، وخاصة الصلع الناتج من حروق ، أو إزالة أورام[١].

ومضاعفات هذه العمليات محدودة الأثر والزمن، واحتمال نجاحها مرتفع، ويمكن أن يعيش هذا الشعر المزروع طيلة العمر، وينمو، ويحلق، ويقص، كالشعر الأساسي تماماً[٢].

وقد اختلف العلماء في حكمه الشرعي على قولين:

القول الأول: يجوز، وبه أخذ كثير من العلماء، ومنهم الشيخ/ ابن عثيمين[٣]، والشيخ / ابن جبرين[٤]، والشيخ / صالح الفوزان[٥]، والدكتور/ محمد سعيد البوطي[٦]، والدكتور / نصر فريد واصل[٧]، والدكتور / محمد شبير[٨]، والدكتور / محمد السيد الدسوقي[٩]،

---

(١) ينظر: الصلع وزراعة الشعر للدكتور / كمال الحسيني، في الموقع الرسمي للجمعية السعودية لأمراض وجراحة الجلد . www.ssdds.org.com

(٢) ينظر: الصلع ومشاكل الشعر ص: (٢٤).

(٣) ينظر: فتاوى ابن عثيمين ، كتاب الدعوة ٢/٧٤، وفتاوى علماء البلد الحرام ص: (١١٨٥).

(٤) ينظر: الموقع الرسمي للشيخ/ ابن جبرين فتوى رقم (٤١٧٢)، www.ibn-jebreen.com

(٥) ينظر: الموقع الرسمي للشيخ/ صالح الفوزان فتوى رقم (١٣٧٦١) www.alfawzan.ws

(٦) ينظر: الموقع الرسمي للدكتور/ البوطي، www.bouti.com

(٧) ينظر: مجلة الوعي الإسلامي الكويتية العدد (٢٥٦).

(٨) ينظر: أحكام جراحة التجميل ٢/٥٤٩، مطبوع ضمن دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة.

(٩) ينظر: إسلام أون لاين www.islamonlin.net

والـــدكتور / أحمـد الحـجي[١]، والـدكتور / يوسـف أحمـد القاسـم[٢]، والـدكتور / سـلمان العـودة[٣]، وغيرهـم. وبـه صـدر قـرار مجمـع الفقـه الإسلامي المنبثق عن منظمة المؤتمر الإسلامي[٤].

القـول الثـاني: عـدم جـواز زراعـة الـشعر ، وبـه قـال الـشيخ / عبـد الرحمن عبد الخالق[٥]، والدكتور/يوسف الأحمد[٦].

استدل من قال بالجواز بما يأتي:

١- عن عبد الرحمن بن طرفة (أن جده عرفجة بن أسعد قطع أنفه يوم الكلاب، فاتخذ أنفاً من ورق، فأنتن عليه، فأمره النبي ﷺ فاتخذ أنفاً من ذهب)[٧].

---

(١) ينظر: شبكة الفتاوى الشرعي www.islamic-fatwa.net

(٢) ينظر: موقع الإسلام اليوم www.islamtoday.net والدكتور / يوسف عضو هيئة التدريس في المعهد العالي للقضاء.

(٣) ينظر: المصدر السابق.

(٤) ينظر: قرار المجمع الفقهي المنبثق عن منظمة المؤتمر الإسلامي المنعقد في دورته الثامنة عشرة، في ماليزيا من الفترة ٢٩/٢٤ / ٥ / ١٤٢٨هـ الموافق ١٤/٩ تموز (يوليو) ٢٠٠٨م.

(٥) ينظر: موقع سلفي www.salafi.net/fatawa

(٦) ينظر: الموقع الرسمي للدكتور / يوسف عبد الله الأحمد www.dr-alahmad.com

(٧) أخرجه أبو داود في سننه، كتاب الخاتم، باب ما جاء في ربط الأسنان بالذهب ٤٣٤/٤، حديث (٤٢٣٢)، والترمذي في كتاب اللباس، باب ما جاء في شد الأسنان بالذهب ٢٤٠/٤ حديث (١٧٧٠)، والنسائي في كتاب الزينة، باب من أصيب أنفه هل يتخذ أنفاً من ذهب؟ ١٦٤/٨ ،وأحمد في المسند (٣٤٢/٤). وحسنه النووي في المجموع (٣١٥/١)، والألباني في صحيح سنن أبي داود (٧٩٦/٢).

وجه الدلالة: أن إزالة العيوب جائزة، ولذا أذن النبي ﷺ لعرفجة أن يتخذ أنفاً من ذهب، وزراعة الشعر للأصلع من إزالة العيب، فيكون وفق إذن النبي ﷺ لعرفجة جائزاً، من باب إزالة العيب[1].

٢- عن أبي هريرة رضي الله عنه أنه سمع النبي ﷺ يقول: **" إن ثلاثة في بني إسرائيل، أبرص، وأقرع، وأعمى، بدا لله –عز وجل – أن يبتليهم، فبعث إليهم ملكاً ... وفيه: فأتى الأقرع، فقال: أي شيء أحب إليك ؟ قال: شعر حسن، ويذهب هذا عني، قد قذرني الناس، قال: فمسحه، فذهب، وأعطي شعراً حسناً"**[2].

وجه الدلالة: أن الملك مسح على رأس هذا الأقرع، فذهب عنه قرعه، وأعطي شعراً حسناً، فدل ذلك على أن السعي لإزالة العيب، واستنبات الشعر، ليعود لوضعه الطبيعي، جائز، من باب إزالة العيوب، ولو كان ممنوعاً لما فعله الملك[3].

٣- أن زراعة الشعر ، ليس من تغيير خلق الله، بل من تقويمه وإعادته إلى أصله[4]، ومن باب إزالة العيب، لا من باب التجميل أو الزيادة على ما خلق الله -عز وجل- فلا يكون من باب تغيير خلق الله الممنوع[5].

---

(١) ينظر: فتاوى ابن عثيمين، إعداد / أشرف عبد المقصود ٢/٨٣٦، ومجموع فتاوى ورسائل ابن عثيمين جمع فهد السلمان ٤/١٣٧.

(٢) أخرجه البخاري في صحيحه، كتاب الأنبياء، باب حديث أبرص وأعمى وأقرع في بني إسرائيل (٢/٤٩٤)، حديث (٣٤٦٤).

(٣) ينظر: أحكام زراعة الشعر وإزالته للدكتور /سعد الخثلان ص (٣) في موقع رسالة الإسلام www.fighforum.com

(٤) ينظر: موقع الدكتور / البوطي www.bouti.com

(٥) ينظر: فتاوى علماء البلد الحرام ص (١١٨٥).

٤- أن الصلع عيب حسي، ومعنوي، فالحسي ما يجده الإنسان في الرأس من الآلام بسبب فقد الشعر، والمعنوي ما قد يحسه من نقص في خلقته، بسبب عدم قدرته على تحمل هذا النقص، أو من ازدراء الناس له، وهذا يعود عليه بالألم النفسي والمعنوي، وهو يوجب الترخيص لعملية زراعة الشعر[١]، (وهذا النوع من الجراحة الطبية، وإن كان مسماه يدل على تعلقه بالتحسين والتجميل، إلا أنه توفرت فيه الدوافع الموجبة للترخيص بفعله. فمما لا شك أن هذه العيوب يستضر الإنسان بها حساً، ومعنى، وذلك ثابت طبياً، ومن ثم يشرع التوسيع على المصابين بهذه العيوب، بالإذن لهم في إزالتها، بالجراحة اللازمة)[٢].

أما المانعون من الجواز:

فاستدلوا بعموم النهي عن الوصل، معتبرين أن زراعة الشعر من هذا الباب[٣].

الراجح:

الذي يظهر - والله أعلم - أن القول الأول، المتضمن جواز زراعة الشعر، أقوى دليلاً، وأوضح حجة، فهو الراجح، ولا يصح قياس زرع الشعر على وصله لأمرين:

---

(١) ينظر: الجراحة التجميلية للدكتور/ صالح الفوزان ص: (١٥٣).

(٢) أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها للدكتور / محمد الشنقيطي ص: (١٨٥).

(٣) ينظر: الموقع الرسمي للدكتور / يوسف الأحمد www.al-ahmad.com

الأمر الأول: الفرق الواضح الجلي بين زرع الشعر ووصله ، ويتضح ذلك فيما يأتي:

(١) أن الوصل ربط شعر بشعر أو غيره، والزرع شتل شعر في مكان الصلع، مأخوذ من المنطقة الغنية في الشعر من الرأس.

(٢) أن الوصل لتكثيف الشعر، أو إطالته، والزراعة لإزالة العيب.

(٣) أن الوصل يستعمل مع وجود الشعر، والزرع يستعمل عند عدمه.

(٤) أن الوصل يكون بما هو من غير الإنسان سواء شعر أو غيره، والزرع من الإنسان نفسه في الغالب[١].

الأمر الثاني: أن علل النهي عن الوصل، التي ذكرها العلماء، نصاً أو استنباطاً، لا توجد في زراعة الشعر، والعلل، هي: تغيير خلق الله، والغش، والتدليس، والتشبه باليهود، أو الانتفاع بأجزاء من الآدمي، ونحوها من الممنوعات، وكل هذه لا تتوفر في زراعة الشعر، فلا تغيير فيه لخلق الله، بل استعادة له، ولا غش، ولا تدليس، ولا تشبه، ولا استخدام لشعر آدمي آخر، ولذلك كله لا يصح إلحاق زراعة الشعر بوصله، لعدم تشابه الصورة، ولا العلة، فانخرم ركنان من أركان القياس، وهما: وجود علة الأصل في الفرع، والوصف المشتمل على الحكمة الباعثة على التشريع[٢].

---

(١) ينظر: الجراحة التجميلية للدكتور /الفوزان ص: (١٤٨ – ١٤٩).

(٢) ينظر: مذكرة أصول الفقه للشنقيطي ص: (٢٧٥).

المسألة الثانية: زراعة اللحية والشارب والحاجبين والأهداب:

تقدم البحث في مسألة زراعة شعر الرأس، تصويراً للعمل الطبيعي، وعرضاً للحكم الفقهي، وحيث إنه يمكن أن يعدم الإنسان الشعر محل الزينة غير شعر الرأس، كشعر اللحية والشارب، والحاجبين، والأهداب وغيرها، سواء بعدم ظهورها أصلاً، أو بزوالها لعارض يصيب الإنسان، ولا يخلو الأمر من حالتين:

الحالة الأولى: أن يكون الشعر موجوداً، لكن يريد الإنسان أن يزرع معه، لمزيد من الجمال، والحسن والتزين، وهذا لا يظهر له مسوغ شرعي، فيبقى على المنع، لأنه والحالة هذه، قد يدخل في تغيير خلق الله[1]، لأنه إذا كان الوشم، والنمص، والتفليج، لطلب الحسن من تغيير خلق الله، فزراعة الشعر في هذه الحالة من باب أولى[2].

الحالة الثانية: أن يكون الشعر معدوماً، وفي هذه الحالة تجوز زراعته، وهو رأي عدد من الفقهاء المعاصرين[3]، وذلك للأدلة التالية:

---

(١) ينظر: الجراحة التجميلية للدكتور / الفوزان ص: (١٥٩).

(٢) ينظر: أحكام زراعة الشعر وإزالته للدكتور / الخثلان ص: (٤) في موقع رسالة الإسلام www.fighforum.com

(٣) منهم: الدكتور البوطي كما في موقعه الرسمي www.bouti.com، والدكتور / عادل المطيرت؟ منتدى الفتاوى الشرعية www.ftawa.ws ، والدكتور / محمود السرطاوي، كما في كتابه قضايا طبية معاصرة في ميزان الشريعة ص (١٠)، والدكتور / صالح الفوزان كما في كتابه الجراحة التجميلية ص (١٥٩) ، والدكتور / سعد الخثلان كما في دراسته أحكام زراعة الشعر وإزالته ص: (٤) في موقع رسالة الإسلام www.fighforum.com وغيرهم.

١- إذن النبي ﷺ لعرفجة بن أسعد أن يتخذ أنفاً من ذهب، لأن أنفه قطع يوم الكلاب[١]، فدل على أن إعادة العضو لموضعه الطبيعي جائز[٢].

٢- أن تقويم الخلق، وإصلاح ما قد يعتريه من خلل، ليس تغييراً لخلق الله، فلا يكون ممنوعاً[٣].

٣- أن هذا من باب إزالة العيوب، وإزالة العيوب جائزة شرعاً[٤].

٤- القياس على جواز إزالة المرأة للحية إذا خرجت؛ لأن ذلك من باب إعادتها للخلقة الطبيعية، فكذا زرع شعر اللحية ونحوها، إعادة للخلقة الطبيعية[٥].

المسألة الثالثة: زراعة الشعر الصناعي:

زراعة الشعر الصناعي أنواع:

١- زرع شعرات صناعية جاهزة.

٢- حياكة الشعر، وتستخدم في بعض صالونات التجميل.

٣- باروكة الشعر الصناعي(WIG)، وهي أنواع، يتم تثبيتها بواسطة لاصق خاص، وتستخدم كثيراً من بعض الفئات لسهولة استخدامها[٦]، ومن هنا نخلص إلى ثلاث حالات لزراعة الشعر الصناعي:

---

(١) سبق تخريجه.

(٢) ينظر: موقع إسلام ويب www.islamweb.net ، فتوى رقم (٤٢٧٤٢).

(٣) ينظر: المصدر السابق فتوى رقم (٣٥٦٨).

(٤) ينظر: الموقع الرسمي للدكتور / البوطي www.bouti.com

(٥) ينظر: قضايا طبية معاصرة في ميزان الشريعة ص: (١٠).

(٦) ينظر: الموقع الرسمي للجمعية السعودية لأمراض وجراحة الجلد (مقال) للدكتور / كمال الحسيني www.ssdds.org.com

الحالة الأولى: زرع شعرات صناعية:

وذلك بزراعة مادة تحتوي على طبقة من البروتين (الكيراتين) حيث يدعم الشعر الطبيعي بالصناعي[١]، وتعتمد هذه الطريقة على حقن شعر من ألياف صناعية في المناطق الصلعاء، ويتم اختيار اللون والطول بناء على الرغبة الشخصية للمستفيد[٢].

والحكم الشرعي في هذه الصورة عدم الجواز فيما يظهر، وذلك لما يأتي:

١- أن هذه الصورة أقرب ما تكون لوصل الشعر، الذي لعن فاعله، ولا يصح إلحاقه بزراعة الشعر الطبيعي، لأنه لا ينمو، فهو للتدليس والتزوير أقرب.

٢- لا يظهر لي إمكانية تخريجه على إحدى الصور أو الحالات التي أجازها الفقهاء المتقدمون، كالوصل بغير شعر الآدمي، أو الوصل بالصوف ونحوه، لأن هذه الحالة لها مضاعفات صحية كبيرة[٣]، حيث إن الشعر الصناعي يحدث مضاعفات موضعية، تتفاوت حدتها، وقد تؤدي إلى تليف الجلد، وليس بالضرورة أن يكون هذا التفاعل ابتداء، بل قد يحدث لاحقاً[٤]، كما أن استخدام الكورتيزون غير المقنن قد يضر

---

(١) ينظر: الصلع أسبابه وعلاجه ص: (٨٦).

(٢) ينظر: الموقع الرسمي لمراكز الدكتور / سمير عباس www.samiranns.net

(٣) ينظر: الموقع الرسمي للجمعية السعودية لأمراض وجراحة الجلد (مقال) للدكتور / كمال الحسيني www.ssdds.org.com

(٤) ينظر: موقع إسلام ويب www.islamweb.net، استشارات طبية رقم (٣١٧٣٦) للدكتور / أحمد حازم تقي الدين.

بالجسم عموماً[1]، والشارع لا يأذن بما يلحق تلفاً أو ضرراً بالجسم، أو بعضو منه، لمجرد أمر كمالي، وقد قال سبحانه: ﴿ تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ ﴾[2]، وقال: ﴿ وَلَا تَقْتُلُوا أَنفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا ﴾[3]. ومن المعلوم شرعاً أن جسد الإنسان ليس ملكاً له، وإنما هو ملك لله - تعالى - فلا يجوز التصرف به إلا وفق ما أذن به المالك.

الحالة الثانية: حياكة الشعر:

والمراد به نسجه، حيث يتم وصل الشعر الطبيعي، بشعر طبيعي أو صناعي، ويكون على شكل خصل من الشعر، يوضع على كلبسات، أو تركب على الشعر، ليبدو أكثر سماكة وطولاً، وحكم ذلك، حكم الوصل الذي تقدم الكلام فيه، في مسألة الوصل بشعر الآدمي، أو غيره، وفق الاتفاق والخلاف بحسب ما وصل به الشعر، من شعر أو غيره.

الحالة الثالثة: باروكة الشعر الصناعي (WIG):

الباروكة لفظة أجنبية، معناها: الشعر المستعار[4]، وهي غطاء مصنوع من البلاستيك على شكل شعر الرأس، ومتصل به خيوط صناعية. كان أول ظهورها في أوروبا ثم انتقلت للمسلمين[5]، ولمعرفة حكم لبسها، يمكن الرجوع لمسألة وصل شعر الرأس بشعر آدمي، أو وصله بغير شعر آدمي،

---

(١) ينظر: الصلع أسبابه وعلاجه ص: (٨٦).

(٢) سورة البقرة، الآية: (١٩٥).

(٣) سورة النساء، الآية: (٢٩).

(٤) ينظر: الدخيل في اللغة العربية ص: (٢٣).

(٥) ينظر: زينة المرأة للفوزان ص: (١٢٣).

فإن اعتبرت الباروكة في حكم وصل الشعر، فإن كان شعرها مأخوذاً من شعر الإنسان، فمحرمة عند أكثر الفقهاء، وإن كانت مصنوعة من غير شعر الآدمي، وهذا هو الغالب المعروف، فجائزة، تخريجاً على مذهب الحنفية، الذين يجيزون الوصل بغير شعر الآدمي مطلقاً، وهو وجه عند الحنابلة، وقول عند الشافعية، إذا أذن بذلك الزوج.

أما تخريج المسألة على رأي المالكية، وهو أشد المذاهب الأربعة في حكم وصل الشعر، حيث يمنعون مطلقاً سواء كان الوصل بشعر آدمي أو بغيره، إلا أن مقتضى مذهبهم جواز لبس الباروكة في ما يظهر من عباراتهم، قال في الفواكه الدواني[1] : (ومفهوم وصل، أنها لو لم تصله، بأن وضعته على رأسها، من غير وصل لجاز ، نص عليه القاضي عياض، لأنه حينئذ بمنزلة الخيوط الملوية، كالعقوص الصوف، والحرير، وتفعله المرأة للزينة، فلا حرج عليها في فعله، فلم يدخل في النهي، ويلحق بأنواع الزينة). وحقيقة الباروكة لا يوصل بها الشعر، وإنما توضع على الرأس، فعلى هذا الرأي تجوز ، هذا توجيه المسألة تخريجاً، وفق آراء المتقدمين في حكم وصل الشعر.

أما الفقهاء المعاصرون، فمنهم: من يمنعها بدون تفصيل، وهو ظاهر ما صدر عن اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء بالمملكة[2].

واستدلوا للمنع بأمرين:

أحدهما: أن لبس الباروكة من التشبه بالكافرات، وذلك مما نهي عنه، فيكون محرماً.

---

(١) ٢/٤١٠.

(٢) ينظر: فتاوى اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء ٥/١٩١.

الثاني: أنه في حكم وصل الشعر، بل أشد منه، وقد نهي عن ذلك، ولعن فاعله[١].

قال ابن باز[٢]: (بل ما اتخذه الناس اليوم مما يسمى (الباروكة) أشد في التلبيس، وأعظم في الزور، إن لم يكن هو عين ما ذكره النبي ﷺ عن بني إسرائيل، فليس دونه، بل هو أشد منه في الفتنة، والتلبيس والزور).

وبعضهم يفصل، كما هو رأي الشيخ ابن عثيمين، فيأخذ بالمنع إن كان للمرأة شعر، لأنها داخلة في الوصل إن لم تكن وصلاً، وإن لم يكن على رأس المرأة شعر، فلا حرج من استعمال الباروكة، لأن هذا من ستر العيب، وإزالة العيوب جائزة[٣]، ولهذا أذن النبي ﷺ لعرفجة بن أسعد، وقد قطعت أنفه يوم الكلاب في الجاهلية، فاتخذ أنفاً من ورق فأنتن، فأذن له أن يتخذ أنفاً من ذهب)[٤].

وفصل آخرون من وجه آخر، فقالوا: إن كانت الباروكة من الشعر الطبيعي، أو مما يشبهه، فلا تجوز، وإن كان الناظر إليها يفرق منذ النظرة الأولى، بين الشعر الطبيعي وبينها، فلا مانع، لأنها تكون من باب الزينة المأذون بها، وليست من باب الزور المحرم[٥]. وأجازها البعض مطلقاً، أمام الزوج، والمحارم، باعتبارها من جملة الزينة[٦].

---

(١) ينظر: فتاوى اللجنة الدائمة ١٩١/٥.

(٢) مجموع فتاوى ابن باز ٥٥/١٠.

(٣) ينظر: مجموع فتاوى ورسائل الشيخ ابن عثيمين جمع فهد السلمان ١٣٧/٤.

(٤) سبق تخريجه.

(٥) ينظر: فتوى الدكتور/ أحمد الحجي رقم (٥٥٦٩) على الشبكة العالمية -www.islamic fatwa.com ، وهو خبير في الموسوعة الكويتية وعضو الإفتاء في دولة الكويت.

(٦) ينظر: فتوى د/ عجيل النشيمي رقم (٢٠٨٣) في موقعه الرسمي www.dr-nashmi.com

والراجح :

أن أقرب الآراء للقبول هو المنع إذا كان للمرأة شعرٌ، والإذن إذا كان رأس المرأة أصلعاً، لأن الصلع عيب، وإزالة العيوب مأذون فيها في الجملة، فلا يدخل في النهي، قال النووي معلقاً على حديث ابن مسعود : (والمتفلجات للحسن المغيرات لخلق الله[1])[2] : (معناه يفعلن ذلك طلباً للحسن، وفيه إشارة إلى أن الحرام هو المفعول لطلب الحسن، أما لو احتاجت إليه لعلاج، أو عيب في السن ونحوه، فلا بأس به).

فعلم أن ما كان من باب العلاج، أو إزالة العيوب، ليس ممنوعاً.

---

(١) أخرجه مسلم في صحيحه، كتاب اللباس والزينة، باب تحريم فعل الواصلة والمستوصلة ١٦٧٨/٣ حديث (٢١٢٥).

(٢) صحيح مسلم بشرح النووي ١٠٧/١٤.

المبحث الثاني
إزالـة الشعـــر

تتم إزالة الشعر عبر وسائل متعددة، منها التقليدي : كالحلق بالموسى، ومكائن الحلاقة، والنتف باليد، أو بالمواد الشمعية، أو الاقتلاع بملاقيط الشعر، ومنها الطرق الحديثة: كاستخدام المواد الكيميائية ، أو أشعة الليزر والضوء، ونحوها. وشعر الإنسان من حيث بقائه وإزالته، لا يخلو من ثلاثة أقسام، منتظمة في المطالب التالية:

المطلب الأول
الشعر المشروع بقاؤه

المسالة الأولى: في وجوب إرخاء اللحية:

يحرم حلق اللحية، أو إزالتها بأي طريقة، كما هو المعتمد عند غالب الفقهاء[١]، بل نقل الإجماع على ذلك[٢].

والأدلة على هذا متضافرة، ومنها:

١- عن ابن عمر - رضي الله عنهما- عن النبي ﷺ قال: **"أحفوا الشوارب، وأعفوا اللحى"**، وفي لفظ: **"خالفوا المشركين"**[٣].

٢- عن أبي هريرة رضي الله عنه أن النبي ﷺ قال: **"جزوا الشوارب، وأرخوا اللحى، خالفوا المجوس"**[٤].

وجه الدلالة من الحديثين:

أ- الأمر بإعفاء اللحية، وإرخائها، والأصل في الأمر الوجوب.

ب- أن في حلق اللحية مشابهة للمجوس، والمشركين، والمسلم منهي عن التشبه بالكافر.

٣- أن حلق اللحية يتضمن تشبها بالنساء[٥]، ومثلة، وتغييراً لخلق الله، وهذه أشياء محرمة[٦]. قال شيخ الإسلام[٧]: (فعقب الأمر بالوصف

---

(١) ينظر: فتح القدير ٢/٢٧٠، والفواكه الدواني ٢/٤٠٢، وإعانة الطالبين ٢/٣٥، والمبدع ١/١٠٥.

(٢) ينظر: مراتب الإجماع ١٨٢، وفتح القدير ٢/٢٧٠.

(٣) أخرجه مسلم في صحيحه، كتاب الطهارة، باب خصال الفطرة (١ / ٢٢٢)، حديث: (٢٥٩).

(٤) أخرجه مسلم، كتاب الطهارة، باب خصال الفطرة (١ / ٢٢٢)، حديث: (٢٦٠)

(٥) ينظر: بدائع الصنائع ٢/١٤١.

(٦) ينظر: مواهب الجليل ١/٢١٦.

(٧) اقتضاء الصراط المستقيم ١/٢٠٤.

المناسب، وذلك دليل على أن مخالفة المجوس أمر مقصود للشارع، وهو العلة في هذا الحكم، أو علة أخرى ، أو بعض علة).

والخلاصة أن عامة الفقهاء يتفقون على وجوب إعفاء اللحية، وتحريم حلقها.

على أنهم اختلفوا في أخذ ما زاد عن القبضة، فاستحبه الحنفية[1]، ومنعه المالكية[2]، وكرهه الشافعية[3]، وأباحه الحنابلة[4].

استدل القائلون باستحباب أخذ ما زاد عن القبضة بما يأتي:

١- عن عمرو بن شعيب عن أبيه عن جده **"أنه ﷺ كان يأخذ من لحيته، من عرضها ، وطولها"**[5].

وفعل النبي ﷺ في الأخذ من لحيته مُخَرج مَخْرج التشريع فيكون مستحباً.

٢- أن ابن عمر - رضي الله عنهما - كان إذا حج أو اعتمر قبض على لحيته، فما فضل أخذه[6].

فأخذ ابن عمر لما فضل عن القبضة، دليل على أن المشروع في الأمر النبوي القبضة فما دونها، لا سيما وابن عمر - رضي الله عنهما - هو راوي حديث الأمر بالإعفاء، كما تقدم.

---

(١) ينظر: حاشية ابن عابدين ٤١٨/٢، والاختيار والتعليل ١٦٧/٤.

(٢) ينظر: التمهيد ٤٥/٢٥ ، والفواكه الدواني ٤٠٢/٢.

(٣) ينظر: المجموع ٢٩٠/١، وإعانة الطالبين ٣٤٠/٢.

(٤) ينظر: الإنصاف ١٢١/١، وكشاف القناع ٧٥/١.

(٥) أخرجه الترمذي، في كتاب الأدب، باب ما جاء في الأخذ من اللحية (٩٤/٥) حديث : (٢٧٦٢)، وقال : (هذا حديث غريب).

(٦) أخرجه البخاري في صحيحه تعليقاً (٧٣/٤)، قال ابن حجر في الفتح (٣٦٢/١٠): (وهو موصول بالسند المذكور إلى نافع).

٣- أن اللحية زينة وجمال للرجل، فإذا كان طولها فاحشاً أساء لجماله وزينته[١]، وخالف السنة[٢].

أدلة القائلين بمنع الأخذ من اللحية مطلقاً:

استدل من منع الأخذ منها مطلقاً بعموم النصوص، وظاهرها التي تأمر بإعفاء اللحية وتوفيرها، كحديث ابن عمر، وأبي هريرة - رضي الله عنهم- وغيرهما.

قال ابن باز[٣] : (وهذه الأحاديث كلها تدل على وجوب إعفاء اللحى وتوفيرها وإرخائها).

أدلة القائلين بالكراهة:

استدل من كره أخذ ما زاد على القبضة بأدلة المانعين، وحمل النهي على الكراهة، استناداً لحديث عمرو بن شعيب[٤].

دليل من أباح الأخذ من اللحية فيما زاد عن القبضة:

استدل من أباح أخذ ما زاد على القبضة من اللحية إلى فعل ابن عمر - رضي الله عنهما - في الحج، حيث كان يأخذ ما زاد عن القبضة، فدل على جواز ذلك، وإلا لم يكن يفعله ابن عمر[٥].

---

(١) ينظر: الفواكه الدواني ٢/٤٢٠.

(٢) ينظر: الاختيار والتعليل ٤/١٦٧.

(٣) مجموع فتاوى ومقالات ابن باز ١٠ /٩٦.

(٤) ينظر: إعانة الطالبين ٢/٣٤٠.

(٥) ينظر: كشاف القناع ١/٧٥.

الراجح القول بالمنع مطلقا لما يأتيً:

١- أن ظاهر الأمر في الأحاديث يدل على الوجوب المطلق دون استثناء أو تخصيص، فلا يصح حمل النصوص على ما كان طول القبضة فما دونها، بدون دليل شرعي.

٢- لا يصح أن يعارض قول النبي ﷺ وأمره، بفعل ابن عمر - رضي الله عنهما- ولا غيره، ولو كان راوياً للحديث؛ لأن العبرة بما رواه، لا بما رآه.

٣- أما حديث عمرو بن شعيب، فلا يصح، حيث ضعفه النووي[١]، والشوكاني[٢]، وابن باز[٣]، وغيرهم، ولذا جاء في فتاوى اللجنة الدائمة للإفتاء[٤]: (ولا يجوز أخذ شيء منها، لعموم أدلة المنع).

المسألة الثانية: في حكم نتف الشيب:

نتف الشيب من شعر الرأس أو اللحية ونحوهما مكروه عند فقهاء الأئمة الأربعة[٥].

قال النووي[٦]: (ولا فرق بين نتفه - أي الشيب - من اللحية والرأس).

---

(١) ينظر: المجموع ١/٢٩٠.

(٢) ينظر: نيل الأوطار ١/١٦٠.

(٣) ينظر: مجموع فتاوى ومقالات ابن باز ١٠/٩٧.

(٤) ٥/٣٥.

(٥) ينظر: الفتاوى الهندية (٥/٣٥٩)، والمنتقى (٧/٢٧٠)، والمجموع ١/٢٩٢، وكشاف القناع ١/٧٧.

(٦) المجموع ١/٢٩٢.

ويستدلون على ذلك بما يأتي: -

١- عن عمرو بن شعيب عن أبيه عن جده ، قال: (نهى النبي ﷺ عن نتف الشيب، وقال: **"إنه نور المسلم"**، وفي رواية: **"لا تنتفوا الشيب، فإنه ما من عبد يشيب في الإسلام، إلا كتب له بها حسنة، وحط عنه خطيئة"**[(١)].

٢- عن فضالة بن عبيد رضي الله عنه أن رسول الله ﷺ قال: **"من شاب شيبة في سبيل الله، كانت له نوراً يوم القيامة"**[(٢)]، وفي رواية: فقال رجل عند ذلك: فإن رجالاً ينتفون الشيب، فقال رسول الله ﷺ **"من شاء فلينتف نوره "**[(٣)].

وجه الدلالة: أن النبي ﷺ نهى عن نتف الشيب ونهيه للكراهة، بدليل قوله في حديث فضالة : **"من شاء فلينتف نوره"**، ولو أراد النهي المقتضي للتحريم لم يستثن[(٤)].

٣- أن النتف في معنى الخضاب بالسواد، بجامع أن كلا منهما إخفاء للشيب، فيكون مكروها[(٥)].

---

(١) أخرجه أبو داود في سننه، كتاب الترجل، باب في نتف الشيب (٤/٤١٤)، حديث (٤٢٠٢)، والترمذي في كتاب الأدب، باب في النهي عن نتف الشيب (٥/١٢٥)، حديث (٢٨٢١)، والنسائي في كتاب الزينة، باب النهي عن نتف الشيب (٨/١٣٦)، وابن ماجه في كتاب الأدب، باب نتف الشيب (٢ / ١٢٢٦) رقم (٣٧٢١)، وأحمد في المسند (٢/١٧٩)، وقال الترمذي: (هذا حديث حسن)، وحسنه النووي كما في المجموع ١/٢٩٢.

(٢) أخرجه الترمذي في سننه، كتاب فضائل الجهاد، باب ما جاء في فض من شاب شيبه في سبيل الله (٤/١٧٢) حديث (١٦٣٤)، والحاكم في مستدركه (٣/٥٠)، وأحمد في المسند (٤/١١٣)، صححه الحاكم ووافقه الذهبي في التلخيص (٣/٥٠)، وصححه الألباني في سلسلة الأحاديث الصحيحة (٣/٣٤٨).

(٣) أخرجه أحمد في المسند ٦/٢٠ بهذه الزيادة، وحسنه الألباني في سلسلة الأحاديث الصحيحة (٣/٢٤٨) بالمتابعة.

(٤) ينظر: نيل الأوطار ١/١٦١.

(٥) ينظر: فيض القدير ٦/٣٣٩.

قلت : ولعل مراد الفقهاء القائلين بالكراهة إذا كان الشعر المراد يسيراً، أو من شعر الرأس، لأنه حال كثرته إذا كان من شعر اللحية سوف يترتب عليه نتف اللحية، أكثرها أو كلها إذا كان الشيب المنتوف فيها، والفقهاء القائلون بكراهية نتف الشيب، لا يقولون بجواز حلق اللحية. على أن النووي قال[1]: (ولو قيل: يحرم، للنهي الصريح، لم يبعد)، وقال الشوكاني[2]: (والحديث – يعني حديث عمرو – يدل على تحريم نتف الشيب، لأن مقتضى النهي حقيقة عند المحدثين).

وقال ابن عثيمين[3] : (نتف الشيب من اللحية من النمص، لأن النمص نتف شعر الوجه، والنمص ملعون فاعله، فهو من كبائر الذنوب، وأما نتف شعر الشيب من الرأس، فإنني أقول: إذا كان النبي ﷺ نهى عن صبغه بالسواد، الذي فيه إخفاء الشيب، فإن نتفه أشد من صبغه بالسواد، وعلى هذا فلا ينتفه).

والذي يظهر أن نتف الشيب إن كان من الشعر الذي منع الشارع من إزالته كاللحية والحاجبين، فإنه لا يجوز لما يأتي:

١- عموم النصوص التي تنهى عن نتف الشيب.

٢- النصوص الصريحة التي تتضمن وجوب إعفاء اللحية، وتحريم نمص الحواجب، ونتف الشيب يتعارض مع إعفاء اللحية، الذي جاء النص

---

(١) المجموع ١/٢٩٢.

(٢) نيل الأوطار ١/١٦٠ - ١٦١.

(٣) الموقع الرسمي لفضيلته، مكتبة الفتاوى – فتاوى نور على الدرب www.ibnothaimeen.com

بالأمر به، لاسيما ولا حد للشيب الذي يمكن نتفه، إضافة إلى أن بعض العلماء يعتبر نتف الشعر من الوجه من النمص المحرم.

٣- الشارع منع تخضيب الشعر بالسواد، فإذا كان الإنسان ممنوعا من تخضيب شعره بالسواد لإخفاء الشيب، فكذا نتفه من باب أولى.

على أنه قد يقال مثل ذلك في شعر رأس المرأة، عند من يرى تحريم حلقه.

وأما إن كان النتف لشعر الشيب من الرأس، فالأمر أهون وأيسر، إلا أنه عند من يحرم على المرأة حلق رأسها، أو يمنع التخضيب بالسواد، يمكن أن يخرج مسألة نتف الشيب من شعر الرأس على مسألة الحلق، والتخضيب بالسواد.

المسألة الثالثة: حلق شعر رأس المرأة:

يتفق العلماء على أن جمال المرأة في بقاء شعر رأسها، وأن الأفضل في حقها إكرامه والعناية به، لكن اختلفوا في حكم حلقه بدون مسوغ شرعي، على قولين:

القول الأول: يحرم على المرأة حلق رأسها، وهو قول الحنفية إن كان تشبهاً بالرجال[(١)]، والمالكية[(٢)]، وقول عند الشافعية[(٣)]، والحنابلة[(٤)]، وهو اختيار الشيخ ابن باز[(٥)]، واللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء في المملكة[(٦)].

---

(١) ينظر: الفتاوى البزازية ٣/٣٧١.

(٢) ينظر: الخرشي على خليل ٢/٣٣٥.

(٣) ينظر: إعانة الطالبين ٢/٢٩١.

(٤) ينظر: المبدع ١/١٠٣.

(٥) ينظر: الموقع الرسمي لسماحته www.binbaz.org.sa

(٦) ينظر: فتاوى اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء ٥/١٧٩.

القول الثاني: يكره، وهو قول الحنفية إن لم يكن تشبهاً بالرجال[1]، والمذهب عند الشافعية[2]، والحنابلة[3].

واستدل من قال بالتحريم بما يأتي:

١- عن ابن عباس ﷺ أن النبي ﷺ قال: **"ليس على النساء الحلق، إنما على النساء التقصير"**[4].

وجه الدلالة: أن الشارع لم يأذن للمرأة أن تحلق رأسها في الحج والعمرة، وهي متلبسة بالنسك، فدل على أنها ممنوعة من الحلق أصلاً، لأنه إذا لم يؤذن به في النسك، فغيره من باب أولى.

٢- عن علي ﷺ قال: **"نهى رسول الله ﷺ أن تحلق المرأة رأسها"**[5].

وجه الدلالة: أن نهي النبي ﷺ للمرأة بحلق رأسها يقتضي التحريم، لأنه الأصل في النهي، ما لم يوجد صارف، وهنا لا يوجد صارف له.

٣- أن حلقه مثلة، والمثلة محرمة، وبخاصة أن جمال المرأة في شعرها[6].

---

(١) ينظر: الفتاوى الهندية ٣٥٨/٥.

(٢) ينظر: إعانة الطالبين ٢٩١/٢.

(٣) ينظر: المغني ١٢٤/١.

(٤) اخرجه أبو داود في سننه، كتاب المناسك، باب الحلق والتقصير (٥٠٢/٢)، حديث (١٩٨٥)، والدارقطني (٢٧١/٢)، والدارمي (٧٤/٢)، وضعفه الزيلعي في نصب الراية (٩٦/٣)، وحسنه ابن حجر في تلخيص الحبير (٢١٠/٢).

(٥) أخرجه الترمذي في كتاب الحج، باب ما جاء في كراهية الحلق للنساء (٢٥٦/٣)، حديث (٩١٤)، والنسائي في سننه، كتاب الزينة، باب النهي عن حلق المرأة رأسها (١٣٠/٨)، والدارقطني (٢٧١/٢)، والبيهقي في السنن (١٠٤/٥)، قال الترمذي: (حديث علي فيه اضطراب)، وضعفه النووي في المجموع (٢٠٤/٨) والألباني في سلسلة الأحاديث الضعيفة (١٢٤/٢).

(٦) ينظر: الخرشي على خليل ٣٣٥/٢.

٤- أن حلق المرأة لرأسها تشبهاً بالرجال ، وتشبه المرأة بالرجال محرم، فيكون محرماً[١].

واستدل القائلون بالكراهة بما يأتي :

١- الأدلة السابقة التي تنهى عن حلق رأس المرأة، حيث حملوا النهي فيها على الكراهة، لا على التحريم[٢].

٢- عن أبي موسى ﷺ قال : (برئ رسول الله ﷺ من الصالقة والحالقة)[٣].

ويظهر أن من استدل به، استنبط من تحريم الشارع لحلق المرأة رأسها عند المصيبة، أنها في غير هذه الحالة لا تبلغ درجة التحريم[٤].

والراجح :

يظهر - والله أعلم – أن القول بالتحريم أرجح، لما يأتي :

١- منافاة حلق المرأة رأسها للفطرة السليمة.

٢- لقوة أدلة القائلين بالتحريم، لاسيما حديث ابن عباس، مع إمكانية الاستئناس بحديث علي ﷺ لتقوية بعضهم له[٥].

٣- أن حلق المرأة لرأسها فيه من المثلة ، والتشبه، وتغيير خلق الله، مالا يخفى، وكل واحدة من هذه العلل كفيلة بالمنع، فكيف بها جميعاً، ثم هو محل الزينة، والجمال، والبهاء للمرأة، فلا تليق إزالته.

---

(١) ينظر: إعانة الطالبين ٢/٢٩١.

(٢) ينظر: المغني ١/١٣٤.

(٣) أخرجه مسلم في صحيحه ، كتاب الإيمان، باب تحريم ضرب الخدود وشق الجيوب والدعاء بدعوى الجاهلية (١/١٠٠)، حديث: (١٠٤).

(٤) ينظر: المغني ١/١٣٤.

(٥) ينظر: أضواء البيان ٥/٢٩٧.

ولا يدخل في ذلك قص المرأة شعرها للتزين بشرطين:

أحدهما: أن لا يبلغ حداً يشبه معه شعر رأس المرأة، شعر رأس الرجل[(١)].

الثاني: أن لا يكون فيه تشبه بالكافرات[(٢)].

المسألة الرابعة: في حكم النمص:

والحديث عنه في موضعين:

أحدهما: حكم النمص

الثاني: موضعه

أما حكمه فقد اختلف العلماء فيه على ثلاثة أقوال:

القول الأول: يحرم النمص مطلقاً، وهو المذهب عند الحنابلة[(٣)]، وبعض المالكية[(٤)]، وعليه أهل الفتوى في البلاد السعودية، كالشيخ ابن باز[(٥)]، وابن عثيمين[(٦)]، وابن جبرين[(٧)]، واللجنة الدائمة للإفتاء[(٨)]، وغيرهم.

---

(١) ينظر: الموقع الرسمي للشيخ ابن عثيمين www.ibinothaimeen.com

(٢) ينظر: فتاوى اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء ١٨١/٥.

(٣) ينظر: المغني ٩١/١، والإنصاف ١٢٥/١.

(٤) ينظر: أحكام القرآن لابن العربي ٥٠١/١.

(٥) ينظر: مجموع فتاوى ومقالات ابن باز ٥١/١٠.

(٦) ينظر: الموقع الرسمي لفضيلته www.ibnothaimeen.com

(٧) ينظر: الموقع الرسمي لفضيلته www.ibn-jebreen.com

(٨) ينظر: فتاوى اللجنة الدائمة ١٩٥/٥.

القول الثاني: يجوز مطلقاً، وهو المذهب عند المالكية[1].

القول الثالث: التفصيل، فيحرم إلا إذا كان تزيناً للزوج، كما هو مذهب الحنفية[2]، أو إلا إذا أذن به الزوج كما هو مذهب الشافعية[3].

وقد استدل المانعون مطلقاً بما يأتي:

١- قوله سبحانه وتعالى: ﴿وَلَأٓمُرَنَّهُمۡ فَلَيُغَيِّرُنَّ خَلۡقَ ٱللَّهِۚ﴾[4].

وجه الدلالة: أن المراد بالتغيير في خلق الله هو دين الله، وقيل: الخصاء، وقيل: الوشم، وقيل: النمص، قال الشوكاني[5]: (ولا مانع من حمل الآية على جميع هذه الأمور)، وعلى هذا فيكون النمص من إغواء الشيطان للإنسان، فهو مأمور باجتنابه.

٢- عن ابن مسعود رضي الله عنه قال: **"لعن الله الواشمات، والمستوشمات، والنامصات، والمتنمصات، والمتفلجات للحسن، المغيرات خلق الله"**[6].

وهذا نص صريح، في تحريم النمص، لأن اللعن لا يكون إلا على محرم، بل على كبيرة من الكبائر[7].

---

(١) ينظر: الفواكه الدواني ٢/٤١١.

(٢) ينظر: حاشية ابن عابدين ٦/٣٧٣.

(٣) ينظر: أسنى المطالب ١/١٧٣.

(٤) سورة النساء، من الآية: (١١٩).

(٥) فتح القدير ١/٥١٧.

(٦) سبق تخريجه.

(٧) ينظر: فتح الباري ١٠/٣٩٠.

دليل القول الثاني:

استدل أصحاب هذا القول على الجواز مطلقاً بما جاء عن أبي إسحاق، عن امرأته، أنها دخلت على عائشة - رضي الله عنها- وكانت شابة يعجبها الجمال، فقالت: المرأة تحف جبينها لزوجها؟ فقالت: (أميطي عنك الأذى ما استطعت)[1].

وجه الدلالة: أن عائشة - رضي الله عنها- أفتت السائلة بجواز الحف، ولو كان النهي على إطلاقه، لما خالفته عائشة، والظاهر أنها لا تقول ذلك بمجرد الرأي، أما حديث ابن مسعود المتضمن لعن النامصة ، فمحمول على المرأة المنهية عن استعمال ما هو زينة لها، كالمتوفي عنها والمفقود زوجها[2].

أدلة القول الثالث:

استدل من أجاز النمص في حال إذن الزوج، ومن أجازه حال رغبة الزوجة التزيين لزوجها بما يأتي:

١- بما جاء عن أبي إسحاق، عن امراته، وما فيه من إذن عائشة - رضي الله عنها - للشابة التي رغبت في الحف لزوجها، فدل على أن النمص حال رغبة المرأة التزين لزوجها ليس ممنوعا[3].

٢- كما أن للزوجة غرضاً صحيحاً في تزينها لزوجها بالنمص فيؤذن لها بذلك[4].

---

(١) أخرجه عبد الرازق في مصقه (١٤٦/٣) رقم (٥١٠٤).

(٢) ينظر: الفواكه الدواني ٤١١/٢.

(٣) ينظر: حاشية ابن عابدين ٣٧٣/٦.

(٤) ينظر: مغني المحتاج ١٩١/١.

الراجح :

يظهر رجحان القول بالتحريم مطلقاً، لصحة الدليل، وصراحته، وأما ما جاء عن أبي إسحاق، عن عائشة - رضي الله عنها - فهو ضعيف لا يحتج به[1]، على أنه لو صح سنده ، لم يصح أن يعارض به ما ثبت عن النبي ﷺ لأنه لا يعدو أن يكون اجتهاداً لصحابي، لا يعارض به النص، وأما تزين المرأة لزوجها، فمطلب مشروع، ولكن بما أذن الله به، لا بما حرمه، فلا تحلق رأسها، أو تنمص حاجبها، أو تتشبه بالكافرات، لمجرد الرغبة في التزين للزوج، لأن فيما أحل غنية عما حرم.

ويلحق بالنمص، أو هو منه - الحف - ، وكذا يلحق به الحلق[2]، لعموم النهي، لكن إن طال الحاجب بشكل يؤذي صاحبه أو يضر بصره، جاز الأخذ منه بقدر الحاجة[3] ؛ وأما الشعر الذي فوق الأنف بين الحاجبين[4] فيجوز إزالته ؛ لأن ليس من الحاجبين، واشترط بعضهم أن تكون الإزالة بغير النتف، لأن النتف من النمص وقد لعن فاعله.

---

(١) ينظر: غاية المرام للألباني، وقد ضعفه ص: (٧٧).

(٢) ينظر: مجموع فتاوى ومقالات ابن باز ٥١/١٠ ، ، وفتاوى اللجنة الدائمة للإفتاء ١٩٦/٥.

(٣) ينظر: الموقع الرسمي للشيخ ابن عثيمين www.ibnothaimeen.com

(٤) ينظر: المصدر السابق، والموقع الرسمي للشيخ ابن باز wwwbinbaz.org.sa

أما موضع النمص:

فأكثر أهل اللغة يطلقون النمص على نتف الشعر من الحاجبين، وسائر شعر الوجه، جاء ذلك عن ابن الأثير[١]، والفيروزآ بادي[٢]، والزمخشري[٣]، والفراء[٤]، وإلى هذا ذهب كثير من العلماء.

قال ابن قدامة[٥]: (النامصة: هي التي تنتف الشعر من الوجه).

وقال ابن حجر[٦]: (والنماص: إزالة شعر الوجه بالمنقاش).

وقال ابن باز[٧] : (والنمص هو: أخذ الشعر من الوجه، والحاجبين).

وذهب بعض العلماء إلى أن النمص خاص بشعر الحاجبين، دون ما سواهما.

قال أبو داود في سننه[٨] : (النامصة: التي تنقش الحاجب حتى ترقه، والمتنمصة المعمول بها).

وقال النووي[٩]: (النامصة: التي تأخذ من شعر الحاجب، وترققه حتى يكون حسناً).

---

(١) ينظر: النهاية في غريب الحديث والأثر ١١٩/٥.

(٢) ينظر: القاموس المحيط ٢٣٢/٢.

(٣) ينظر: أساس البلاغة ص : (٤٧٣).

(٤) ينظر: لسان العرب ١٠١/٧.

(٥) ينظر: المغني ١٣١/١.

(٦) ينظر: فتح الباري ٣٩٠/١٠.

(٧) مجموع فتاوى ومقالات ابن باز ٥١/١٠.

(٨) ٣٩٩/٤.

(٩) صحيح مسلم بشرح النووي ١٠٦/١٤.

وقال النفراوي[1]: (والتنميص هو: نتف شعر الحاجب، حتى يصير دقيقاً).

والأظهر - والله أعلم - أن النمص الذي نهيت عنه المرأة إنما هو خاص بشعر الحاجبين، لأن المرأة وفق الخلقة المعتادة، لا شعر لها في وجهها، سوى شعر الحاجبين، فيظهر أنه المراد، والمعروف أن نساء العرب إنما كانت تتزين بنتف شعر الحاجبين، وقد يحمل الإطلاق عند بعض علماء اللغة بقوله (شعر الوجه) بالنسبة للمرأة إنما هو شعر الحاجبين، لأنهما المعروفان، ولا يظن أنه يقصد به أمر نادر الحدوث، وهو ظهور شعر لحية أو شارب للمرأة، بل إن النووي جزم باستحباب إزالة اللحية والشارب للمرأة لو نبتا، فقال[2]: (إذا نبتت للمرأة لحية، أو شوارب، فلا تحرم إزالتها، بل يستحب).

وبجواز الإزالة والحالة هذه أفتى الشيخ ابن باز[3]، وابن عثيمين[4]، واللجنة الدائمة للإفتاء[5].

وعلى هذا لم يبق في وجه المرأة سوى شعر الحاجبين، وأهداب العيون، أما أهداب العيون فإن النساء يتجملن ويفخرن بطولهن قديماً وحديثاً، حتى وصل الحد لما يسمى بالرموش الصناعية، فلم يبق داخلاً في النمص سوى شعر الحاجبين... والله أعلم.

---

(١) الفواكه الدواني ٢/٤١١.

(٢) صحيح مسلم بشرح النووي ١٤/٠١٠٦.

(٣) ينظر: مجموع فتاوى ومقالات ابن باز ١٠/٥١.

(٤) ينظر: الموقع الرسمي لفضيلته www.ibnothaimeen.com

(٥) ينظر: فتاوى اللجنة الدائمة ٥/١٩٥.

المطلب الثاني
فيما شرعـــت إزالتـــه

نص الشارع الحكيم على إزالة شعر الإبط بالنتف، والعانة بالحلق، والشارب بالقص، وقد اتفق الفقهاء على نتف شعر الإبط وحلق شعر العانة[(١)]، وذلك لما جاء عن أبي هريرة ﷺ عن النبي ﷺ قال: "**الفطرة خمس: الختان، والاستحداد، وتقليم الأظافر، ونتف الإبط، وقص الشارب**"[(٢)].

١- الاستحداد:

أما الاستحداد، وهو: حلق العانة، وسمي استحداداً، لاستعمال الحديدة، وهي الموسى[(٣)].

فيكون حلق العانة هو الأفضل، اتباعاً لظاهر النص، ولأنه أرفق وأخف على الإنسان[(٤)]، فإن نتفها أو قصها، أو أزالها بأي طريقة لا تلحق به أذى جاز[(٥)]، لأن المقصود إزالته[(٦)].

وشعر العانة يشمل الشعر النابت حول ذكر الرجل، وفرج المرأة، وحول دبرهما[(٧)]، وقيل: لا يشمل ما حول الدبر، لعدم ورود ذلك عن

---

(١) ينظر: حاشية ابن عابدين ٤٠٦/٦، والفواكه الدواني ٤٠١/٢، والمجموع ٢٨٨/١، وكشاف القناع ٧٦/١.

(٢) أخرجه مسلم في صحيحه، كتاب الطهارة، باب خصال الفطرة ٢٢١/١، حديث: (٢٥٧).

(٣) ينظر: صحيح مسلم بشرح النووي ١٤٨/٣.

(٤) ينظر: إحكام الأحكام ٨٦/١.

(٥) ينظر: المجموع ٢٨٩/١.

(٦) ينظر: المغني ١١٧/١.

(٧) ينظر: صحيح مسلم بشرح النووي ١٥٠/٣.

النبي ﷺ ولا عن أحد من صحابته[١]، ويجب أن يتولى حلق عانته بنفسه، أو يتولاها من يجوز له النظر إلى عورته كالزوجة والأمة[٢]. فإن كان لا يستطيع أن يحلقها بنفسه، وليس لديه زوجة ولا أمة، فلا حرج أن تحلق له، ويكون الإطلاع على العورة بحدود الضرورة[٣]، لأن الضرورة تقدر بقدرها.

٢- نتف الإبط:

وأما نتف الإبط فهو سنة بالاتفاق، والأفضل النتف لمن قدر عليه[٤]، وإن أزاله بحلق، أو نورة، أو مواد كيميائية مخصصة لذلك غير ضارة، أو بوسائل حديثة، جاز ذلك[٥].

وإنما شرع النتف لشعر الإبط، لأن الإبط محل للرائحة الكريهة، وإذا ترك الشعر تلبد فيه الوسخ، فزادت رائحته، فشرع النتف إضعافاً له، فتخف الرائحة، بخلاف الحلق، فإنه يقوي الشعر، ويهيجه، فتكثر الرائحة[٦]، ويزيل شعر الإبط بنفسه، أو يتولى ذلك له غيره[٧]، ويرى البعض أنه ليس من المروءة أن يتولاه غيره[٨].

---

(١) ينظر: نيل الأوطار ١/١٥١.

(٢) ينظر: فتح الباري ١٠/٣٥٦.

(٣) ينظر: فتاوى اللجنة الدائمة ٥/١٢٧.

(٤) ينظر: صحيح مسلم بشرح النووي ٣/١٤٩.

(٥) ينظر: المغني ١/١١٨.

(٦) ينظر: فتح الباري ١/٣٥٧.

(٧) ينظر: المصدر السابق.

(٨) ينظر: صحيح مسلم بشرح النووي ٣/١٤٩.

٣- حلق الشارب:

اختلف العلماء في حلق الشارب على ثلاثة أقوال:

القول الأول: يستحب، وهو قول عند الحنفية[١]، والمذهب عند الحنابلة[٢].

القول الثاني: يكره حلقه ويسن حفه، وهو المذهب عند الشافعية[٣]، وبه كان يفتي سماحة الشيخ ابن باز[٤]، والشيخ / صالح الفوزان[٥]، واللجنة الدائمة[٦].

القول الثالث: يحرم، وهو مذهب المالكية[٧]، وقول بعض الحنفية[٨].

أدلة القول الأول:

استدل القائلون باستحباب حلق الشارب بالأحاديث التي تأمر بإحفاء الشوارب، ومنها حديث ابن عمر رضي الله عنهما أن النبي ﷺ قال: **"أحفوا الشوارب"**[٩].

وجه الدلالة: أن هذا الحديث وغيره أمر صريح بالإحفاء، والإحفاء يعني الاستئصال والاستقصاء ويكون ذلك بالحلق[١٠].

---

(١) ينظر: حاشية ابن عابدين ٤٠٧/٦، والفتاوى الهندية ٣٥٨/٥.

(٢) ينظر: الإنصاف ١٢١/١، وكشاف القناع ٧٥/١.

(٣) ينظر: المجموع ٢٨٧/١، وأسنى المطالب ٨٤/٢.

(٤) ينظر: الموقع الرسمي لسماحته www.binbaz.org.sa

(٥) ينظر: الموقع الرسمي لفضيلته www.alfawzan.ws

(٦) ينظر: فتاوى اللجنة الدائمة ١٣٢/٥.

(٧) ينظر: مواهب الجليل ٢١٦/١، والفواكه الدواني ٤٠٠/٢.

(٨) ينظر: حاشية ابن عابدين ٤٠٧/٦.

(٩) سبق تخريجه.

(١٠) ينظر: شرح السنة ١٠٧/١٢.

أدلة القول الثاني:

استدل من كره حلق الشارب بأن النبي ﷺ في جميع النصوص الواردة في هذا الباب يأمر بإحفائه، أو إنهاكه، أو قصه، ولم يأمر بحلقه، فتكون السنة بالنسبة للشارب الإحفاء، والتخفيف، وليس الحلق[١].

أدلة القول الثالث:

استدل من ذهب إلى القول بتحريم حلق الشارب بما يأتي:

١- حديث أبي هريرة[٢]، وحديث ابن عمر[٣]، وحديث عائشة[٤] – رضي الله عنهم- في خصال الفطرة، وكلها بلفظ (قص الشارب). فيكون المشرع قد أمرنا بالقص، ولم يأمرنا بالحلق.

٢- أن الحلق للشارب مثلة، وقد نهينا عنها، فيكون ممنوعاً[٥].

٣- أن حلق الشوارب من فعل النصارى، وقد نهي المسلم أن يتشبه بهم[٦].

والراجح –والله أعلم- هو القول بإحفاء الشوارب وإنهاكها وكراهية حلقها، لأن هذا ما جاء به النص، والمسلم مأمور بالاتباع، يؤيد ذلك أن لفظ (الإحفاء) وإن كان قد يدل على الحلق كأحد معانيه إلا أنه مفسر بالنصوص الأخرى (بالقص) (والإنهاك)، فيكون معناه إحفاء ينهكه ولا يبلغ به درجة الحلق.

---

(١) ينظر: المجموع ٢٨٧/١.

(٢) سبق تخريجه.

(٣) أخرجه البخاري في صحيحه، كتاب اللباس، باب قص الشارب ٧٢/٤، حديث: (٥٨٨٨).

(٤) أخرجه مسلم في صحيحه، كتاب الطهارة، باب خصال الفطرة ٢٢٣/١، حديث: (٢٦١).

(٥) ينظر: مواهب الجليل ٢١٦/١.

(٦) ينظر: الفواكه الدواني ٤٠٠/٢.

المطلب الثالث
فيما سكت عنه الشارع

وذلك كشعر الساقين، والذراعين، ونحوهما، وهذا النوع من الشعر لا بأس بإزالته سواء كان ذلك بالنسبة للرجل، أو المرأة، لأن الأصل في الأشياء الإباحة، فتترك على أصلها[1]، على أن بعض الفقهاء يرى أن الأولى بالمسلم تركها تورعاً[2]، إلا أن الأمر عند بعض الفقهاء قد يصل إلى وجوب الإزالة، وذلك في حق المرأة إذا كان شعر جسدها كثيفاً، لأن بقائه مثلة، فتجب إزالته[3]، وعلى كل حال فالأصل في عموم هذا القسم هو الإباحة.

(١) ينظر: حاشية ابن عابدين ٤٠٧/٦، والمغني ٨٦/١.

(٢) ينظر: الموقع الرسمي للشيخ ابن عثيمين www.ibnothaimeen.com

(٣) ينظر: مواهب الجليل ٢١٧/١، والفواكه الدواني ٤٠١/٢.

المطلب الرابع
حكم إزالة الشعر بالوسائل الحديثة

مع تطور العلم، وثورة التقنية، ظهرت وسائل حديثة، لإزالة الشعر، بدلاً من حلاقته بالموسى، أو قصه ، أو تنويره، أو نزعه بالمواد الشمعية، أو الكيميائية، وكان من أبرز هذه الوسائل:

١- استخدام أشعة الليزر:

حيث يعتبر الليزر (laser) ثورة في عالم التقنية، ويتم نزع الشعر به عن طريق تسليط ضوء الليزر على المنطقة التي يراد إزالة الشعر منها، حيث يتم امتصاص الضوء، وما يحتويه من طاقة عالية، من خلال المادة الصبغية الموجودة بالشعرة والبصيلة، والتي تسمى الميلانين، ونجاح الإزالة يعتمد على عدة عوامل، منها: سماكة الشعرة، ومرحلة نموها، ولونها، ومكان نموها، ونوع الجهاز المستخدم، وقوة طاقته.

وآلية عمل الليزر في إزالة الشعر تكمن في إصابة البصيلة بشلل، تتفاوت مدته حسب المعطيات المذكورة، ويحتاج لعدة جلسات، وإزالته ليست دائمة.

وتتمحور آثاره السلبية حول تغيير لون الجلد (تصبغ) ، زيادة أو نقصاناً، وهذا التصبغ غالباً ما يكون مؤقتاً، لمدة تقل عن ستة أشهر[1]،

(١) ينظر: مقال الدكتور /عصام حمادة ، استشاري أمراض جراحة الجلد في مستشفى الملك فيصل التخصصي (إزالة الشعر بالليزر)، وذلك في موقع الجمعية السعودية لأمراض وجراحة الجلد. www.ssdds.org.com

وينصح الأطباء بعدم استخدام الليزر إلا بعد مشاورة طبية[1]، كما يؤكدون من حيث الجملة أنه من أكثر التقنيات الحديثة أمناً[2].

٢- الإزالة بالكهرباء:

إزالة الشعر بالكهرباء تتم عن طريق غرس إبرة متصلة بتيار كهربائي في بصيلة الشعر، وعندما يصل التيار إلى البصيلة فإنه يضعفها، ومع تكرار العملية مرة بعد مرة تضعف البصيلة، لدرجة لا تستطيع معها أن تنمو من جديد، إلا أن النتائج الجيدة لهذه الطريقة تتطلب وقتاً طويلاً، وصبراً، حيث إن كل بصيلة تعالج بشكل منفرد، وتحتاج إلى أكثر من جلسة، إضافة إلى أنها تتطلب مهارة عالية من الفنية التي تعمل على الجهاز، الذي يتطلب التأكد من وصول الإبرة إلى البصيلة، وتعتبر الإبرة الكهربائية الطريقة الوحيدة التي تؤدي إلى إزالة الشعر بشكل دائم، لكن سلبياتها تكمن في المدة العلاجية، والتكرار، والتكلفة الباهظة، وعدم إمكان استخدامها لإزالة منطقة كبيرة، كما أنها تتطلب مهارة عالية[3].

---

(١) ينظر: مقال الدكتور /أحمد التركي استشاري أمراض وجراحة الجلد والعلاج بالليزر في مستشفى أدمة (إزالة الشعر بالليزر)، وذلك في موقع الجمعية السعودية لأمراض وجراحة الجلد www.ssdds.org.com

(٢) ينظر: مقال الدكتور / كمال صالح ، أخصائي جراحة التجميل والتكميل (الشعر غير المرغوب فيه وإزالته بالليزر) ، على موقع الجمعية السعودية لأمراض وجراحة الجلد www.ssdds.org.com

(٣) ينظر: مقال الدكتور / عصام حمادة ، استشاري أمراض جراحة الجلد في مستشفى الملك فيصل التخصصي (إزالة الشعر بالليزر)، وذلك في موقع الجمعية السعودية لأمراض وجراحة الجلد. www.ssdds.org.com

٣- إزالة الشعر بالضوء:

(و هي فكرة علمية مشتركة بين الليزر والضوء، حيث يتم استعمال ضوء ذي طول موجي معين ، يتم امتصاصه بواسطة صبغة الميلانين الموجودة بجذور الشعر، فتتحول الطاقة الضوئية إلى طاقة حرارية، تدمر جذور الشعر، والخلايا المولدة لها)[١].

وقد اعتبره الدكتور/ عادل الجندي متفوقاً على الليزر في المدة، والمساحة المستهدفة، والأمان، والفعالية[٢].

إلا أن الدكتور/ أحمد العيسى رئيس لجنة استخدام الليزر، يؤكد بأن الليزر لا يزال متفوقاً في كل هذه الجوانب[٣].

وبعد معرفة هذه الوسائل التقنية فإن حكم إزالة الشعر بها الجواز بشروط:

١- أن تخلو من الأضرار الصحية.

٢- أن يكون الشعر المقصود إزالته مما أذن بإزالته شرعاً في الأصل، كشعر العانة، والإبط، أو سكت عنه، كشعر اليدين والرجلين، فإن كان محرماً في الأصل، فإن تحريمه لا يتغير إذا كانت الإزالة بهذه الوسائل، بل قد تكون أشد فيما لو أزال شعراً تحرم إزالته –كشعر اللحية– بوسائل تعتبر إزالتها دائمة، لأنه لو أراد أن يتوب لم يتمكن من إعادة الشعر مرة أخرى.

---

(١) مقال للدكتور / عادل الجندي في جريدة الرياض، عدد (١٣١١٧)، في ١ / ٤ / ١٤٢٥هـ.

(٢) ينظر: المصدر السابق.

(٣) ينظر: مقال للدكتور / أحمد العيسى، في جريدة الرياض ، العدد (١٣١٣١)، في ١٥/٤/١٤٢٥هـ.

٣- أن لا يترتب عليها كشف عورة، أو اطلاع ومباشرة رجل لجسد امرأة، لغير ضرورة، ومنه يعلم أنه لا يجوز أن تمكن المرأة طبيب التجميل من رؤية يديها، ورجليها، ونحو ذلك من جسدها، لمجرد إزالة الشعر، بل تقوم به طبيبة، وإلا عدلت للطرق التقليدية، كما لا يجوز للمرأة أن تكشف عورتها للطبيبة في عيادات التجميل، أو العاملات في المشاغل النسائية، لإزالة الشعر، وذلك لأن كشف العورة أمام الآخرين محرم لغير الزوج، فإن كان الشخص عاجزاً عن إزالة شعر السوأة بأي طريقة، لمرض، أو كبر، جاز الاستعانة بغيره وفق قواعد الضرورة كما تقدم.

الخاتمة

وبعد حمد الله وشكره ألخص أهم النتائج في هذا البحث:

١- عناية الشريعة بأحكام الشعر، وهذا دليل على شمولية هذا الدين.

٢- وصل الشعر بشعر آدمي محرم عند عامة الفقهاء، وإن كان بغير شعر الآدمي فهو محرم على الراجح.

٣- يدخل في حكم الوصل حشوة الشعر، والرموش الصناعية، وزراعة الشعر الصناعية.

٤- تجوز زراعة الشعر الطبيعية، على الراجح، سواء للرأس، أو الشارب، أو اللحية، أو الحاجب، لأنها علاج لعيب، فلا هي وصل، ولا بمعناه.

٥- يجب إرخاء اللحية، ويحرم حلقها، عند جميع الفقهاء، وكذا تهذيبها على الراجح.

٦- لا يجوز نتف الشيب من اللحية والحاجبين، ويكره فيما عداهما.

٧- يجب على المرأة المحافظة على شعر رأسها، ويحرم حلقه على الراجح.

٨- يحرم النمص، وهو نتف الحاجبين على الراجح.

٩- من سنن الفطرة الاستحداد، ونتف الإبط.

١٠- يسن إحفاء الشارب، ويكره حلقه.

١١- يجوز أن يزيل الإنسان الشعر الذي سكت عنه الشارع، فلم يأمر بحلقه، أو إبقائه، كشعر اليدين، والرجلين، وإن كان الأولى لاسيما للرجل تركه.

١٢- تجوز إزالة الشعر بالوسائل الحديثة، كالليزر، ونحوه، إذا لم يترتب عليه ضرر، وكان الشعر المقصود مأذوناً بإزالته في الأصل، أو مسكوتاً عنه، ولم يترتب على ذلك كشف عورة.

والحمد لله رب العالمين

المراجع

أولاً: الكتب العلمية المطبوعة:

١- **إحكام الأحكام شرح عمدة الأحكام.** للعلامة/ محمد بن علي بن وهب القشيري، المعروف بابن دقيق العيد.ت: ٧٠٢ هـ، مطبوع بأعلى العدة، تقديم / محيي الدين الخطيب، تحقيق علي بن محمد الهندي. ط/المكتبة السلفية بالقاهرة.

٢- **أحكام جراحة التجميل.** للدكتور/ محمد عثمان شبير، مطبوع ضمن كتاب دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة، ط/ دار النفائس – الأردن ، ط/١ ، ١٤٢١هـ.

٣- **أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها.** للدكتور/ محمد بن محمد المختار الشنقيطي، ط/ مكتبة دار الصحابة، ط/٢ ، ١٤١٥هـ.

٤- **أحكام القرآن** .لأبي بكر محمد بن عبد الله المعروف بـ (ابن العربي)، ٤٦٨ - ٥٤٣ هـ . تحقيق / علي محمد البجادي. ط/ دار الجيل- بيروت - لبنان ، ١٤٠٨ هـ - ١٩٨٨م.

٥- **الاختيار لتعليل المختار.** للشيخ / عبد الله بن محمود الموصلي الحنفي، ط/ دار المعرفة - بيروت.

٦- **أسنى المطالب شرح روض الطالب.** لأبي يحيى زكريا الأنصاري الشافعي، ط/ المكتبة الإسلامية.

٧- **أضواء البيان في إيضاح القرآن بالقرآن** . للعلامة / محمد الأمين ابن المختار الشنقيطي ، ١٣٢٥ - ١٣٩٣ هـ. ط/ المطابع الأهلية للأوفست، على نفقة الأمير/ أحمد بن عبد العزيز، ١٤٠٣ هـ- ١٩٨٣م.

٨- **إعانة الطالبين** .للعلامة / أبي بكر المشهور بالسيد البكري بن السيد محمد شطا الدمياطي .ط/دار إحياء التراث العربي .

٩- **الأصول من علم الأصول.** للعلامة/ محمد بن صالح العثيمين. ط/١ ، ١٤٠١هـ - ١٤٠٢هـ، مطابع جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.

١٠- **اقتضاء الصراط المستقيم لمخالفة أصحاب الجحيم.** لشيخ الإسلام / أحمد بن تيمية، ت ٧٢٨هـ، تحقيق الدكتور /ناصر العقل، ط/ دار الكتاب العربي.

١١- **الإنصاف في معرفة الراجح من الخلاف على مذهب الإمام أحمد.** للعلامة / علاء الدين أبي الحسن علي بن سليمان المرداوي الحنبلي، ٨١٧ - ٨٨٥ هـ.تحقيق / الشيخ محمد حامد الفقي .ط/ دار إحياء التراث العربي - بيروت - لبنان، ط/٢، ١٤٠٦ هـ - ١٩٨٦ م.

١٢- **بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع** .للعلامة / علاء الدين أبي بكر ابن مسعود الكاساني الحنفي، ت ٥٨٧ هـ .ط/ دار الكتب العلمية - بيروت - لبنان ، ط/٢، ١٤٠٦ - ١٩٨٦ م .

١٣- **تحفة الفقهاء.** للعلامة / علاء الدين السمرقندي، ط/١ ، ١٤٠٥هـ، ط/ دار الكتب العلمية ، بيروت- لبنان.

١٤- **تصحيح الفروع.** للعلامة/ أبي الحسن علي بن سليمان المرداوي، ت٨٨٥هـ، مطبوع بحاشية الفروع، ط/٣ ، ط/ عالم الكتب.

١٥- **التمهيد لما في الموطأ من المعاني والأسانيد.** للحافظ / أبي عمر يوسف

ابن عبد الله بن عبد البر الأندلسي، ٣٦٨ - ٤٦٣ هـ. تحقيق وتعليق / عدد من الباحثين، بعناية وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية بالمملكة المغربية.

١٦- **الجامع الصحيح المسند من حديث الرسول وسننه وأيامه** .للحافظ/ أبي عبد الله محمد بن إسماعيل البخاري، ١٩٤ - ٢٥٦ هـ. تصحيح وتحقيق/ محب الدين الخطيب. ترقيم / محمد فؤاد عبد الباقي. نشر وإخراج / قصي محب الدين الخطيب. المطبعة السلفية، القاهرة، ط/١، ١٤٠٠ هـ - ١٩٨٠م.

١٧- **الجامع لأحكام القرآن** .للعلامة / أبي عبد الله أحمد الأنصاري القرطبي، ت ٦٧١ هـ .ط/ دار الفكر .

١٨- **الجراحة التجميلية.** للدكتور/ صالح بن محمد الفوزان، ط/ دار التدمرية ، ط/١ ، ١٤٢٨هـ - ٢٠٠٧م.

١٩- **حاشية رد المحتار المعروفة بحاشية ابن عابدين** .للمحقق / محمد علاء الدين بن محمد أمين الشهير بـ (ابن عابدين)، ١٢٤٤ - ١٣٠٦ هـ. على رد المختار شرح تنوير الأمصار في فقه الإمام أبي حنيفة. ط/ دار الفكر ، ط/٢، ١٣٨٦ هـ - ١٩٦٦م .

٢٠- **الخرشي على مختصر سيدي خليل.** للشيخ / محمد الخرشي المالكي، ط/ دار صادر - بيروت.

٢١- **زينة المرأة المسلمة.** للشيخ/ عبد الله بن صالح الفوزان، ط/ ٤ ، ط/ دار المسلم ، ١٤٢١هـ.

٢٢- **سلسلة الأحاديث الصحيحة.** للشيخ / محمد ناصر الدين الألباني، ط/ مكتبة المعارف –الرياض، ط/١.

٢٣- **سنن أبي داود** .للحافظ / أبي داود سليمان بن الأشعث السجستاني، ٢٠٢ - ٢٧٥ هـ .تعليق/ عزت عبيد الدعاس.دار الحديث للطباعة والنشر والتوزيع، ط/١، ١٣٨٩ هـ - ١٩٧٠ م .

٢٤- **سنن ابن ماجه** .للحافظ / أبي عبد الله محمد بن يزيد القزوني، ٢٠٧ - ٢٧٥ هـ . تقديم / محمد فؤاد عبد الباقي .ط/ دار الدعوة.

٢٥- **سنن الترمذي** . للحافظ / أبي عيسى محمد بن عيسى بن سورة الترمذي، ٢٠٩ - ٢٧٩ هـ . تقديم / أحمد محمد شاكر .ط/ دار الدعوة .

٢٦- **سنن الدارقطني** .للحافظ / علي بن عمر الدارقطني، ٣٠٦ - ٣٨٥هـ. تصحيح وترقيم وتحقيق / السيد عبد الله هاشم يماني . ط/ دار المحاسن للطباعة، القاهرة.

٢٧- **السنن الكبرى** . للحافظ/ أبي بكر أحمد بن الحسين بن علي البيهقي ، ت ٤٥٨ هـ . ط/ دار المعرفة، بيروت، لبنان .

٢٨- **سنن النسائي** .للحافظ / أبي عبد الرحمن أحمد بن شعيب النسائي، ٢١٥ - ٣٠٣ هـ . ترقيم / عبد الفتاح أبو غده . ط/ دار البشائر الإسلامية ، بيروت، لبنان، ط/٢، ١٤٠٦ هـ - ١٩٨٦ م، الناشر/ مكتب المطبوعات الإسلامية بحلب .

٢٩- **شرح النووي على صحيح مسلم** .للعلامة / محي الدين أبي زكريا

يحيى بن شرف النووي، ٦٣١ - ٦٧٦هـ . ط/ دار الكتاب العربي، ١٤٠٧هـ - ١٩٨٧ م .

٣٠- **صحيح مسلم** . للحافظ / أبي الحسن مسلم بن الحجاج القشيري النيسابوري، ٢٠٦ - ٢٦١ هـ . تقديم وترقيم / محمد فؤاد عبد الباقي. ط / دار الدعوة .

٣١- **الصلع أسبابه وعلاجه.** ترجمة وإعداد / زهير نوري الصباغ، ط/ دار النفائس –بيروت، ط/١.

٣٢- **الفتاوى البزازية.** للشيخ / محمد بن محمد بن شهاب المعروف بابن البزاز، ت ٨٢٧هـ، بهامش الفتاوى الهندية، ط/ دار إحياء التراث.

٣٣- **فتاوى الشيخ ابن عثيمين.** إعداد وترتيب / أشرف بن عبد المقصود بن عبد الرحيم، ط/١، ١٤١١هـ، دار عالم الكتب –الرياض.

٣٤- **فتاوى اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء.** جمع الشيخ/ أحمد ابن عبد الرزاق الدويش، طبع ونشر الرئاسة العامة لإدارات البحوث العلمية والإفتاء والدعوة والإرشاد، ١٤١٣هـ.

٣٥- **الفتاوى الهندية في مذهب الإمام أبي حنيفة.** للعلامة / نظام وجماعة من علماء الهند الأعلام، ط/ دار إحياء التراث العربي.

٣٦- **فتح الباري بشرح صحيح الإمام البخاري** . للحافظ / أحمد بن علي ابن حجر العسقلاني ، ٧٧٣ - ٨٥٢ هـ . تحقيق / محب الدين الخطيب ، ترقيم / محمد فؤاد عبد الباقي ، راجعه وأشرف على طبعه/ قصي محب الدين الخطيب . دار الريان للتراث، المكتبة السلفية.

٣٧- **فتح العزيز شرح الوجيز.** (مع المجموع) للإمام / أبي القاسم عبد الكريم الرافعي، ط/ دار الفكر.

٣٨- **فتح القدير** . للعلامة/كمال الدين محمد بن عبد الواحد بن عبد الحميد المعروف بابن الهمام ، ت ٨٦١ هـ . / دار إحياء التراث العربي، بيرت، لبنان .

٣٩- **فتح القدير الجامع بين فني الرواية والدراية من علم التفسير** . للعلامة / محمد بن علي الشوكاني ، ١١٧٢ - ١٢٥٠ هـ . دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، لبنان، بيروت، ١٤٠٣ هـ - ١٩٨٣م.

٤٠- **الفواكه الدواني** . للشيخ / أحمد بن غنيم بن سالم النفراوي المالكي، ت ١١٢٠ هـ . على رسالة أبي محمد عبد الله بن أبي زيد القيرواني، ٣١٦ - ٣٨٦ هـ . ط/ دار المعرفة للطباعة والنشر، بيروت، لبنان .

٤١- **القاموس المحيط** .تأليف / مجد الدين محمد بن يعقوب الفيروزآ بادي، ٧٢٩ - ٨١٧ هـ . ط/ المؤسسة العربية للطباعة والنشر، بيروت، لبنان .

٤٢- **قضايا طبية معاصرة في ميزان الشريعة الإسلامية.** للدكتور/ محمود علي السرطاوي، ط/ دار الفكر، ط/١ ، ١٤٢٨هـ / ٢٠٠٧م.

٤٣- **القوانين الفقهية.** لأبي القاسم محمد بن أحمد بن جزي، ط/ دار الفكر.

٤٤- **كتاب الدعوة، فتاوى الشيخ/ ابن باز.** مؤسسة الدعوة الإسلامية الصحفية – الرياض، ط/٣ ، ١٤١٤هـ.

٤٥- **كتاب الدعوة، فتاوى الشيخ/ ابن عثيمين.** مؤسسة الدعوة الإسلامية الصحفية –الرياض، ط/١ ، ١٤١٤هـ.

٤٦- **كشاف القناع على متن الإقناع.** للشيخ / منصور بن يونس البهوتي، ط/ عالم الكتب –بيروت.

٤٧- **لسان العرب.** للعلامة / جمال الدين بن محمد المنظور.ط / المكتبة التجارية – مكة.

٤٨- **المجموع شرح المهذب.** للحافظ أبي زكريا محيي الدين شرف النووي.ط / دار الفكر.

٤٩- **مجموع فتاوى ورسائل الشيخ ابن عثيمين.** جمع وترتيب فهد ناصر السلمان، ط/١ ، ١٤١٢هـ، دار الوطن – الرياض.

٥٠- **مجموع فتاوى و مقالات.** للعلامة / عبد العزيز بن عبد الله ابن باز- جمع و ترتيب الدكتور/ محمد بن سعد الشويعر ط–مؤسسة الحرمين الخيرية.

٥١- **المحلى.** لأبي محمد علي بن أحمد بن حزم.ت ٤٥٦ هـ . تحقيق لجنة إحياء التراث العربي . ط/ دار الآفاق الجديدة –بيروت.

٥٢- **مذكرة أصول الفقه على روضة الناظر.** للشيخ / محمد الأمين بن المختار الشنقيطي، ط/ دار القلم.

٥٣- **مراتب الإجماع في العبادات والمعاملات والمعتقدات.** للعلامة/ أبي محمد علي بن حزم، تحقيق/ لجنة إحياء التراث العربي، ط/٣، ١٤٠٢هـ، من منشورات دار الآفاق الجديدة.

٥٤- **المستدرك على الصحيحين.** للحفاظ أبي عبد الله الحاكم النيسابوري. ط/ دار المعرفة بيروت.

٥٥- **مسند الإمام أحمد ضمن مجموعة الكتب الستة.** ط/دار الدعوة.

٥٦- **المغني.** لموفق الدين عبد الله بن أحمد بن محمد بن قدامة المقدسي.تحقيق الدكتور / عبد الله التركي، والدكتور / عبد الفتاح الحلو- ط – هجر للطباعة والنشر – ط١ – ١٤٠٨هـ.

٥٧- **مغني المحتاج.** للشيخ محمد شربيني الخطيب. ط مطبعة مصطفى البابي الحلبي – مصر.

٥٨- **المفهم لما أشكل من تلخيص كتاب مسلم.** لأبي العباس أحمد بن عمر القرطبي، تحقيق / مجموعة من المحققين، ط/١، ١٤١٧هـ، ط/دار ابن كثير –دمشق.

٥٩- **المنتقى شرح موطأ الإمام مالك.** للعلامة / أبي الوليد سليمان بن خلف الباجي، ت٤٩٢هـ، ط/ دار الكتاب العربي.

٦٠- **مواهب الجليل لشرح مختصر خليل.** لأبي عبد الله محمد بن عبدالرحمن المغربي المعروف بالحطاب – ت ٩٥٤ هـ - ط دار الفكر – ط٢.

٦١- **نصب الراية لأحاديث الهداية.** لأبي محمد عبد الله بن يوسف الزيلعي. ت : ٧٦٢ هـ. ط١.دار المأمون –القاهرة.

٦٢- **النهاية في غريب الحديث والأثر.** للإمام مجد الدين بن المبارك بن محمد الجزري. ت: ٦٠٦ هـ، تحقيق طاهر الزاواي ومحمد الطناجي. ط/دار الفكر.

٦٣- **نيل الأوطار ، شرح منتقى الأخبار.** للعلامة محمد علي الشوكاني. ط / مكتبة الكلية الأزهرية.

ثانياً: مواقع علمية – عامة وشخصية – على الشبكة العالمية:

١- إسلام أون لاين
www.islamonlin.net

٢- إسلام ويب
www.islamweb.net

٣- الإسلام اليوم
www.islamtoday.net

٤- الجمعية السعودية لأمراض وجراحة الجلد
www.ssdds.org

٥- الدكتور / سمير عباس
www.samirebbs.net

٦- الدكتور/ عجيل النشيمي
www.dr-nashmi.com

٧- الدكتور / محمد سعيد البوطي
www.bouti.com

٨- الدكتور /يوسف عبد الله الأحمد
www.dr-alahmad.com

٩- الدكتور/ يوسف الشبيلي
www.shubily.com

١٠- رسالة الإسلام
www.fighforum.com

١١- سلفي
www.salafai.net/fatawa

١٢- شبكة الفتاوى الشرعية
www.islamic-fatwa.com

١٣- شبكة نور الإسلام
net/index.php?option=com

١٤- الشيخ / سليمان الماجد
www.salmajed.com

١٥- الشيخ / صالح بن فوزان الفوزان
www.alfawzan.ws

١٦- الشيخ / عبد العزيز بن باز
www.binbaz.org.sa

١٧- الشيخ / عبد الله بن جبرين
www.bin-gebreen.com

١٨- الشيخ / محمد بن عثيمين
www.binothaimeen.com

١٩- صيد الفوائد
http:/said.net.doot

زراعة الشعر
وإزالته التجميلية

إعـــداد
الدكتور فؤاد بن سليمان الغنيم
عضو هيئة التدريس بكلية الشريعة

مقدمة:

الحمد لله الذي فقه من شاء من عباده لفهم هذا الدين، وأكرمهم بمعرفة الحلال والحرام وبيانه للمسلمين، والصلاة والسلام على سيد الأولين والآخرين، وإمام المتقين، سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين، ومن تبعهم بإحسان إلى يوم الدين، أما بعد:

فلقد كانت ومازالت جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية العامرة بفضل الله تعالى ومنته منارة للعلم وأهله وشعلة وضاءة لنشره وبثه، ومن جهدها المشكور في نشر العلم تلك المؤتمرات التي تعقد في رحابها، ومن ذلك مؤتمرها الفقهي الثاني الذي دعت إليه والمزمع إقامته - بمشيئة الله- في ذي القعدة من هذا العام الهجري الجاري لسنة ١٤٣٠ حول القضايا الطبية المعاصرة.

ملخص البحث: لا يخفى أنه قد استجدت في هذه الزمن قضايا كثيرة تحتاج إلى بيان من أهل العلم، ومن ذلك ما ظهر في هذا العصر من عمليات تجميلية لمعالجة مشاكل الشعر عند البعض زرعا أو إزالة بالوسائل الحديثة، وهي في مجملها لم تطرق من قبل الفقهاء السابقين، بل تعد من النوازل من حيث الوسائل والطرق المستخدمة فيها، وتعد عمليات تجميل الشعر زرعا وإزالة من أكثر العمليات انتشارا بين الرجال والنساء، وإن كان نصيب الزرع بالنسبة للرجال أكثر منه في حق النساء، والعكس صحيح في جانب الإزالة.

وقد تيسر لي بحمد الله جمع بعض المسائل المتعلقة بالشعر إزالة وزرعا، واقتصرت في البحث على المسائل المتعلقة بعمليات التجميل المعاصرة، إذ إن ذلك هو محل بحث المؤتمر الفقهي الثاني أعني القضايا الطبية المعاصرة وهو

من ضمن محور العمليات التجميلية في المحور الثالث من محاوره الخمسة المطروحة للباحثين.

وقبل الدخول في تفاصيل البحث وبيانه أذكر خطته التي ستبنى عليه...

خطة البحث: اشتمل البحث على تمهيد و مبحثين وخاتمة وفهارس على النحو الآتي:

التمهيـــــــد: وفيه عدة مطالب و بعض المسائل الطبية المتعلقة الشعر.

المبحث الأول: في حكم زراعة الشعر وفيه مطلبان.

المبحث الثاني: في حكم إزالة الشعر وفيه مطلبان.

و الخاتمـــــة: و بينت فيها أهم نتائج البحث .

ثم الفهارس: فهرس لثبت المراجع، وفهرس للموضوعات.

أسال الله تعالى بمنه وكرمه التوفيق والسداد لي ولجميع الباحثين والقائمين على هذا المؤتمر ولجامعتنا العريقة المنظمة له ولإدارتها الطموحة ممثلة في مديرها الذي لا يألوا جهدا في دعمها لما تصبوا إليه من نشر العلم وخدمته وخدمة أهله، وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين، وصلى الله على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين....

تمهيد:

لا ينكر أحد من الناس أن من أهم الأعضاء التي يعتني بها الإنسان، ويبالغ في الاهتمام بها هي الشعر، لما له من دور هام في تحسين هيئته وتجميل منظره أمام الآخرين، لاسيما في حق النساء؛ فكثير منهن تذهب أوقاتهن ويسرفن في وقوفهن أمام المرآة ليتفنن في تزيين شعورهن لاعتقادهن أن ذلك من أساس جمالهن.

والشعر ينسب لكل مكان هو فيه؛ فيعرف في الرأس بشعر الرأس، وفي الإبط بشعر الإبط، وفي الوجه واللحيين بشعر اللحية والشارب، وكذا في سائر الجسد من صدر ورجل وذراع وعانة، وطوله يختلف من مكان لآخر، فهو ينمو في أماكن ويزداد فيها أكثر من غيرها ويتساقط في جوانب أُخرى منها.

وقبل الدخول في موضوع بحثي حول (زراعة الشعر وإزالته التجميلية) أمهد له بتمهيد فيه ثلاثة مطالب:

الأول: مطلب أذكر فيه نبذة فيما يتعلق بعمليات زرع الشعر نفسها.

والثاني: مطلب حول أنواع العمليات التجميلية عموما لأنها أصل المحور الذي تدور علية البحوث المقدَمة للمؤتمر في محوره الثالث.

والثالث: مطلب لبيان شروط إباحة العمليات الطبية إجمالا، والشعر على وجه الخصوص.

سائلا المولى عز وجل أن يدلني فيه إلى الصواب، وإليه تعالى المرجع والمآب .....

المطلب الأول
عرض طبي عن الشعر وزراعته

وفيه مسائل:

المسألة الأولى: ماهية الشعر طبياً:

تقول الدكتورة أميمه الجوهري - أستاذ الصيدلانيات في كلية الصيدلة بجامعة الملك سعود بالرياض- : يعد الشعر نوع من النسيج المتطور المتجدد وهو عضو كامل حي يعيش مع باقي أعضاء الجسم. إذ يبدأ الشعر في النمو عندما يكون الإنسان جنينا في شهره الثالث. ويتحدد عدد جذور الشعر عند الفرد في جميع مناطق الجسم منذ أن يكون الجنين في الرحم بعد اكتمال نموه، والذي يحدث بعد الولادة ما هو إلاّ ازدياد في سُمك وطول الشعر. ويأخذ الشعر من أجسامنا حاجته من الغذاء ليعيش وينمو بمقدار حوالي ١٢ مليمتر في الشهر. وتتوقف سرعة نموه على ظروف الطقس والبيئة المحيطة به، فهو ينمو في الصيف أسرع منه في الشتاء. وفي فصلي الصيف والربيع يسرع الشعر في النمو أكثر من الفصلين الآخرين. وتبلغ سرعة النمو ١٥ ضعفاً في ضوء النهار عنها في ظلام الليل. لذا ينبغي تعريض الشعر لضوء الشمس من فترة لأخرى. كما يعتمد نمو خلايا جذور الشعر على إفراز بعض المواد من خلايا حليمة الشعر متأثرة ببعض الهرمونات والتي تزيد من انقسام خلايا حُليمة الشعرة ٢- ٥ مرات، وتوجد فتحات صغيرة على سطح الشعرة، ولا تُرى إلاّ بالمجهر لتساعد على وصول الغذيات والزيوت والكريمات التي توضع على الشعر، وذلك الى منطقة الجذور والبصيلات.

و يمر نمو أي شعرة في الجسم بثلاث مراحل وهي تشكل دورة نمو الشعر وهي: مرحلة النمو، والتي تنشط فيها الخلايا الإنباتية الموجودة في الجذور، والتي تحيط بالحليمات داخل جريبات الشعر، وتستمر في الانقسام حتى يظهر الشعر في اتجاه الطبقة الخارجية من الجلد والمرحلة النهائية للنمو تستمر من ٢ - ٤ أشهر. وتمكث فترة النمو مابين ٢- ٧ سنوات لكل شعرة، أي أن عمر الشعرة يتراوح بين٢- ٧ سنوات، ويكون متوسط فترة النمو ٣ سنوات. وتأتي مرحلة: التساقط، والتي تبدأ بانفصال جريب الشعرة عن حليمتها المملؤة بالأوعية الدموية مؤدياً الى تقلص حجم الجريب وتوقف نمو الشعرة وانفصالها عن جذرها مما يسهل تساقطها، وتستمر هذه المرحلة من ٢- ٣ أسابيع؛ وتعتبر الشعرة الساقطة ميتة قبل ثلاثة أشهر من سقوطها، وفي الأحوال الصحية العادية يتساقط من الشعر يومياً عدداً يتراوح بين ٢٥ – ١٠٠ شعرة. ويليها المرحلة الثالثة: الراحة، حيث يبدأ الشعر في التساقط بمجرد لمسه ويستمر التساقط لمدة ٣- ٤ أسابيع، وهي مرحلة الراحة التامة لجريب الشعرة حتى انتهاء هذه الفترة التي يبدأ بعدها الشعر في النمو من جديد، علماً بأنه لكل شعرة دورة حياة مستقلة. وتبدأ الدورة الجديدة في نمو الشعرة عندما يبدأ الجريب بالالتحام مع الحليمة الغنية بالأوعية الدموية الممتلئة بالغذيات الضرورية للنمو...[1].

(١) أنظر بحوث ندوة: الطب البديل رافد لا منافس في ٨ محرم ١٤٣٠هـ. بحث الدكتورة أ. أميمة بنت محمد نور الجوهري أستاذ الصيدلانيات في كلية الصيدلة بجامعة الملك سعود بالرياض.

المسألة الثانية : تاريخ بداية زراعة الشعر:

يقول الطبيب الدكتور أحمد التركي استشاري الأمراض الجلدية وجراحة التجميل:

منذ بداية القرن التاسع عشر بدأ الاهتمام بزراعة الشعر، حيث قام العالم: باروميو «Baromio» بتجربة ذلك على الحيوانات وبنجاح تام، وبعد ذلك اشتهرت زراعة الشعر الناجحة في اليابان بداية من سنة ١٩٣٠م بواسطة مجموعة من أطباء الجلدية هناك. وبالتالي كان كل شيء مدوناً باللغة اليابانية. وبسبب نشوب الحرب العالمية الثانية تأخر انتقال هذا العمل إلى خارج اليابان، ولم تكن المعلومات متوفرة في المناطق الأخرى من العالم حتى عام ١٩٥٠ عندما نشرت الدوريات العلمية الأمريكية معلومات عن تلك العمليات التي كانت بدائية في ذلك الوقت بشكل لافت للنظر خصوصاً من الناحية الجمالية، واستمر الأمر على هذا النحو حتى عام ١٩٧٠م، عندما قام بعض الأطباء باستخدام الطعوم الدائرية التي تتراوح بدرجات مختلفة من ٤ ملم وأقل قليلاً..... ومع بداية الثمانينيات من القرن الميلادي الماضي بدأت زراعة الشعر تأخذ شكلاً جديداً وجمالياً حيث استخدمت الطريقة الجديدة المتمثلة في زراعة البصيلات، وبهذه الطريقة تغيرت النظرة العامة لزراعة الشعر حيث بدا الشكل طبيعياً أكثر من ذي قبل إلى درجة أنه بات يصعب على غير المتخصص معرفة ما إذا كان الشعر مزروعاً أم لا.

المسألة الثالثة : لمن تكون زراعة الشعر في الغالب؟

معظم العمليات تجرى للمصابين بالصلع، والمعروف لدى العامة بصلع الكبار. هذا النوع من الصلع يصيب الرجال والنساء ولكن بنسبة ثلثين في الرجال وثلث في النساء تقريباً. ويكون الصلع على عدة مراحل ترقم من واحد إلى سبعة في الرجال، وتقسم إلى ثلاثة في النساء، وللعامل الوراثي دور كبير في ذلك وعادة يبدأ تساقط الشعر في بداية العشرينيات إن لم يكن قبلها ويستفحل في بداية الثلاثينيات.

المسألة الرابعة: مفهوم العملية وإجراؤها:

نلاحظ أن معظم الرجال- بمن فيهم المتقدمون في العمر- تبقى لديهم كمية من الشعر في المنطقة الخلفية لا تسقط والسبب في ذلك يعود- حسب الأبحاث والدراسات- إلى أنه لا يتأثر بوجود الهرمون الذكوري، حيث تكون مستقبلات الخلايا لهذا الهرمون مختلفة عنها في مقدمة الرأس وهذا لا يعني بالطبع أن الأشخاص المصابين بالصلع الذكوري لديهم زيادة في الهرمون، ولكن الأبحاث أثبتت أن مستوى الهرمون في الدم طبيعي لدى الجميع، ولكن حساسية خلايا الشعر للهرمون في مقدمة الرأس تكون زائدة في الأشخاص الذين لديهم الصلع المبكر، وتعتبر المنطقة الخلفية من الرأس هي المنطقة المتبرعة في حين تكون المنطقة الأمامية وهامة الرأس هي المنطقة المستقبلة، بعد أن يرى الطبيب المريض ويحدد نوع الشعر وكثافته في المنطقة المتبرعة «لأن ذلك يحدد كثافة الشعر المستقبلة أيضاً»....، مع الأخذ بعين الاعتبار نوعية الخصلات المزروعة حيث اختلف الأطباء في الطريقة المثلى

لزيادة الكثافة في الشعر المزروع، فهناك فريق يؤيد الخصلات الأحادية إذا أجريت عدة مرات وبكثافة، ولكن الأطباء الضالعين في الأمر يعتقدون بوجوب أن يكون هناك نوع من الخصلات الدائرية المتلاصقة. وللحفاظ على الناحية الجمالية توضع الخصلات الأحادية في مقدمة الرأس كي تغطي الخصلات الخلفية كنوع من التغطية الطبيعية، كي لا يبدو أن هناك أي نوع من عدم التناسق في الشعر أو أنه غير طبيعي.

المسألة الخامسة : مراحل زراعة عملية الشعر:

يؤخذ شريط من الجلد المحتوي على الشعر إلى الجذور من المنطقة المعروفة بـ «المنطقة الآمنة"في مؤخرة الرأس، حيث يستخدم في ذلك مشرط خاص يحتوي على عدة شفرات "من ثلاث إلى خمس"حيث تعطى عدة شرائح جلدية بسمك من «١إلى٢ملم» أو أكثر لكل شريحة، بعدها يغلق الجرح بغرز طبية عادية أو دبابيس طبية، مع العلم أنه بالإمكان إجراء حوالي اثنتي عشرة جلسة من المكان نفسه كلها تنتهي بأثر الجرح الواحد فقط، لأنه في كل مرة يؤخذ المكان نفسه، وهذا لا يؤثر على كثافة الشعر بشكل ملحوظ.....تؤخذ شرائح الشعر وتقسم حسب رؤية الطبيب ورغبة المريض في الكثافة أو عدمها، أما إن كانت للخصيلات الأحادية فإنها تقسم إلى بصيلات تحتوي على عدد يتراوح من شعرة إلى ٣ شعرات وأحياناً أكثر، أو تؤخذ مجموعة من البصيلات في كل خصلة بحيث توضع البصيلات الأحادية لأنها الأقل في الأمام، والأكثر في الخلف كي تعطي منظراً جمالياً أفضل. وبعد أن يقوم الطبيب برسم خط الشعر في الأمام والذي يكون دائماً على

شكل حرف يو «U» اللاتيني في الرجال في حين يكون أكثر استقامة بالنسبة للنساء. ويحدد ذلك أيضاً قياس خاص حيث يقوم الطبيب بقياس المسافة بين العينين والذقن، ويقسم ذلك على اثنين ويضيف ١ إلى٢ سم إلى الناتج بحيث تكون المسافة من المقطب إلى بداية الشعر فوق ذلك كي يعطي شكلاً جمالياً يتناسب مع جميع الأعمار حتى وإن بلغ الشخص ٦٠ عاماً فإنه يظهر بشكل طبيعي، ويكون ذلك الخط أيضاً موازياً الأرض. وهذه النقطة مهمة ويجب أن يعرفها الشخص الراغب في زراعة الشعر، وأن لا يحرص على أن يكون خط الشعر نازلاً أكثر مما ينصح به الطبيب، لأنه بخلاف ذلك فإن الشعر يظهر مخالفاً لعمره. بعدها يقوم الطبيب بتحديد الأماكن لوضع الطعوم الشعرية أو الخصلات مستخدماً إما الإبرة أو المشرط..، وإذا كان الصلع رقم «٧» أي نهاية الصلع تقريباً فإن المريض يحتاج إلى عدة جلسات وتستغرق عادة وقتاً طويلاً، وفي الغالب فإن مدة العملية تعتمد اعتماداً رئيساً على عدد المرضات المتخصصات مع الطبيب..، ولابد أن تجرى تلك العمليات تحت التخدير الموضعي...، ولإعطاء كثافة جيدة ينصح بعمل ثلاث جلسات على الأقل في الأمام، وثلاث في الخلف، ويفضل كثير من الأطباء أن تكون العمليات الأمامية منفصلة عن الخلفية، وإن كان هناك اختلاف شديد في ذلك بين جراحي زراعة الشعر...، ومن الإرشادات التي تذكر للمريض في الفترة الأولى ألا يحاول الانحناء في الأيام الأولى قدر الإمكان حتى يحافظ على تماسك الخصلات! يبدأ الشعر بالنمو بعد ثلاثة أشهر فأكثر، و ربما يتأخر أحياناً إلى ٩ أشهر، بإمكان المريض أن يجري

عملية أخرى للزراعة في المنطقة الأخرى من الرأس وذلك في مدة لا تتجاوز ستة أسابيع. أما إذا أراد أن يعود لزراعة المنطقة التي زرعت في السابق فعليه أن ينتظر على الأقل ثلاثة أشهر، و إن كانت المدة تختلف من طبيب لآخر..

المسألة السادسة: الآثار الجانبية للعملية:

تعتبر عمليات زراعة الشعر من العمليات الخالية من الآثار الجانبية تقريباً، ولكن أحياناً يظهر نوع من التنميل أو فقد الإحساس خصوصاً في أعلى الرأس، وذلك من أثر إزالة الشرائح والخصلات من المنطقة المتبرعة، حيث تمر الأعصاب الطرفية الحسية، ولكن هذا في الغالب يعود إلى طبيعته تدريجياً بعد عدة أسابيع، وقد يستمر أحياناً إلى عدة أشهر. من النادر أن يحدث التهاب بكتيري في المنطقة المتبرعة، ومن النادر أيضاً أن يكون هناك نوع من التحوصل أو التكيس تحت الجلد بسبب تجمع السوائل تحت الجلد، وأيضاً من النادر أن يكون هناك اتصال نوع من الأوردة والشرايين تحت الجلد خصوصاً في المنطقة المزروعة. ومن أهم المضاعفات حصول بعض الألم بعد العملية ويمكن التغلب عليه بالأدوية المهدئة ، خصوصاً في اليوم الأول و في حالات نادرة قد يحدث التهاب في مكان العملية[1].

(١) انظر: مقال الدكتور الطبيب أحمد التركي استشاري الأمراض الجلدية وجراحة التجميل بمركز أدمة التجميلي بالرياض وعضو هيئة التدريس بكلية الطب جامعة الملك سعود منشور في موقع باب BAB.COM على الشبكة العنكبوتية. وانظر المجلة العربية مقال دكتور سمير أبو غوش عدد٢٧٢ ص١٠٧.والصلع ومشاكل الشعر ترجمة وإعداد زهير الصباغ ص٤٤- ٤٦، والصلع ومشاكل الشعر لجمال جمعة ٤٩.

المسألة السابعة: الجديد في عمليات زراعة الشعر والأشهر منها :

يقول الطبيب الدكتور خالد بن محمد الغامدي عضو هيئة التدريس بكلية الطب جامعة الملك سعود واستشاري الأمراض الجلدية وجراحة الجلد: كشفت الأبحاث العلمية أن الشعر الذي في مؤخرة الرأس غير معرض للصلع وعند نقله لمقدمة الرأس فإنه يحتفظ بنفس الخاصية ولا يتساقط ، وهذه الطريقة أي النقل مستخدمه لعدة عقود، لكنها مرت بمراحل تطور ونقلات نوعية. فقد بدأت في السبعينات الميلادية بطريق الخزعات الدائرية الكبيرة...، ثم تطور الأمر في التسعينات وبدأ يصغر حجم الخزعات....

حتى ظهرت طريقة زراعة وحدات الشعر (FUT) ويتم في هذه الطريقة نقل وحدات الشعر بتوزيعها الطبيعي حيث تحتوي الوحدة على شعرة واحدة أو اثنتين أو ثلاث أو نادراً أربع أو خمس شعرات فيتم نقلها من مؤخرة الرأس إلى المنطقة المستقبلة، وهذه الطريقة هي الأكثر نجاحاً والتي يمارسها معظم المتخصصون برزاعة الشعر حول العالم وتعطي نتائج طبيعية المظهر حيث نتفادى مظهر تكتلات الشعر الشبيه بشعر الدُمية في هذه الطريقة. ومن الجدير بالذكر أن عملية زراعة الشعر بهذه الطريقة هي الأسلوب الشائع على مستوى العالم لكنها تستهلك الكثير من الجهد و الوقت والمال.... وتعد زراعة الشعر من أكثر العمليات التجميلية نجاحاً علماً بأن لها مضاعفات بسيطة ونادرة الحدوث ويمكن معالجتها بسهولة..

وهناك طريقة جديدة ظهرت قبل بضع سنوات فقط وتسمى طريقة حصد أو خلع وحدات الشعر: (فو): (FUE) وهي طريقة تستغرق وقتاً طويلاً جداً يقوم فيها الطبيب بأخذ كل وحدة على حدة من المنطقة المانحة

بواسطة مشرط دائري صغير جداً (١ مليميتر تقريباً) ثم تنقل إلى المنطقة المستقبلة. وتتميز هذه الطريقة بعدم وجود خياطة جراحية في المنطقة المانحة كما هو الحال في الطريقة العادية، كذلك يمكن الحصول على الشعر من أماكن أخرى غير مؤخرة الرأس مثل الشعر الزائد بالصدر مثلاً. ولكن عيبها الأكبر هو زيادة الكلفة المادية وزيادة الوقت المستغرق في العملية مع الحصول على عدد محدود فقط من الشعرات المتوفرة للزراعة وذلك لا تستغرق عملية النزع لوقت طويل.ولجميع الأسباب المذكورة لم تلاقي هذه الطريقة الرواج الذي حصل للطريقة السابقة: فوت: (FUT) [١].

ومن الجدير بالذكر هنا الإشارة إلى أنه بالإمكان الآن زراعة الشعر في أي مكان آخر من الجسم مثل الحاجبين أو الرمش أو الشارب أوالذقن[٢]، بالإضافة إلى أن هناك آفاق مستقبلية لعلاج الصلع و من ذلك استنساخ الشعر باستزراع خلية وتكاثرها عن طريق الهندسة الوراثية، إلا أن ذلك قد يؤدي إلى احتمال استمرار تكاثر الخلايا لتصبح خلايا سرطانية، وكذلك العلاج الجيني بواسطة علاج الجين المسبب للصلع لكن علاجه غير معروف حتى الآن، وكذا استخدام الليزر خاصة في تقطيع البصيلات وزراعتها بشكل دقيق..[٣].

---

(١) انظر مقالا للدكتور خالد بن محمد الغامدي استشاري الأمراض الجلدية وجراحة الجلد بالليزر وعضو هيئة التدريس بكلية الطب جامعة الملك سعود بحث زراعة الشعر. انظر المقال في: موقع الدكتور/www.dralghamdi.net .

(٢) الجديد في جراحات زراعة الشعر مقال: للدكتور أحمد التركي، مجلة (الجلدية) العدد الأول ص٢٢.

(٣) الصلع ومشاكل الشعر لجمال جمعة ص ٢٥، وانظر: الجراحة التجميلية للدكتور صالح بن محمد الفوزان ص١٣٨- ١٤٤.

المطلب الثاني
أنواع العمليات التجميلية

ظهر في الطب الحديث أنواع عديدة من العمليات التي تجري لأجل التجميل، بعضها لأسباب ضرورية، وبعضها الآخر من باب التجمّل والتزيّن، ومن بين هذه العمليات عمليات زراعة الشعر، وخاصة شعر الرأس والتي سبق الكلام عنها آنفاً، و كذلك عمليات إزالة الشعر بالطرق والوسائل الحديثة، ومثل الجراحة الترقيعية، وهي عبارة عن أخذ قطعة من مكان ما بالجسم لوضعها في مكان آخر بالجسم، و كذلك الجراحات التجميلة لتقويم عضو ما بالجسم بحثاً عن المزيد من الجمال، بالإضافة إلى الجراحة التي تجري لإصلاح وتقويم عضو ما بالجسم، ليصبح أكثر كفاءة وفاعلية في عمله أو تجميله وإعادته كما كان، جراء الحوادث أو الإصابات، وعموما فالجراحة التجميلية لا تخلو من ثلاثة أنواع: العمليات التجميلية التحسينية، والعمليات التجميلية الحاجية، والعمليات التجميلية الضرورية، ولكل من هذه الجراحات أنواعها وأشكالها.

فأما العمليات التجميلية التحسينية وهي النوع الأول: فيراد بها تحسين المظهر وتحقيق الشكل الأفضل والصورة الأجمل دون وجود دوافع ضرورية أو حاجية تستلزم ذلك، وإنما هو تحسين زائد يتبع الرغبات الأهواء، ومنها كذلك عمليات التشبيب وهو تجديد الشباب وإزالة مظاهر الشيخوخة عن البدن فيبدو المسن بعدها وكأنه في عهد الصبا وعنفوان الشباب في شكله وصورته، ويدخل تحت هذه الجراحة أنواع كثيرة كجراحة تجميل الأنف وتصغيره وتغيير شكله من حيث العرض والارتفاع، وجراحة تجميل الذقن

وذلك بتصغير عظمها إن كان كبيراً أو تكبيره بوضع ذقن صناعي يلحم بالعضلات، وجراحة تجميل الثديين بتصغيرهما إذا كانا كبيرين، أو تكبيرهما إذا كانا صغيرين إما بحقن الهرمونات الجنسية أو بإدخال النهد الصناعي داخل جوف الثدي، وكذلك جراحة تجميل الأذن بردها إلى الوراء إن كانت متقدمة، وكذلك جراحة البطن بشد جلدته وإزالة القسم الزائد بسحبه من تحت الجلد جراحياً، وكذلك جراحة تجميل الوجه بشد تجاعيده، وكذلك تجميل الأرداف بإزالة المواد الشحمية الزائدة، وكذلك جراحة تجميل الساعد، وجراحة تجميل اليدين، وجراحة تجميل القدمين، ونحو ذلك من أنواع الجراحة التجميلية التحسينية...

النوع الثاني: العمليات التجميلية الحاجية، وهي الجراحة التي تدعو الحاجة الملحة إليها بحيث لو لم تفعل لحصل الضيق والحرج على الشخص، فهو لا يطلب بها حسناً زائداً، وإنما يطلب بها لإزالة ذلك الضيق أو الحرج الحاصل، وذلك كإزالة أصبع سادسة أو يدٍ زائدة، أو سن زائدة تضر بالفم وعملية المضغ، أو كتصحيح الأنف الأعوج الذي من شأنه أن يضر بعملية التنفس، أو كشد الجفون المتهدلة التي من شأنها إعاقة الرؤية، أو سحب الدهون من الشخص البدين والتي من شأنها أن تسبب كثيراً من الأمراض كالسكر والضغط وزيادة الدهون في الدم، أو تعديل حَوَلٍ في العين يمكن إصلاحه بلا ضرر، أو كعملية زرع الشعر للمرأة إذا كانت صلعاء بلا شعر، أو كعملية إصلاح الأصابع بإقامتها إذا كان فيها انحناء خلقي ويضر بعمل صاحبها بها، وكعملية تخفيف الثديين إن كانا كبيرين جداً بحيث يضرا بعمود

المرأة الفقري بسبب عدم التوازن لوجود الثقل الزائد من الأمام، وكعملية رتق الشفة المنشقة، وغير ذلك من أنواع العمليات التي تدعو لها الحاجة.

النوع الثالث: العمليات التجميلية الضرورية: وهي تلك العمليات التي تدعو إليها الضرورة الملحة، أي الضرورة القصوى كالتي تجرى عند العمليات الإسعافية نتيجة الحوادث والحرائق الإصابات الخطيرة وقد تسبب تشوهات مضرة مستمرة لو تركت بدون عملية...

ولكل من هذه الأنواع أساليب في إجراء العمليات ومن بين تلك الأساليب المستخدمة في مجال العمليات التجميلية عمليات جراحية يستخدم فيها المشرط أو مبضع الطبيب، وعمليات لا يستخدم فيها المشرط ويكتفي فيها بالحقن أو غيره، وعمليات صغيرة لا يحتاج فيها للتخدير، وعمليات كبيرة لابد فيها للتخدير، وعمليات يستخدم فيها الأطباء المواد الكيماوية، وعمليات يستخدم فيها الأطباء الطاقة الكهربائي، وعمليات يستخدم فيها الأطباء طاقة الليزر، وعمليات يستخدم فيها الأطباء أجهزة الامتصاص أو الشفط، وعمليات تجميل تجرى تحت الجلد لنفخه أو تضخيمه، و غير ذلك كثير مما يجد في عالم التجميل المتغير كل حين...[1]:

(١) انظر، الإفادة الشرعية في بعض المسائل الطبية لوليد السعدان ص٢- ٣، والتجميل بين المفهوم والممارسة، للدكتور: ماجد عبد المجيد طهبوب ٣- ٧، و بحث الدكتور يوسف التركي استشاري وأستاذ مساعد في طب الأسرة كلية الطب جامعة الملك سعود بالرياض بعنوان: قضايا طبية معاصرة ص٥- ٨.، والجراحة التجميلية للدكتور الطبيب جمال جمعة ١- ٢٩. والجراحة التجميلية للدكتور صالح الفوزان (٣١).

المطلب الثالث
شروط إباحة العمليات التجميلية عموما والشعر خصوصا

إن الحكم بجواز العمليات الطبية عموما مقيد بشروط أشار إليها العلماء، وهي مستقاة في أغلبها من أصول الشرع وقواعده، و يمكن ضبطها في الشروط الثمانية التالية:

الشرط الأول: أن تكون العمليات مشروعة: فلا يجوز للمريض أن يطلب فعل العملية ولا للطبيب أن يجيبه إلا بعد أن تكون تلك العمليات مأذونا بفعلها شرعا، لا تتضمن محظورا شرعيا ككشف العورة المغلظة لغير حاجة.

الشرط الثاني: ان يكون المريض محتاجا إلى العملية بأن يخاف على نفسه الهلاك. أو تلف عضو من أعضاء جسده، أو دون ذلك كتخفيف الألم الذي يعانيه ونحوه.

الشرط الثالث: أن يأذن المريض أو وليه بفعل العملية: فإذا رفض المريض فلا يجوز للطبيب أن يجري الجراحة حتى ياذن له؛ لأن ذلك حق له فلا يتعدى عليه.

الشرط الرابع: أن تتوفر الأهلية في الطبيب المجري للعملية: ويتحقق هذا الشرط بوجود أمرين: أولهما: أن يكون ذا علم وبصيرة بالعملية المطلوبة، و ثانيهما: أن يكون قادرا على تطبيقها وأدائها على الوجه المطلوب[1].

الشرط الخامس: أن يغلب على ظن الطبيب الجراح نجاح العملية: بمعنى أن تكون نسبة نجاح العملية ونجاة المريض من أخطارها أكبر من نسبة عدم

---

(١) الإفادة الشرعية في بعض المسائل الطبية لوليد السعدان ص٢- ٣، و انظر: أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها لمؤلفه الدكتور محمد المختار الشنقيطي ص٩ - ١١ وانظر الجراحة التجميلية للدكتور صالح بن عبد الله الفوزان ١٣٨.

نجاحها وهلاكه، فإذا غلب على ظنه هلاك المريض بسببها فإنه لا يجوز له فعلها[1].

الشرط السادس: ألا يوجد البديل الذي هو أخف ضررا من العمليات: كالعقاقير والأدوية، فإن وجد البديل لزم المصير إليه، صيانة لأرواح الناس وأجسادهم حتى لا تتعرض لأخطار الجراحة وأضرارها.

الشرط السابع: أن تترتب المصلحة المعتبرة شرعا على فعل هذه العمليات.

الشرط الثامن: أن لا يترتب على فعلها ضرر أكبر من ضرر المرض.

أما الشعر بخصوصه فمن الباحثين من وضع شروطاً خاصة به ينبغي مراعاتها في عملية تجميله، وهي الآتي:

١. ألا يكون فيه تدليس وغش وخداع.

٢. ألا يكون فيه تغيير للخلقة الأصلية بدون حاجة.

٣. ألا تستعمل فيه مادة نجسة.

٤. ألا يكون بقصد تشبه أحد الجنسين بالآخر.

٥. ألا يقصد التشبه بالكافرين أو أهل الشر والفجور[2].

وهذه شروط في نظري وجيهة دلت عليها نصوص الشريعة و مقاصدها العامة والله أعلم.

---

(١) أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها للدكتور محمد المختار الشنقيطي ص٩- ١١.

(٢) أحكام جراحة التجميل في الفقه الإسلامي للدكتور محمد عثمان شبير (٣٣) والمرجع السابق للشنقيطي.

المطلب الأول
حكم زراعة الشعر الطبيعي

بعد البيان لكيفية إجراء عملية زرع الشعر الطبيعي من الناحية الطبية وما تبع ذلك مما يتعلق بالعمليات التجميلية، أُبين حكم زرع الشعر الطبيعي من الناحية الشرعية، حيث اختلف العلماء المعاصرون في حكمه على قولين:

القول الأول: عدم جواز هذا النوع من العمليات وغيرها من عمليات التجميل التي يراد بها الزينة. وممن رأى هذا القول د. محمد الشنقيطي[1]، ود. عبدالسلام السكري، والشيخ عبد الرحمن عبد الخالق، وغيرهم[2].

واستدل أصحاب هذا القول بأدلة منها:

١- قوله تعالى عن إبليس: ﴿وَلَآمُرَنَّهُمْ فَلَيُغَيِّرُنَّ خَلْقَ ٱللَّهِ﴾[3].

وجه الدلالة من الآية: أنها وردت في سياق بيان المحرمات التي يزين الشيطان فعلها للناس، ومنها تغيير خلق الله الذي هو محرم؛ لأنه من عمل الشيطان. وهذا النوع من العمليات الجراحية التجميلية، إنما هو تغيير لخلق الله فلا تجوز.

٢- **ما رواه عبدالله بن مسعود رضي الله عنه قال: لعن الله الواشمات والمتنمصات والمتفلجات للحسن المغيرات خلق الله، مالي لا ألعن من**

---

(١) أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها للشنقيطي (١٨٣).

(٢) نقل وزراعة الأعضاء الآدمية من منظور إسلامي للسكري (٢٤٢). وينظر: الجراحة التجميلية للدكتور صالح بن محمد الفوزان (١٤٥).

(٣) سورة النساء، من الآية: ١١٩.

لعن النبي ﷺ وهو في كتاب الله تعالى ﴿وَمَآ ءَاتَىٰكُمُ ٱلرَّسُولُ فَخُذُوهُ وَمَا نَهَىٰكُمْ عَنْهُ فَٱنتَهُوا۟﴾[1][2].

وجه الدلالة من الحديث: أن فاعل الأمور المذكورة ملعون؛ لأنه مغير لما خلق الله، واللعنة لا تكون إلا على أمر محرم، وهذه العمليات التجميلية ما هي إلا تغيير لخلق الله فلا تجوز.

نوقش الاستدلال بالآية والحديث من ثلاثة أوجه:

الوجه الأول: أن هذا النوع من العمليات التي فيها التغيير دعت إليه الحاجة، فيكون مستثنى من النصوص الموجبة لتحريم تغيير خلق الله لو سلّمت! ولذلك يقول الإمام النووي في شرحه لحديث ابن مسعود السابق: (وأما قوله "المتفلجات للحسن" فمعناه يفعلن ذلك طلبا للحسن، وفيه إشارة إلى أن الحرام هو المفعول لطلب الحسن، أما لو احتاجت إليه لعلاج أو عيب في السن ونحوه فلا بأس)[3].

فالنووي يبين أنه إن وجدت فيه الحاجة الداعية إلى فعله فهذا لا يشمله النهي بل هو مستثنى من ذلك لوجود الحاجة.

الوجه الثاني: أن هذا من باب رد ما خلق الله عز وجل، ومن باب إزالة العيب، وليس هو من باب الزيادة على ما خلق الله عز وجل، وبالتالي لا يدخل ضمن تغيير خلق الله سبحانه.

---

(١) سورة الحشر، الآية: ٧.

(٢) أخرجه البخاري (٣٠٥/٣) في كتاب التفسير باب وما آتاكم الرسول فخذوه، حديث (٤٨٨٦)، ومسلم (١٦٧٨/٣) في كتاب اللباس والزينة باب تحريم فعل الواصلة والمستوصلة والواشمة والمستوشمة، حديث (٢١٢٥).

(٣) شرح صحيح مسلم (١٠٧/١٤).

ومما يمكن الاستدلال به ما جاء في حديث النفر الثلاثة من بني إسرائيل: الأبرص والأقرع والأعمى الذين ابتلاهم الله عز وجل فبعث إليهم ملكا، وفيه: "فأتى الأقرع فقال: أي شيء أحب إليك، قال: شعر حسن، ويذهب عني هذا الذي قذرني الناس، قال: فمسحه فذهب عنه وأُعطي شعرا حسنا"[(١)]. فهذا الأصلع لم يطلب تغيير خلق الله، بل طلب رد ما خلق الله إلى أصله.!

الوجه الثالث: أن هذا النوع من الجراحة التجميلية لا يشمل على تغيير خلق الله قصداً، لأن الأصل فيه أنه يقصد منه إزالة الضرر، والتجمل والحسن جاء تبعاً[(٢)].

٣- إن هذا النوع من الجراحة لا يتم دون ارتكاب محظور، ومن ذلك:

أ - الغش والتدليس المحرم شرعا، ففيها إعادة صورة الشباب للكهل، والحسن في جسده، وذلك مفض للوقوع في المحظور من غش الأزواج من قبل النساء اللآتي يفعلن ذلك، وغش الزوجات من قبل الرجال الذين يفعلون ذلك.

ب - التخدير: إذ لايمكن إجراء هذا النوع من الجراحة دون تخدير المريض تخديراً عاماً أو موضعياً، قالوا: والتخدير في الأصل محرم وفعله في هذا النوع لم يأذن به الشرع لفقد الأسباب الموجبة للترخيص والإذن به.

ج - قيام الأطباء بالعمليات للنساء والعكس، فتحصل محظورات كثيرة كاللمس والنظر للعورة والخلوة بالأجنبية، وكل هذه المحظورات لم

---

(١) أخرجه البخاري (٢/٤٩٤) في كتاب أحاديث الأنبياء باب حديث أبرص وأعمى وأقرع في بني إسرائيل، حديث (٣٤٦٤)، ومسلم (٤/٢٢٧٥) في كتاب الزهد والرقائق، حديث (٢٩٦٤).

(٢) انظر: أحكام الجراحة الطبية للشنقيطي (١٨٦ – ١٨٧).

يثبت شرعا الرخصة بها في هذا النوع من العمليات ؛ لانتفاء الأسباب الموجبة للترخيص فتبقى على الأصل وهو التحريم[1].

ويناقش هذا الاستدلال من وجوه ثلاثة :

الوجه الأول : أنه ليس في هذا النوع من الجراحة التجميلية أي غش أو تدليس ، إذ أنه إذا تمت العملية فإن الشعر سيعود إلى وضعه الطبيعي الذي خلقه الله سبحانه ، فلا يحصل بذلك غش ولا تدليس.

الوجه الثاني : أن التخدير في مثل هذه العمليات الجراحية له ما يبرره ، فالحاجة داعية إليه لما في نفس الشخص التي تجرى عليه العملية من ضرر نفسي ومعنوي وأحيانا حسي ، وهذا الضرر مما يجوز الترخيص به لعمل هذا التخدير.

الوجه الثالث : أنه يمكن إجراء هذا النوع من العمليات دون أن يقوم به الأطباء الذكور للنساء والعكس ، بل من الممكن - وهذا متوفر الآن - قيام الذكور من الأطباء بهذه العمليات للذكور ، وقيام الطبيبات للنساء فينتفي المحذور الشرعي.

٤- إن هذه العمليات الجراحية التجميلية لا تخلو من وجود أضرار ومضاعفات تنشأ عنها ، والشرع جاء لمنع الضرر ودفعه فلهذا لا يجوز فعلها[2].

ونوقش هذا الاستدلال : بأن الطب الحديث وبفضل التقنية الحديثة - بعد فضل الله - يستطيع عمل هذه العمليات التجميلية دون ضرر يذكر ، فانتفى المحذور منها وهو وجود الضرر فجاز فعلها.

---

(١) انظر : المرجع السابق (١٨٥ – ١٨٦).و الأحكام الطبية المتعلقة بالنساء للدكتور محمد خالد منصور (٢٠١- ٢٠٢).

(٢) المرجعان السابقان .

٥ - أن زراعة الشعر تدخل في الوصل المحرم شرعاً فتكون محرمة.

ونوقش هذا الاستدلال: بأنه غير مسلم؛ للفرق بين زراعة الشعر والوصل، لأن في الوصل يضاف إلى الشعر شيء آخر غير الشعر الأول وهذا المضاف إما أن يكون شعراً أو غيره، وفي زراعة الشعر المضاف هو الشعر نفسه مع جزء من الجلد يحوي بصيلات الشعر، وغاية ما هنالك أن الشعر ينقل من مؤخر الرأس إلى مقدّمه، أو إلى الموضع الذي يراد زراعة الشعر فيه أو من موضع لآخر في الجسم.

القول الثاني : إباحة عمل مثل هذه العمليات، فلا حرج من زراعة الشعر، ومن أبرز من قال بهذا الرأي الشيخ محمد بن صالح العثيمين - رحمه الله- [(١)]، كما قال به الدكتور محمد عثمان شبير[(٢)]، والدكتور علي القرة داغي، والدكتور علي المحمدي، والدكتور يوسف الشبيلي[(٣)]، لكن اشترط بعض العلماء المعاصرين لجواز مثل هذه العمليات شروطاً سبقت الإشارة إليها عند الكلام عن شروط العمليات التجميلية عموما، وعمليات زراعة الشعر خصوصا.

---

(١) فتاوى الشيخ ابن عثيمين، كتاب الدعوة (٢/٧٥، ٧٤).وانظر كتاب فتاوى البلد الحرام جمع الجريسي (١١٨٥).

(٢) أحكام جراحة التجميل في الفقه الإسلامي لشبير (٣٣).وانظر حكم التشريح وجراحة التجميل في الشريعة الإسلامية (١٤٧).

(٣) فقه القضايا الطبية المعاصرة للقرة داغي والمحمدي (٥٣٥)، وبحث: تجميل أعضاء الوجه للدكتور يوسف الشبيلي (٤٢) .

واستدل أصحاب القول الثاني ممن قال بالجواز بأدلة منها:

١- أن الصلع - وهو المبرر الذي يدعيه المريض لعمل العملية لرأسه غالباً - يُعد عيباً يشتمل على ضرر حسي ومعنوي، فالحسي ما يجده من آلام وصداع ونحوها بسبب فقد الشعر، والمعنوي ما قد يشعر به من نقص في خلقته وازدراء في أعين الناس، وهذا النقص لا شك بأن فيه ضرراً نفسياً بالغاً للأصلع، وخصوصا بالنسبة للمرأة، وكذلك يعتبر نقصاً بالنسبة للرجل، ويدل لذلك مافي الصحيحين من حديث النفر الثلاثة، وفيه **قال الرسول الله ﷺ: (إن ثلاثة من بني إسرائيل أبرص وأقرع وأعمى أراد الله أن يبتليهم فبعث إليهم ملكاً..، فأتى الأقرع فقال: أي شيء أحبُّ إليك؟ قال: شعر حسن ويذهب عني هذا الذي قذرني الناس قال: فمسحة فذهب عنه وأعطي شعراً حسناً...) الحديث وقد مضى آنفا.**

فالصلع لدى الرجال يعد عيبا عند الكثير، وهو أشد عيبا لدى النساء ويحدث ألما نفسيا، كما ينتج عنه ضررا اجتماعيا، وذلك لأن الشعر زينة المرأة وهو جزء من جمالها المقصود، كما أن انتشار الصلع بين النساء أمر نادر الوقوع مما يزيد الألم النفسي الناتج عنه[1]. وكذلك الحكم بالنسبة للرجل حيث يعتبر الصلع عيبا ونقصا، كما جاء في حديث الثلاثة، ومنهم الأصلع حيث تمنى شعرا حسنا يذهب عنه الذي قذره الناس.

(١) أحكام الشعر في الفقه الإسلامي لطه محمد فارس (١٨٣)، نقلا عن: وصل الشعر وحكم زراعته بحث للدكتور عادل بن محمد المطيرات (٥٤).

وكل ما سبق موجب للترخيص بفعل الجراحة التجميلية لأنه يعتبر حاجة، فتنزل منزلة الضرورة، ويرخص بفعلها إعمالاً للقاعدة الفقهية التي تنص على أن الحاجة تنزل منزلة الضرورة عامة كانت أو خاصة[1].

٢- أن عملية زراعة الشعر ليس فيها تغيير لخلق الله، بل هي من باب رد ما خلق الله، ومن باب إزالة العيب، فلا تكون من باب تغيير خلق الله، بل هي من باب رد ما نقص، وإزالة العيب[2]، فهو من باب العلاج المأذون فيه لأنه استنبات في محله، وهو من باب المداواة وطلب العلاج أو التجمل المقصود للمرأة.

الترجيح:

يظهر - والله تعالى أعلم - رجحان القول الثاني القاضي بجواز زراعة الشعر عن طريق الجراحة التجميلية - بالشروط السابقة - لما يلي:

١- أن الله سبحانه جميل يحب الجمال وأباح التجمل والتزين للإنسان في حدود ما أباح سبحانه، وهذا النوع من العمليات الجراحية لا يخرج عن هذه الإباحة الأصلية عموما.

٢- أن هذا النوع من جراحة التجميل بزراعة الشعر يجوز، ولا تدليس فيه ولا تغيير فيه لخلق الله، بل هو معالجة للشعر للرجوع إلى الخلقة القديمة التي جبل عليها الرجل والمرأة.

---

(١) الأشباه والنظائر للسيوطي (٩٧).

(٢) فتاوى معاصرة للشيخ محمد بن صالح العثيمين - جمع صلاح الدين محمود (٢٩٢). وفتاوى الشيخ ابن عثيمين، كتاب الدعوة (٢/٧٥، ٧٤)

٣- أن إزالة الضرر عن الإنسان أصل شرعي معتبر، ولا شك بأن من يطلب هذه العملية يصيبه ضرر نفسي كبير بسبب الصلع الظاهر، فيكون هذا النوع من العلاج استثناء من النهي عن تغيير خلق الله- لو سلِّم هذا الإستدلال- لوجود الحاجة إليه ووجود الضرر النفسي على المريض، ومما يؤكد ذلك ما ثبت في السنة أن النبي ﷺ كان يغير بعض الأسماء لما قد يكون فيها من الضرر الحسي والمعنوي على صاحبها[١]، وإزالة العيوب الطارئة كالصلع وتساقط الشعر يجوز من باب أولى[٢]، لما فيها من ضرر معنوي كبير.

٤- أن الشريعة جاءت لرفع الحرج عن الناس ودفع المشقة عنهم، ولذلك قعد العلماء قواعد كثيرة تؤكد هذا الأصل العظيم، كقاعدة"المشقة تجلب التيسير"[٣]، وقاعدة"رفع الحرج"[٤]، وغيرها كثير، وكلها تؤكد أن الحرج مرفوع ومدفوع، وأن التيسير مطلوب حيث وجدت المشقة حسية كانت أم معنوية.

---

(١) قد غيّر النبي ﷺ اسم عاصية إلى جميلة، كما ثبت ذلك في صحيح مسلم (١٦٨٦/٣) كتاب الآداب باب استحباب تغيير الاسم القبيح إلى حسن، حديث (٢١٣٩). وغير اسم حزن إلى سهل كما في صحيح البخاري (١٢٧/٤) كتاب الأدب باب تحويل الاسم إلى اسم أحسن منه، حديث (٦١٩٣)، وانظر فتاوى إسلامية (من أجوبة الشيخ العثيمين ٢٠٢/٣.

(٢) انظر: فقه القضايا الطبية المعاصرة (٥٣٣)، ووصل الشعر وحكم زراعته دراسة فقهية مقارنة للمطيرات (٥٣- ٥٤).

(٣) انظر: الأشباه والنظائر للسيوطي (٨٤)، والمنثور في القواعد للزركشي (١٦٩/٣).

(٤) انظر: كتاب رفع الحرج في الشريعة الإسلامية للدكتور يعقوب الباحسين (٤٩).

ولاشك بأن من يحتاج إلى هذه العملية كالمصاب بالصلع أو تساقط الشعر، يشعر بمشقة وحرج نفسي واجتماعي كبير، فلابد من إعمال هذه القواعد في حقه، رفعا للحرج عنه وتيسيرا عليه، والله سبحانه يقول: ﴿وَمَا جَعَلَ عَلَيْكُمْ فِي الدِّينِ مِنْ حَرَجٍ﴾[1].

٥- أن زراعة شعر الإنسان من شعر نفسه تدخل ضمن مشروعية زراعة ونقل الأعضاء من جسم الإنسان إلى مكان آخر من جسمه، وعلى هذا فتوى عامة فقهاء العصر، وممن أفتى بذلك مجلس الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي بجدة، فقد قرر عدة قرارات حول الموضوع ومنها (يجوز نقل العضو من مكان من جسم الإنسان إلى مكان آخر من جسمه، مع مراعاة التأكيد من أن النفع المتوقع من هذا لعملية أرجح من الضرر المترتب عليها، وبشرط أن يكون ذلك لإيجاد عضو مفقود أو لإعادة شكله، أو وظيفته المعهودة له، أو لإصلاح عيب أو إزالة دمامة تسبب للشخص أذى نفسيا أو عضويا)[2].

وكذلك صدر عن هيئة كبار العلماء في المملكة العربية السعودية قراراً يقول: (قرر المجلس بالإجماع جواز نقل عضو أو جزئه من إنسان حي - أو ذمي - إلى نفسه إذا دعت الحاجة إليه، وأمن الخطر في نزعه، وغلب على الظن نجاح زرعه)[3].

---

(١) سورة الحج، الآية: ٧٨.

(٢) قرارات الدورة الرابعة لمجلس مجمع الفقه الإسلامي (١٨ - ٢٣) جمادي الآخر ١٤٠٨هـ منظمة المؤتمر الإسلامي - جدة. انظر: مجلة مجمع الفقه الإسلامي العدد الرابع (١/٥٠٩).

(٣) مجلة المجمع الفقهي العدد الأول (ص٣٧) السنة الأولى ١٤٠٨هـ، وانظر

وعلى ما سبق فالقول بجواز زراعة شعر الإنسان هو المرُجَّح لدي والله أعلم، ولكن بالشروط التي سبقت الإشارة إليها في العمليات الجراحية، ويمكن أن يزاد عليها هنا ألآتي:

١- أن يشتهر القول بنجاح هذا الغرس عند أغلب الأطباء المختصين.

٢- أن لا يقتطع الجزء المراد غرسه من عورة البدن كالعانة، إلا إذا تعين ذلك، فيجوز بعد تغيير معالمه، إذا كان يُعرف أنه من العورة.

٣- أن يجري هذه العملية طبيب للرجال، وطبيبة للنساء، أما عمل العملية من الرجال للنساء والعكس، فلا يجوز لما فيه من محذورات شرعية، كاللمس والنظر إلى العورات وأحيانا الخلوة المحرمة.

٤- أن يعود الشعر إلى وضعه الطبيعي فينمو كالشعر السابق، فإن كان الغرض من الزراعة هو وضع الشعر وإلصاقه دون نماء، فهذا لا يجوز لأنه يدخل- فيما يظهر- تحت حكم الوصل المحرم[1].

وبناء على ما سبق فهذه الزراعة تشمل - على الراجح - زراعة الشعر بجميع أنواعه فتشمل: زراعة شعر الرأس - وهو الغالب - ، وزراعة شعر اللحية للرجل، وزراعة شعر الشارب، وزراعة شعر الحاجبين، وغيرها من مواضع الجسم، إذا كان الغرض من هذه الزراعة إزالة تشوه أو إصلاح عيب في شعر الوجه مثلا أو كالأهداب لقصرها أو تناثرها أو تعرض الشعر لحريق أو حادث ونحو ذلك حتى شعر الرموش فلا يظهر ما يمنع منها

(١) انظر في زيادة هذه الشروط بحث الدكتور عادل مبارك المطيرات الأستاذ بقسم الفقه المقارن والسياسة الشرعية بكلية الشريعة جامعة الكويت بعنوان: وصل الشعر وحكم زراعته دراسة فقهية مقارنة (٥٣- ٥٤)، وأرى وجاهة هذا الرأي والله أعلم.

شرعا [1] ؛ لأنها من باب العلاج لدفع الأذى الحاصل بقلة الشعر، ومن التجمل المباح، إذ هي زينة لم يرد نص صريح على المنع منها والأصل الحل حتى يرد المنع، ولا يدخل ذلك في الوصل المحرَّم كما سبق، ما لم يقصد منه الغش أو الزور أو التدليس على الخاطب، لكن مع الشروط السابقة، والله أعلم.

(١) بحث تجميل أعضاء الوجه للدكتور يوسف الشبيلي، ندوة العمليات التجميلية بين الشرع والطب ،(٤٢)وانظر: وصل الشعر وحكم زراعته للدكتور عادل مبارك المطيرات (٥٣- ٥٤)، و الجراحة التجميلية للفوزان (١٥٧- ١٥٨).

المطلب الثاني
حكم زراعة الشعر الصناعي

الحكم السابق بإباحة زراعة الشعر الطبيعي لا تشمل زراعة الشعر الصناعي فيما يظهر لي، لذا فالقول بالمنع هنا هو الأظهر فتستثنى من الحكم السابق القائل بالجواز؛ وذلك للأوجه الآتية:

١- أن زراعة الشعر الصناعي شبيهة بوصل الشعر في معناها، فالشعر الصناعي إذا زرع يبقى كما هو ولا يمكن قصة وحلقه، ففيه بعض علل النهي عن الوصل وهي التدليس يظن من يراه أنه طبيعي، ولاشك أن الشعر الصناعي يراعى فيه الدقة حتى يبدو مشابهاً للشعر الطبيعي، فيبدوا للناظر أنه من شعره وليس كذلك، وهذا بخلاف الشعر الطبيعي؛ فأنه من شعره بذاته.

٢- أن تجارب زراعة الشعر الصناعي لم تحظ بالنجاح المنشود حتى الآن لعوامل كثيرة من أهمها ما تسببه المادة الصناعية من تهيج في فروة الرأس وتليف بالجلد لعدم قابلية الحسم لهذا الزرع الغريب مما يستدعي تناول الأدوية لفترة طويلة تسبب ضررا، وقد جاء الشرع بالنهي عن الإضرار بالنفس[1].

---

(١) انظر: الجراحة التجميلية للفوزان (١٥٧- ١٥٨)و وصل الشعر وحكم زراعته للدكتور عادل المطيرات (٥٣- ٥٤)، وأحكام شعر الإنسان لعوض الحربي ٦٥٢/٢ وزينة المرأة المسلمة ص١٢٤ وأحكام تجميل النساء ص١٦٧ وشرح النووي على مسلم ١٠٧/١٤ وفتاوى إسلامية ٢٠٢/٣ .وزينة المرأة بين الإباحة والتحريم للدكتورة حياة الخفاجي ص ١٩٢.وأحكام جراحة التجميل لشبير ص٣٣ .

وعليه يتوجه القول بالمنع، ما لم يمكن تلافي هذا الضرر مستقبلا، فإن أمكن تلافيه، ولم يمكن إزالة الصلع إلا بهذه الوسيلة، فقد يقال بالحل هنا أيضا؛ بناءً على ما ذكره بعض العلماء من جواز الوصل لمن أصيب بالقرع، لأنه من باب إزالة العيب، خاصة إذا ترتب على الصلع أذىً نفسي لم يمكن إزالته إلا بزراعة الشعر الصناعي، وبشرط ألا يكون مصنعا من مواد نجسة، مع ما مضى من الشروط التي ذكرناها في العمليات الجراحية، والله أعلم.

المبحث الثاني
إزالة الشعر

الشعر منه ما يضفي على الموضع الذي هو فيه زينة وبهاء فيكون مرغوباً فيه ويراد تكثيفه، ومنه ما ليس كذلك فيراد إزالته، وإزالة الشعر تكون بطرق متعددة، و يكثر ذلك في حق النساء أكثر منه في الرجال ، لذا سأتكلم عن ذلك في مطلبين.

المطلب الأول
إزالة الشعر المؤقتة

وفيه مسألتان:

المسألة الأولى: طرق إزالة الشعر المؤقتة:

يدخل في طرق إزالة الشعر المؤقتة ما أمر الشارع بتركه وعدم إزالته، كاللحية في حق الرجل دون المرأة، وكالحاجبين في حقهما، وما أمر الشارع بإزالته في حق الرجل والمرأة على حد سواء، كشعر الإبط والعانة، وما سكت عنه و خاصة في حق المرأة إذ هو من تجملها وزينتها، ولذلك عدة طرق لإزالة الشعر غير المرغوب فيه عند النساء ، ومنها:

١ - الماكينة (الآلة الناتفة للشعر):

وهي طريقة سهلة وسريعة للتخلص من الشعر الزائد، لكنها لا تزيل الشعر من الجذر تماماً؛ لذلك فإن الشعر يظهر بسرعة، كما أنها تسبب بعض الألم[(١)].

٢- الكريمات:

وهي طريق سهلة وسريعة، ويعيبها أنها تسبب بعض الالتهابات بالجلد، كما أنها تزيل الشعر كاملا ولكن ليس من جذوره، بالإضافة إلى أنها مكلفة[(٢)]. وينبغي عند اختيار نوع الكريم أن يكون غير مهيجاً للجلد، وغير سام وسريع المفعول في أقصر وقت ممكن [(٣)].

---

(١) وصفات لصحة وجمال بشرتك، د. خالد جاد، ص ٨٢ وانظر الجمال الدائم للدكتور إبراهيم ملكي٧٠- ٧١.

(٢) المرجع السابق، ص ٨٢ وانظر الجراحة التجميلية للدكتور مازن الصواف ٩٠.

(٣) الجمال والتجميل، وديع جبر، ص ٤٣١.

٣ - الخيط (الفتلة):

تحتاج هذه الطريقة إلى خبرة وتمرين، وتفيد في شعر الوجه، وهي تخلص الشعر الزائد من جذوره، ولكنها مؤلمة[١].

٤ - الملقط:

تفيد هذه الطريقة إذا كانت كمية الشعر قليلة وكان الشعر سميكاً وخشناً، وتمتاز هذه الطريقة بإزالة الشعر من جذوره ولكنها مؤلمة أيضا [٢].

٥ - العجينة أو (حلاوة السكر):

وتستعمل لنتف الشعر ومثلها الشرائح اللاصقات المصنعة خصيصا للشعر، هذا و تصنع عجينة الحلاوة من العسل الأسود أو الأبيض أو السكر، هي طريقة فعالة ومجدية لجميع مناطق الجسم، ويستمر مفعولها لمدة طويلة لكونها تنزع الشعر من بصيلاته بالإضافة إلى أنها غير مكلفة، ولكن يعيبها أنها مؤلمة وتحتاج إلى خبرة، وقد تسبب بعض الالتهابات البسيطة[٣].

٦ - الشمع:

يدخل في تركيب مزيلات الشعر الشمعية شمع عسل النحل، وزيوت أو دهون مصنعة، وتزيل مادة الشمع الشعر من تحت سطح الجلد، وتنزعه تماماً من البصيلات بخلاف المزيلات الكيميائية التي تنزع الشعر من سطح الجلد، غير أنها مؤلمة[٤].

---

(١) وصفات لصحة وجمال بشرتك، ص ٨٣ ،والنوازل الفقهية وأحكامها في زينة المرأة المسلمة وتجميلها لرجاء باسودان ص٤٥.

(٢) المراجع السابقة، وانظر فن التجميل للدكتور أنور دندشلي ١٤٧.

(٣) وصفات لصحة وجمال بشرتك، د. خالد جاد، ص ٨٣.

(٤) انظر بحث النوازل الفقهية وأحكامها في زينة المرأة المسلمة وتجميلها لرجاء باسودان ص٤٥ .

المسألة الثانية: حكم أنواع الإزالة المؤقتة للشعر:

حكم إزالة الشعر لا تخلو من ثلاث حالات، وهي: ما نص الشرع على إزالته كشعر الإبطين، وما نهى الشرع عن إزالته كاللحية والحاجبين، وما سكت الشرع عنه فلم يرد فيه نص كشعر اليدين، وقد أباح أكثر العلماء المعاصرون إزالة شعر الجسم المسكوت عنه خاصة بالنسبة للمرأة بالطرق السابق ذكرها[1]، بناءً على إباحة الفقهاء قديما إزالة هذه الشعور المسكوت عنها[2]، **لحديث أبي ثعلبة الخشني ﷺ، وفيه أن النبي ﷺ قال: (وسكت عن أشياء رحمة لكم من غير نسيان فلا تبحثوا عنها)**[3] يعني أنه سكت عن ذكرها رحمة بعباده ورفقاً، حيث لم يحرمها عليهم حتى يعاقبهم على فعلها، ولم يوجبها عليهم حتى يعاقبهم على تركها، بل جعلها عفواً، فإن فعلوها فلا حرج عليهم وإن تركوها فكذلك، أي ليس بلازم لكم ولا حرام عليكم ولو كان مما يريد الله بقاءه لأمر بإبقائه، فلما سكت عنه كان هذا راجعاً إلى اختيار الإنسان إن شاء أزاله وإن شاء أبقاه[4]. وهذا القول مقيد بشرط عدم التشبه بالكفار، أو تشبه أحد الجنسين بالآخر عند الإزالة

---

(١) انظر: فتاوى اللجنة الدائمة، برئاسة الشيخ عبدالعزيز بن باز، فتوى ٤٩٦٢، ١٠١/١٧ - مجموع فتاوى ورسائل الشيخ ابن عثيمين، ١٣٤/٤. و النوازل الفقهية وأحكامها في زينة المرأة المسلمة وتجميلها لرجاء باسودان ص٢٨.

(٢) انظر: حاشية ابن عابدين ٤٠٦/٦- ٤٠٧ الفتاوى الهندية ٣٦٨/٥ - شرح فتح القدير ٣٤/٣ - الفواكه الدواني ٤٠١/٢- - المغني ٨٥/١- كشاف القناع ٧٦/١.

(٣) أخرجه الدار قطني في سننه (١٨٤/٤)، والبيهقي في السنن الكبرى (١٢/١٥).

(٤) فتاوى علماء البلد الحرام، فتوى الشيخ ابن عثيمين، ص١٩٠٨، وانظر كلام ابن رجب في جامع العلوم والحكم (ص٣٧).

للأحاديث الواردة في النهي عن التشبه، كما سبق في الشروط العامة للعمليات، الله أعلم.

المطلب الثاني
إزالة الشعر الدائمة

وفيه مسائل:

المسألة الأولى: طرق الإزالة الدائمة للشعر:

الطريقة الأولى: إزالة الشعر بالكهرباء:

تهدف هذه التقنية إلى تدمير الخلايا المسئولة عن نمو الشعر، وذلك عن طريق إدخال إبرة دقيقة ترسل تياراً كهربائياً في ما يسمى بالجريب الشعيري حتى البصيلة فتدمرها، وللحصول على أفضل النتائج يجب مضاعفة الجلسات، ليتم التمكن من تحطيم جميع الخلايا الموجودة في بصيلة الشعر، وذلك لاحتمالية عدم تضرر جذر الشعر تماماً بسبب عدم الوصول إلى الجذر أو بسبب ضعف التيار الكهربي؛ لذا فهي تتطلب وقتاً وجهداً ومالاً[1].

ومن مخاطر هذه الطريقة: حدوث صدمة كهربية نتيجة عدم عزل الإبرة جيداً أو التلوث من عدم تعقيم المكان، وكذلك من الآثار الجانبية: الندب التي قد تتركها الإبرة على الجلد[2].

الطريقة الثانية: إزالة الشعر بالليزر:

يستهدف الليزر- وهو حزم الأشعة الضوئية الموجهة والمركزة على نقطة ما- يستهدف عند عمله خضاب مادة الميلانين - وهو خضاب الشعر- الموجود في الشعرة وتدمر في الوقت نفسه البصيلة - جذر الشعرة - المتصلة بها تحت تأثير الطاقة الشديدة الكثافة تدمر أشعة الليزر الشعرة

(١) دليل الجراحة التجميلية كلير بنسون، ترجمة: هتاف عبد الله، ص ١٨٧، و وصفات لصحة وجمال بشرتك، د. خالد جاد ص ٨٤.

(٢) الدليل غير الرسمي - صحة المرأة، لكارول تركينجتون، وسوزان بروبست، ص ١٦٢، نقلا عن النوازل الفقهية لرجاء باسودان٨٧.

بالكامل حتى البصيلة تحت تأثير الحرارة والضوء، ولكنها لا تؤثر في الشعر الأبيض أو الأشقر، وتعطي هذه التقنية نتائج أسرع من تقنية التحليل بالكهرباء، ولا يمكن اعتبار هذه الإزالة نهائية ولكن لفترة طويلة. وعند إنتاج شعرات جديدة يتعين إجراء جلسة جديدة، حيث أن الجلسات مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بدورة حياة الشعر[١].

تعتبر إزالة الشعر الزائد بالليزر وسيلة فعالة وطويلة الأمد حيث توفر الوقت والجهد مقارنة بالوسائل التقليدية[٢]. تعتمد إزالة الشعر النهائية على نوع المنطقة المعالجة وتكرار معالجتها وطريقة العلاج، ولا تعتبر نهائية إلا إذا تم التكرار، ولكن في الغالب عند استخدام الليزر في الإزالة أنه يقوم على تخفيف كثافة الشعر ونحافته[٣].

ويختلف الليزر عن التحليل الكهربي في إزالة الشعر في أن التحليل الكهربي يتطلب إزالة كل شعرة بالتيار الكهربي على حدة.

ولاستخدام الليزر بعض الآثار الجانبية ولكنها قليلة جداً[٤]، ومن هذه الآثار: تغير لون الجلد إما بالزيادة أو النقصان، وهي عادة ما تكون مؤقتة تزول من مدة ٦ - ١٢ أسبوعاً[٥].

---

(١) انظر: دليل الجراحة التجميلية، ص ١٨٧ ، ١٨٨ ، ١٨٩ ، ١٩٠.

(٢) د.آمنة الشريف، استشارية الأمراض الجلدية بمركز الدكتور سليمان الحبيب الطبي، جريدة الجزيرة: عدد ١٣٠٣٨ ، ص ٢٧.

(٣) انظر في تفصيل طرق الإزالة للشعر بحث: النوازل الفقهية وأحكامها في زينة المرأة المسلمة وتجميلها لرجاء صالح باسودان ص٨٨ .

(٤) الدليل غير الرسمي - صحة المرأة ، ص ٦١٣ وللتفصيل انظر: موقع www. tajmeel clinic.com.

(٥) انظر في تفصيل الطرق كلها بحثا للطالبة رجاء باسودان بعنوان النوازل الفقهية في زينة المرأة وتجملها مقدم للجامعة الأمريكية العالمية المفتوحة.ص٤٦- ٤٧.

الطريقة الثالثة: إزالة الشعر بالضوء:

تقوم فكرة إزالة الشعر بالضوء على استعمال ضوء ذي طول موجي معين يتم امتصاصه بواسطة صبغة الميلانين الموجودة في جذور الشعر، فتتحول الطاقة الضوئية إلى طاقة حرارية تدمر جذور الشعر. وهذه الطريقة لا تختلف كثيراً عن الإزالة بالليزر، غير أن الإزالة بالليزر أفضل من ناحية الفعالية والمضاعفات[1].

المسألة الثانية: حكم إزالة الشعر بالطرق والوسائل الحديثة:

اختلف العلماء المعاصرون في هذه المسألة على قولين:

القول الأول: يرى المنع و به قال بعض المعاصرين[2].

القول الثاني: يرى الإباحة وإليه ذهب بعض المعاصرين[3].

وجه من قال بالمنع: استدلوا بدخول هذه المسألة في محظورات عدة، منها:

- أن ذلك يدخل في تغيير خلق الله، قال تعالى حاكياً عن إبليس: ﴿وَلَأُضِلَّنَّهُمْ وَلَأُمَنِّيَنَّهُمْ وَلَآمُرَنَّهُمْ فَلَيُبَتِّكُنَّ ءَاذَانَ ٱلْأَنْعَٰمِ وَلَآمُرَنَّهُمْ فَلَيُغَيِّرُنَّ خَلْقَ ٱللَّهِ﴾[4]. والمراد بتغيير خلق الله تغييره عن وجهه وصورته أو صفته، فيدخل في ذلك قتل أو إزالة الخلايا التي تنتج هذه الشعور.

---

(١) الجراحة التجميلية، د. صالح بن محمد الفوزان، ص ١٦٧.

(٢) د. عبد الله الفقيه، انظر موقع الشبكة الإسلامية، فتوى (٢٨٧٧٦) تاريخ النشر ٢٠٠٣/٢/١٩م www.islamweb.net .

(٣) انظر: بحث زراعة الشعر وإزالته، د. سعد الخثلان، ص ١٠٣، و زراعة الشعر وإزالته أيضا للدكتور خالد المشيقح، ص ١٣٤، وبحث تجميل أعضاء الوجه أحكام وضوابط للدكتور يوسف الشبيلي ص٤٤- ٤٥. ونشرت هذه البحوث ضمن البحوث العلمية المقدمة لندوة العمليات التجملية بين الطب والشرع بالرياض في ذي القعدة ١٤٢٧ .

(٤) سورة النساء، الآية: ١١٩.

- أن ذلك مضاد للحكمة التي خلق الله هذه الشعور لأجلها، فما خلق الله هذه الشعور إلا لحكمة وإن خفيت علينا[1].
- أن إزالة هذه الشعور نهائياً يفوت على المكلف سنة من سنن الفطرة أمر بها وهي أخذ هذه الشعور كلما نمت.
- أن ذلك لا يؤمن معه حدوث ضرر، بسبب قتل أو إزالة الخلايا التي تنتج الشعور أو بتأثير الوسيلة المستخدمة في ذلك[2].
- أنها من الأمور المشتبه فيها، والتي تركها والاحتياط فيها أبرأ للدين وأقرب للورع[3]، **لحديث رسول الله ﷺ: "دع ما يريبك إلى ما لا يريبك"[4].**

أما وجه من قال بالإباحة فقالوا:

- أن هذه الشعور في حكم المسكوت عنه فهي عفو؛ فلا حرج على المرأة خاصة في إزالتها بأي وسيلة لا تضر بجسمها[5]، سواء كان تلك الوسيلة تقضي على ذلك الشعر أبداً أو لفترة محدودة، وذلك لأن المرأة تضطر إلى الزينة وتحتاج إليها أكثر من غيرها[6].

---

(١) انظر: موقع الشبكة الإسلامية، الفتاوى إشراف: د. عبد الله الفقيه، فتوى رقم: ٢٨٧٧٦، www.islamweb.net .

(٢) نقلا عن موقع الشبكة الإسلامية، بإشراف: د. عبد الله الفقيه، فتوى (٢٨٧٧٦) ١٩/٢/٢٠٠٣م www.islamweb.net.

(٣) المرجع السابق، الفتوى (١٠٤٤١) تاريخ النشر ٢٠/٩/٢٠٠١م.

(٤) أخرجه البخاري في صحيحه مع فتح الباري تعليقاً، كتاب البيوع، باب تفسير المشبهات، ٣٦٢/٤ - وأخرجه الدارمي في سننه من حديث الحسن بن علي رضي الله عنهما ١٦٩/٢، ٢٥٢٨ - قال الحاكم في المستدرك: صحيح الإسناد، ١٦/٢، ٢١٧٠.

(٥) فتاوى علماء البلد الحرام، الشيخ ابن عثيمين، ص ١٩٠٨ - بحث زراعة الشعر وإزالته، د. سعد الخثلان، ص ١٠٣.

(٦) موقع الشبكة الإسلامية، إشراف: د. عبدالله الفقيه، فتوى ١٠٤٤١، ٢٠/٩/٢٠٠١م www.islamweb.net.

- أن الإزالة بالليزر قد تكون أنفع للجسم وأجمل لمظهره، إذ ينشأ عنها ضعف الشعر ودقته وخفة لونه وبطء نموه، وهو أقل ضرراً على الجسم من الضوء والتحليل الكهربي، ولكن هذا لا يمنع استخدامهما إن أمن الضرر[1]. وهذا داخل في حكم المسكوت عنه.

الترجيح: الراجح - والله أعلم - القول بالإباحة خاصة في حال ما لو كان للمرأة مثلا شعر كثير مشيِّن لها، دفعاً للحرج وعملاً بالقاعدة الفقهية: "الضرر يزال"، بشرط انعدام الضرر عند الاستعمال، ويمكن الرد على من منع إزالة الشعر بالوسائل الحديثة التي يدوم أثرها، بحجة أنه تغيير خلق الله تعالى: بأن إزالتها كإزالة الشعر الذي من سنن الفطرة لو أزيل بطريقة دائمة فلا يعد ذلك من تغيير خلق الله، فليس كل تغيير ممنوعا بل هو نوع من إزالة العيب أو الضرر المعنوي والحرج.

والخلاصة: أن حكم إزالة الشعر بالوسائل الطبية الدائمة الحديثة يقال فيه: إن ما يمكن أن يندرج ويدخل فيما نص الشارع على منع إزالته فيمنع بأي مزيل كان، وما لا فلا يصار للقول بالمنع فيه حتى يثبت المانع عملا بأصل الحل، ما لم يترتب على ذلك محذور شرعي آخر، مثل إزالة شعر العانة فلا يجوز إزالته بالوسائل الطبية الحديثة، لأن ذلك لابد أن يقترن بكشف العورة المغلظة، وليس هناك ضرورة أو حاجة لكشفها، فبالإمكان أن يزيل الإنسان شعر عانته بالطرق القديمة، ومن المقرر عند العلماء أن كشف العورة لا يجوز إلا لضرورة أو حاجة تقتضي ذلك، والله تعالى أعلم.

---

(١) انظر: بحث زراعة الشعر وإزالته، د. خالد المشيقح، ١٣٤ وانظر بحث زراعة الشعر وإزالته، د. سعد الخثلان، ص١٠٢.

الخاتمة

وفيها أبرز النتائج:

يمكن لنا في نهاية هذا البحث بعد إتمامه ولله الحمد والمنة، والذي أرجو من الله أن أكون قد وفقت فيه للصواب أن أختمه بالنتائج الآتية:

١ - أصل التجميل والعناية بالمظهر مشروع، لكن أحكامه تتفاوت بحسب اعتبارات كثيرة، لذا فلابد من ضبطه بالضوابط والقيود الشرعية للعمليات التجميلية عموما للشعر ولغيره.

٢ - العمليات التجميلية للشعر التي تهدف إلى التحايل والتدليس والتغرير ممنوعة شرعاً، لمخالفة النصوص والقواعد الشرعية.

٣ - العمليات التجميلية للشعر التي تهدف إلى علاج العيوب وإزالة التشوهات ورفع الضرر الحسي أو النفسي، من الجراحات الجائزة شرعاً، لأنها من التداوي المشروع.

٤ - العمليات التجميلية للشعر قد يدخل فيها الجراحة الطبية، وينبغي عندئذ أن يشترط لها ما يشترط لكافة الجراحات الطبية، كالأمن من الضرر والموازنة بين المفاسد والمصالح، بل هناك ضوابط عامة تشترط لجواز أي عملية تجميلية كالآتي:

- أن يترتب على عدم إجراء العملية ضرر سواء حسي أو نفسي.
- ألا يكون المقصود من إجراء العملية التشبه المحرم بالكفار أو الفساق.
- ألا يكون في العملية تشبه الرجال بالنساء أو العكس.
- ألا تستلزم العملية كشف ما أمر الله بستره من العورات إلا لضرورة أو حاجة معتبرة.

- ألا يكون في العملية إسراف ظاهر.

٥- عمليات زراعة الشعر من الإنسان نفسه جائزة عموما بالشروط المعروفة للعمليات الطبية.

٦- عملية زراعة الشعر الصناعي ممنوعة، لما يترتب عليها من أضرار طبية.

٧- أبرز الوسائل الطبية الحديثة لإزالة الشعر: التحليل الكهربائي والليزر والضوء، وما كان يحرم إزالته من الشعر كشعر اللحية وشعر الحاجبين، فإنه يحرم استخدام هذه الوسائل في إزالته، ويجوز استخدامها في إزالة غيرها، فيجوز استخدامها في إزالة ما سكت عنه الشرع كشعر اليدين والساقين والفخذين والبطن والظهر ونحو ذلك، ويحرم ذلك في إزالة شعر العانة لما يترتب عليه من كشف العورة من غير ضرورة.

٧- جميع ما ذكر من جواز إزالة الشعر بالوسائل الطبية الحديثة مقيد بما لا ضرر فيه على الإنسان، إذا كان بالشروط السابقة لجواز العمليات الطبية، والله سبحانه وتعالى أعلم بالصواب، والحمد لله أولاً وأخيراً، وصلى الله وسلم على نبينا محمد وآله وصحبه أجمعين..... .

فهرس
بأهم المصادر والمراجع

أولاً: القرآن الكريم.

ثانياً: كتب الحديث وشروحه:

١- إرواء الغليل في تخريج أحاديث منار السبيل: لمحمد ناصر الدين الألباني - المكتب الإسلامي - بيروت.

٢- إكمال المعلم بفوائد مسلم: لعياض بن موسى - تحقيق: يحيى إسماعيل - دار الوفا - المنصورة - الطبعة الأولى - ١٤١٩هـ- ١٩٩٩م.

٣- الجرح والتعديل: لعبدالرحمن بن أبي حاتم الرازي - دار الكتب العلمية - بيروت - الطبعة الأولى.

٤- سنن ابن ماجه: للحافظ أبي عبدالله محمد بن يزيد القزويني ابن ماجه - تحقيق - محمد فؤاد عبدالباقي - المكتبة العلمية - بيروت.

٥- سنن أبي داود: للحافظ سليمان بن الأشعث السجستاني، ومعه معالم السنن: للخطابي - تحقيق: عزت عبيد الدعاس وعادل السيد - دار الحديث - حمص - سورية.

٦- سنن الترمذي: لأبي عيسى محمد بن عيسى بن سورة الترمذي - تحقيق: أحمد شاكر - دار الكتب العلمية – بيروت.

٧- سنن الدارقطني: لعلي بن عمر الدارقطني - تصحيح السيد عبدالله هاشم يماني - دار المعرفة – بيروت.

٨- السنن الكبرى: لأبي بكر محمد بن الحسين بن علي البيهقي - دار الفكر - بيروت.

٩- سنن النسائي بشرح الحافظ جلال الدين السيوطي وحاشية السندي - تحقيق: عبدالفتاح أبو غدة - دار البشائر الإسلامية - بيروت - الطبعة الثالثة - ١٤٠٩هـ - ١٩٨٨م.

١٠- شرح صحيح مسلم: لأبي زكريا يحيى بن شرف النووي - المطبعة المصرية.

١١- صحيح البخاري (الجامع المسند من حديث رسول الله ﷺ وسننه وايامه): لأبي عبدالله محمد بن إسماعيل البخاري - المطبعة السلفية - القاهرة - الطبعة الأولى - ١٤٠٠هـ.

١٢- صحيح مسلم: لأبي الحسين مسلم بن حجاج القشيري النيسابوري - تحقيق: محمد فؤاد عبدالباقي - دار إحياء الكتب العربية - القاهرة.

١٣- عون المعبود شرح سنن أبي داود: لمحمد شمس الحق العظيم آبادي – تحقيق: عبدالرحمن محمد عثمان - مؤسسة قرطبة - مصر - الطبعة الثانية - ١٣٨٨هـ - ١٩٦٨م.

١٤- فتح الباري شرح صحيح البخاري: لابن حجر العسقلاني - ترقيم: محمد فؤاد عبدالباقي - دار المعرفة - بيروت.

١٥- المستدرك على الصحيحين: لأبي عبدالله الحاكم النيسابوري، وبذيله التلخيص: للحافظ الذهبي - دار المعرفة - بيروت.

١٦- مسند الإمام أحمد بن حنبل - المكتب الإسلامي - بيروت - الطبعة الخامسة - ١٤٠٥هـ - ١٩٨٥م.

١٧- مصنف ابن أبي شيبة - تحقيق: محمد عبدالسلام شاهين - دار الكتب العلمية - ١٤١٦هـ - ١٩٩٥م.

١٨- نيل الأوطار شرح منتقى الأخبار من أحاديث سيد الأخيار: لمحمد بن علي الشوكاني - مكتبة ومطبعة مصطفى البابي الحلبي - مصر – الطبعة الأخيرة.

ثالثاً: كتب الفقه:

أ – الفقه الحنفي:

١- الاختيار لتعليل المختار: لعبدالله بن محمود الموصلي - تحقيق زهير الجعيد - دار الأرقم.

٢- رد المحتار على الدر المختار (حاشية ابن عابدين) - دار إحياء التراث العربي - بيروت.

٣- الفتاوى الهندية في مذاهب الإمام الأعظم أبي حنيفة النعمان: للشيخ نظام وجماعة من علماء الهند - دار إحياء التراث العربي - بيروت - الطبعة الرابعة.

ب – الفقه المالكي:

١- التاج والإكليل لمختصر خليل: لمحمد بن يوسف العبدري الشهير بالمواق - دار الفكر - بيروت - الطبعة الثانية - ١٣٩٨هـ - ١٩٧٨م.

٢- حاشية الدسوقي على الشرح الكبير: لشمس الدين محمد بن عرفة الدسوقي - دار الفكر - بيروت.

٣- حاشية على كفاية الطالب الرباني لرسالة ابن أبي زيد القيرواني: لعلي الصعيدي العدوي – شركة مكتبة ومطبعة مصطفى البابي الحلبي - ١٣٥٧هـ - ١٩٣٨م.

٤- شرح الزرقاني على مختصر خليل: لعبدالباقي الزرقاني - دار الفكر - بيروت - ١٣٩٨هـ - ١٩٧٨م.

٥- الفواكه الدواني على رسالة ابن أبي زيد القيرواني: لأحمد بن غنيم بن سالم بن مهنا النفراوي - مكتبة ومطبعة مصطفى البابي الحلبي - الطبعة الثالثة - ١٣٧٤هـ - ١٩٥٥م.

٦- قوانين الأحكام الشرعية ومسائل الفروع الفقهية: لمحمد بن أحمد بن جزي - دار العلم للملايين - بيروت - ١٩٧٤م.

٧- المقدمات الممهدات لبيان ما اقتضته رسوم المدونة من الأحكام الشرعيات والتحصيلات المحكمات لأمهات مسائلها المشكلات: لمحمد بن أحمد بن رشد القرطبي - تحقيق: د. محمد حجي - دار الغرب الإسلامي - الطبعة الأولى - ١٤٠٨هـ - ١٩٨٨م.

٨- المنتقى شرح موطأ الإمام مالك لسليمان بن خلف بن سعد الباجي - دار الكتاب العربي - بيروت - الطبعة الأولى - ١٣٣١هـ.

ج – الفقه الشافعي:

١- حاشية الجمل على شرح المنهج: لسليمان الجمل - دار إحياء التراث العربي - بيروت.

٢- الحاوي الكبير شرح مختصر المزني: لأبي الحسين على بن محمد بن حبيب الماوردي - تحقيق: علي محمد معوض وعادل أحمد عبدالموجود - مكتب دار الباز - مكة - دار الكتب العلمية - بيروت - الطبعة الأولى - ١٤١٤هـ - ١٩٩٤م.

٣- حلية العلماء في معرفة مذاهب الفقهاء: لمحمد بن أحمد الشاشي القفال – تحقيق: د. ياسين أحمد إبراهيم - مكتبة الرسالة الحديثة.

٤- روضة الطالبين: لأبي زكريا يحيى بن شرف النووي - تحقيق: عادل عبدالموجود وعلي محمد معوض - دار الكتب العلمية - بيروت - الطبعة الأولى - ١٤١٢هـ - ١٩٩٢م.

٥- فتح العزيز شرح الوجيز: لعبدالكريم بن محمد الرافعي - تحقيق: علي محمد معوض وعادل أحمد عبدالموجود - دار الكتب العلمية - بيروت - الطبعة الأولى - ١٤١٧هـ١٩٩٧م..

٦- المجموع شرح المهذب: لأبي زكريا يحيى بن شرف النووي - دار الفكر - بيروت.

٧- مغني المحتاج إلى معرفة معاني ألفاظ المنهاج: لمحمد الشربيني الخطيب - شركة ومطبعة مصطفى البابي الحلبي - مصر ١٣٧٧هـ - ١٩٥٨م.

٨- نهاية المحتاج: لمحمد بن أبي العباس الرملي - مطبعة مصطفى البابي الحلبي - مصر.

د – الفقه الحنبلي:

١- الإنصاف في معرفة الراجح من الخلاف على مذهب الإمام أحمد بن حنبل: لعلاء الدين علي بن سليمان المرداوي - تحقيق: محمد حامد الفقي - دار إحياء التراث العربي - بيروت - الطبعة الثانية - ١٤٠٦هـ - ١٩٨٦م.

٢- شرح منتهى الإرادات: لمنصور يونس البهوتي - المكتبة السلفية - المدينة المنورة.

٣- كشاف القناع عن متن الإقناع: لمنصور بن يونس البهوتي - عالم الكتب - بيروت.

٤- مطالب أولي النهى في شرح غاية المنتهى: لمصطفى الرحيباني - الطبعة الثانية - ١٤١٥هـ - ١٩٩٤م.

٥- المغني في فقه الإمام أحمد بن حنبل: لابن قدامة المقدسي - دار الفكر - بيروت - الطبعة الأولى - ١٤٠٥هـ - ١٩٨٥م.

رابعاً: كتب اللغة:

١- تاج العروس من جواهر القاموس: للسيد محمد مرتضى الحسيني الزبيدي - مطبعة حكومة الكويت - ١٤٠٠هـ ١٩٨٠م.

٢- القاموس المحيط لمحمد بن يعقوب الفيروزآبادي - دار إحياء التراث العربي - بيروت - الطبعة الأولى - ١٤١٢هـ - ١٩٩١م.

٣- لسان العرب: لأبي الفضل جمال الدين محمد بن محرم بن منظور الأفريقي المصري - دار صادر - بيروت.

٤- مختار الصحاح: لمحمد بن أبي بكر بن عبدالقادر الرازي - مكتبة لبنان.

٥- المصباح المنير: لأحمد بن محمد بن علي الفيومي - مكتبة لبنان - بيروت.

٦- معجم مقاييس اللغة: لأبي الحسين أحمد بن فارس بن زكريا - تحقيق عبدالسلام محمد هارون - مكتبة الخانجي - مصر.

٧- المعجم الوسيط: للدكتور أنيس، والدكتور عبدالحليم منتصر، وعطية الصوالحي، ومحمد خلف الله - الطبعة الثانية - القاهرة.

٨- النهاية في غريب الحديث والآثر: لأبي السعادات المبارك محمد الجزري ابن الأثير - تحقيق: طاهر الزاوي ومحمود الطناحي - المكتبة العلمية - بيروت.

خامساً: كتب متفرقة:

١- أحكام تجميل النساء في الشريعة الإسلامية: د. ازدهار بنت محمود - دار الفضيلة - جدة.

٢- أحكام جراحة التجميل في الفقه الإسلامي: د. محمد عثمان شبير - مكتبة الفلاح - الكويت - الطبعة الأولى- ١٤٠٩هـ - ١٩٨٩م.

٣- أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها: د. محمد بن محمد المختار الشنقيطي - جدة - الطبعة الثانية - ١٤١٥هـ - ١٩٨٤م.

٤- أحكام الشعر في السنة المطهرة: لجاد الله حسن.

٥- أحكام الشعر في الفقه الإسلامي: طه محمد فارس - دار البحوث للدراسات الإسلامية وإحياء التراث - دبي - الطبعة الأولى - ١٤٢٣هـ - ٢٠٠٢م.

٦- حكم الانتفاع بالأعضاء البشرية والحيوانية – كمال الدين جمعة بكرو - دار الخير - بيروت - الطبعة الأولى - ١٤٢٢هـ - ٢٠٠١م.

٧- خصال الفطرة في الفقه الإسلامي: د. حسن عبدالله العلي - دار الضياء - بيروت.

٨- فتاوى معاصرة: لمحمد بن صالح العثيمين - جمع وترتيب صلاح الدين محمود - دار الغد الجديدة - المنصورة - مصر - الطبعة الأولى - ١٤٢٦هـ - ٢٠٠٥م.

٩- فقه القضايا الطبية المعاصرة: د. علي القره داغي و د. علي المحمدي - دار البشائر الإسلامية - بيروت - الطبعة الأولى - ١٤٢٦هـ - ٢٠٠٥م.

١٠- القشرة والصلع والشيب في ميزان الصحة والمرض: د. حسان شمسي باشا - مكتبة السوادي - جدة.

١١- الموسوعة الطبية الفقهية: د. أحمد محمد كنعان - تقدم: د. محمد هيثم الخياط - دار النفائس - بيروت - الطبعة الأولى - ١٤٢٠هـ - ٢٠٠٠م.

١٢- نقل وزراعة الأعضاء الآدميين من منظور إسلامي: د. عبدالسلام عبدالرحيم السكري - دار المنار - القاهرة - الطبعة الأولى - ١٤٠٨هـ - ١٩٨٨م.

١٣- النوازل الفقهية وأحكامها في زينة المرأة المسلمة وتجميلها - بحث تكميلي لرسالة الماجستير- للطالبة رجاء بنت صالح باسودان- مقدم للجامعة الأمريكية العالمية المفتوحة.

١٤- البحوث العلمية لندوة العمليات التجميلية بين الشرع والطب برعاية وزارة الصحة بمنطقة الرياض في الفترة من ١١- ١٢ذي القعدة ١٤٢٧ طبع إدارة التوعية الدينية.بحوث الدكاترة: د.سعد الخثلان، ود.يوسف الشبيلي ود. خالد المشيقح.

١٥- الجراحة التجميلية: د.جمال عبد الرحيم جمعة ، الطبعة الثانية١٤٢٧ الرياض، بدون دور نشر.

١٦- الجراحة التجميلية والجمال: د.مازن الصواف منشورات دار علاء الدين، دمشق.

١٧- فن التجميل: د. أنور دندشلي.دار شعاع للنشر ةالعلوم سورية حلب ٢٠٠٥

سادساً: المجلات:

١- مجلة البحوث الإسلامية - الأمانة العامة لهيئة كبار العلماء - العدد (٤٥) - ١٤١٦هـ - دار أولي النهى - الرياض.

٢- المجلة العربية – المملكة العربية السعودية – العدد (٢٧٢) – السنة ٢٤ – رمضان ١٤٢٠هـ يناير ٢٠٠٠م.

٣- مجلة مجمع الفقه الإسلامي - منظمة المؤتمر الإسلامي - جدة - العدد الرابع - الجزء الأول - ١٤٠٨هـ - ١٩٨٨م.

سابعا: مواقع الإنترنت:

www.almeshkat.net

www.almoslim.net

www.alshamsi.net

www.arab-traveler.com

www.asnanaka.com

www.binothaimeen.com

www.fiqhforum.com

www.bab.com

www.islamic-fatwa.net

www.islamonline.com

www.islamqa.com

www.islamtoday.net

www.islamweb.net

www.Saaid.net/

www.salafi.net/fatwa

www.salmajed.com

www.saudiinfocus.com

www.tajmeelclinic.com

عملية تجميل الثدي

إعـــداد
الدكتورة / حنان محمد مسعود عجلة القحطاني
جامعة الملك عبد العزيز بجدة
كلية التربية لإعداد المعلمات بجدة

ملخص البحث

عمليات تجميل الثدي منها الجائز مثل: ما يحدث بعد عمليات مرض السرطان، أو لوجود حروق، أو عيوب خلقية، أو تشوهات، أو تضخم في الثدي يسبب الآلام الشديدة التي لا تطاق للرقبة وفقرات الظهر أو صغر في حجم الثدي أو كبره يخالف الخلقة المعهودة بشكلٍ كبير، أو تضخم في ثدي الرجل بشكل ملفت للنظر وغير معهود في الرجال.

ومنها المحرم و هو الذي يجرى لزيادة الحسن، أو للتغلب على آثار كبر السن، أو إنقاص الوزن الشديد، أو تقليد لامرأة أخرى، أو للتشبه بالرجال أو للتشبه بالنساء سواء كان تصغيراً أم تكبيراً، شداً أم رفعاً للثدي. ونلحظ أن هذه الأسباب من ضمن دوافع إجراء عملية تجميل الثدي والتي تعد غير مقبولة شرعاً إلا أن هناك دوافع مقبولة شرعاً لإجراء هذه الجراحة.

وعمليات تجميل الثدي تنقسم إلى قسمين: القسم الأول: جراحة تجميلية تقويمية علاجية. القسم الثاني: جراحة تجميلية تحسينية للزينة.

ولعملية تجميل الثدي ضوابط شرعية أساس لتحديد مسار الجائز منها والمحرم، كما أن لها مسائل وقواعد شرعية تبنى عليها منذ البداية؛ مثل: حكم التداوي، وحكم الجراحة الطبية و غيرها كثير.

Abstract

Cosmetic breast operations, which some of it are religiously permissible such as which may occur after the cancer, the presence of burns or birth defects or deformities or Breast inflation which can cause pain in the neck or Vertebrae or the size of the breast whether small or big which can be contrary to the usual appearance or the unusual inflation of the man's breast.

On the other hand there are other cosmetic breast operations which are forbidden such as cosmetic surgeries to enhance the appearance or to overcome the effects of age or to lose weight or an imitation of another woman or a man, whether by increasing or decreasing the size or tightening or lifting of the breast, and we realized that these reasons are the motives for cosmetic breast operations which are not acceptable religiously, however there are religiously acceptable motives for such surgery.

Cosmetic breast operations can be divided into two sections: the first section, plastic and reconstructive surgery, where the second Section, cosmetic surgery.

However the cosmetic breast operations must have the legitimacy of the basic controls to determine which of them are Permissible or forbidden, therefore cosmetic breast operations has foundations and legitimacy rules, adopted since the beginning, such as the medication rule, surgery rule, and many other.

جراحة تجميل الثدي

يتكون هذا البحث من مقدمة وستة مباحث وخاتمة:

- **المقدمة :-** وفيها المراد بتجميل الثدي، والألفاظ ذات الصلة به.
- **المبحث الأول :-** دوافع جراحة تجميل الثدي.
- **المبحث الثاني :-** الضوابط الشرعية لجراحة تجميل الثدي.
- **المبحث الثالث :-** مسائل وقواعد يبنى عليها حكم جراحة تجميل الثدي.
- **المبحث الرابع :-** أنواع جراحة تجميل الثدي.
  - جراحة تجميلية تقويمية علاجية.
  - جراحة تجميلية تحسينية للزينة.
- **المبحث الخامس :-** تجميل ثدي الرجل وحكمه الشرعي.
- **المبحث السادس :-** تجميل ثدي المرأة وفيه ثلاثة مطالب.
  - المطلب الأول: تكبير الثدي وحكمه الشرعي.
  - المطلب الثاني: تصغير الثدي وحكمه الشرعي.
  - المطلب الثالث: شد ورفع الثدي وحكمه الشرعي.
- **الخاتمة وتضمن أهم التوصيات.**

مقدمة

تجميل الثدي كلمة مكونة من لفظتين: تجميل، وثدي، نبدأ أولاً بتعريف كلمة " تجميل "

كلمة تجميل: من الجمال، والجمال ضد القبح، وعرف التجميل بأنه: (عمل كل ما من شأنه تحسين الشيء في مظهره الخارجي بالزيادة عليه، أو الإنقاص منه)[1].وقيل: (هو ما شتهر ويرتفع به الإنسان من الأفعال والأخلاق ومن كثرة المال والجسم)[2].

وورد في كتاب إحياء علوم الدين بأن: (كل شيء جماله وحسنه في أن يحضر كماله اللائق به الممكن له فإذا كان جميع كمالاته الممكنة حاضرة فهو في غاية الجمال، وإن كان الحاضر بعضها فله من الحسن والجمل بقدر ما حضر)[3]. وقيل: (هو تناسب الخلقة واعتدالها واستواؤها)[4].

والجمال نوعان:

١- الجمال الظاهر: وهو زينة خص الله بها يعض الصور عن بعض، وهي من زيادة الصورة الحسنة أو الصوت الحسن

٢- الجمال الباطن: وهو المحبوب لذاته، وهو جمال العلم والعقل والجود والعفة والشجاعة[5].

---

(١) معجم لغة الفقهاء، د/ محمد قلعة جي ود / حامد. قينبي، ص ١٢٢.

(٢) الفروق في اللغة لأبي هلال العسكري، ص٤٦٨.

(٣) إحياء علوم الدين للغزالي، ٤/ ٢٩٩.

(٤) روضة المحبين لابن القيم، ص١٦٤.

(٥) المصدر السابق، ص١٥٣.

ويتبين مما سبق أن لفظ الجمال يستعمل في الأمور الحسية والمعنوية، لكن المراد في هذا المقام المعنى الحسي الذي يتعلق بقوام الجسم ووأعضائه الظاهرة، ومنها الثدي.

ثانيًا: تعريف الثدي:

قد يستعمل هذا اللفظ خاصاً بالمرأة، وقد يطلق على ثدي الرجل أيضاً، أما الثندوة فيطلق على ثدي الرجل أو هو مغرز الثدي، أو اللحم الذي حوله. ورأس الثدي يسمى حلمة[(١)].

ويتكون الثدي من غدد اللبن التي يحيط بها طبقة دهنية، وفي مرحلة الطفولة لا يوجد فرق بين الذكور والإناث في حجم الثديين، وقرب مرحلة البلوغ يبدأ الثدي عند الأنثى في النمو حتى يكتمل في آخر هذه المرحلة، وذلك استجابة للهرمونات التي تفرز بواسطة الغدد الصماء وأشهرها هرمون (الاستروجين)[(٢)]؛ حيث تتزايد كمية الدهون.

أما الغدد اللبنية فإنها تبقى ساكنة حتى موعد الحمل حيث تتأثر بهرمون الحمل، ويزداد حجمها استعداداً؛ لإفراز اللبن[(٣)].

وعمليات تجميل الثدي هي: عمليات جراحية يراد منها: إما علاج أمراض، وإما عيوب تسبب في إيلام صاحبها بدنياً أو نفسياً، وإما تحسين شيءٍ في الخلقة؛ بحثاً عن جوانب أكثر في الجمال.

---

(١) انظر لسان العرب ١/ ٤١، ١٢/ ١٤٧، ١٤/ ١٠٩ ،القاموس المحيط ص٣٥، ١٠٩٦، ١٢٦٦.

(٢) الاستروجين: اسم عام يطلق على هرمونات الجنس الأنثوية الرئيسية التي تنتج في المبيض، ولها اثر مهم في نمو الأعضاء التناسلية وإعطاء المميزات الجنسية الثانوية كمظهر الثديين.انظر الموسوعة الطبية الحديثة: ١/ ٥٩.

(٣) القاموس المحيط (حسن)، ص ١١٨٩، تاج العروس (حسن): ١٨ / ١٤٠.

وقد كثر هذا اللون من التجميل في أيامنا هذه، وتخصص فيه أناس، وأصبح له فروع كثيرة تهتم به تدريساً ومزاولة في كليات ومعاهد طبية مختلفة.

فالتجميل بمعناه العام: ما يكون بإعطاء الشئ العادي مسحةً من الجمال، أوبالارتقاء بالجميل إلى وضع أجمل، أو يكون بإحلال الجمال محل القبح والكمال بدل النقص.

الألفاظ ذات الصلة بالتجميل:

هناك عدد من الألفاظ التي تتشابه مع لفظ " التجميل " في المعنى، وهي ألفاظ مستخدمة في مجال الجراحة التجميلية، منها التحسين، والتزيين، والتعديل.

فالتحسين: أصله الحسن و (الحسن: ضد القبح ونقيضه، وحسنت الشيء تحسينًا: زينته، والمحاسن: المواضع الحسنة من البدن[1]، فهما مترادفان. فالحسن بالضم: الجمال [2].

فالمعاجم اللغوية عبرت عن كل من الجمال والحسن بأنه ضد القبح، وهذا يدل على أنهما لفظان مترادفان.

وعرف الجمال بالحسن، والحسن بالجمال[3]، فالأظهر أن الجمال والحسن بمعنى واحد.

---

(١) انظر الجراحة التجميلية للفوزان: ص٢٧٦.

(٢) لسان العرب (حسن): ١٣ / ١١٤، الصحاح (حسن)، ٥ / ٢٠٩٩.

(٣) معجم المقاييس في اللغة (جمل)، ص ٢٢٥، وانظر لسان العرب (جمل)، ١١/ ١٢٦، القاموس المحيط (جمل)، (حسن)، ص ٩٩٧، ١١٨٩

أما عند الأطباء في مجال الجراحة فإنهما لايطلقان على معنى واحد ؛ فالتحسين أخص من التجميل حسب العرف الجراحي الطبي، ولا تقتصر الجراحة التجميلية على مجرد الجراحات التي يقصد منها تحسن المظهر فقط كم هو شائع ؛ بل لها مجالات كثيرة غير ذلك[١].

والتزيين: أصله من الزينة و (الزينة اسم جامع كل ما يتزين به، وازينت وتزينت: أي حسنت وبهجت، ويقال للحجام: مزين[٢])، (وتحسين الشيء بغيره من لبسة أو حلية أو هيئة)[٣].

أما لفظ (تجميل)، ولفظ (تزيين) فالذي يظهر من المصادر اللغوية أنهما بمعنى واحد ؛ فقد جاء فيها: (جمله: أي زينه)[٤]. إلا أن الجراحة التجميلية لها. أغراض متعددة، والزينة هي الهدف الأصلي للجراحة التجميلية التحسينية.

والتعديل: أصله العدل، وهو ضد الجور، وتعديل الشيء: تقويمه، وتسويته. أي أن التعديل بمعنى: التسوية والتفويم والإقامة وتعديل الشيء: تسوينه ؛ ليكون متناسبًا.

ومن الألفاظ المستعملة للجراحة التجميلية التحسينية (تعديل الثدي)، ويراد به الإجراءات الجراحية التي تعالج مشكلات الثدي من حيث: شكله، وحجمه، ورفعه، وشده.

ومن هنا يتبين أن التعديل أحد الإجراءات الجراحية التجميلية للثدي ؛ فهو من أشهر مجالات الجراحة التجميلية التحسنية

---

(١) انظر الجراحة التجميلية للفوزان، ص ٢٤، والجراحة التجميلية لجمال جمعة، ص ١.

(٢) تهذيب اللغة (زين)، ١٣ / ٢٥٥، لسان العرب (زين)، ١٣ /٢٠١، تاج العروس (زين)، ١٨ / ٢٦٧.

(٣) تاج العروس (زين)، ١٨ / ٢٦٧.

(٤) لسان العرب (جمل)، ١١ / ١٢٦، الصحاح (جمل)، ٤ / ١٦٦١.

المبحث الأول

الدوافع إلى جراحة تجميل الثدي:-

لجراحة تجميل الثدي دوافع كثيرة، ويمكن أن تتداخل بحيث يندرج بعضها في بعض. وفيما يلي إشارة إلى أبرز هذه الدوافع: -

١- علاج التشوهات الخلقية:

قد ينشأ عن هذه التشوهات الإيلام البدني أو النفسي أو الخلل الوظيفي، فيسارع المريض إلى إجراء الجراحة التي تزيل هذه التشوهات [١].

٢- علاج الحوادث الطارئة:

حيث يتعرض الشخص إلى الحوادث المرورية وإصابات الحروب والحروق وغيرها [٢].

٣- علاج بعض الأمراض وآثارها:

لايقتصر علاج الجراح على علاج المرض، بل يهتم بإعادة مظهر الأعضاء إلى ما كانت عليه أو قريب من ذلك؛ فالتجميل مقصود مع العلاج، مثل: استئصال الثدي بسبب السرطان، وغيره من الأمراض مثل الدمامل والخراج[٣].

---

(١) انظر: الجراحة التجميلية للفوزان ص٥٨، العمليات الجراحية وجراحة التجميل: ص١٤٥، والجراحة التجميلية لجمال جمعة: ص٣٥، والموسوعة الطبية الحديثة: ٤٥٤/٣، وجراحة التجميل بين المفهوم الطبي والممارسة: ص ٤٢٠.

(٢) انظر: الجراحة التجميليه للفوزان ص٥٩، العمليات الجراحية وجراحة التجميل: ص١٥٩، والجراحة التجميلية لجمال جمعة: ص٣٦، ٣٣، وجراحة التجميل بين المفهوم الطبي والممارسة: ص٤٢١، ٤٢٠

(٣) انظر: الجراحة التجميليه للفوزان ص٥٩، العمليات الجراحية وجراحة التجميل: ص١٥٢، والجراحة التجميلية لجمال جمعة: ص١٠ ص٣٥ وتحقيق (جراحات التجميل مالها وما عليها): مجلة الثقافة=

٤- الرغبة في الظهور بمظهر حسن وتغطية بعض العيوب:

على الرغم أن المظهر الحسن هدف الجراحة التجميلية بشكل عام؛ إلا أن ذلك يتأكد عند بعض الأشخاص الذين تظهر عليهم عيوب يسيرة تشوه مظهرهم، مثل جراحة تصغير الثدي الكبير عند الرجال، والذي عادة ما يسبب الحرج لبعضهم خاصة عند ممارسة بعض أنواع الرياضة كالسباحة [(١)].

٥- تجديد الشباب والقضاء على مظاهر الشيخوخة:

وهو من أبرز دوافع الجراحة التجميلية التحسينية، حيث يظل الشخص متمسكًا بشبابه ونضارة جسمه؛ حتى إذا ولَى الشباب، وبدت ملامح الشيخوخة لجأ بعضهم إلى عيادة جراحة التجميل؛ لمحاولة علاج هذه الآثارمثل عملية شد الصدر [(٢)].

٦- الرغبة في تقليد مظهر شخص معين:

تقدم وسائل الإعلام المرئية الممثلات والمذيعات، فترغب بعض المشاهدات في تقليدهن عن طريق إجراء جراحات تجميلية، كما أن بعض الأطباء في العيادات المتخصصة يقدم لمرضاه صوراً متعددة، ويطلب منهم اختيار ما يناسبهم حسب هذه الصور[(٣)].

=الصحية: العدد(٩٧) رجب ١٤٢٤هـ: ص١٦، ومقال(جراحة التجميل أبجديات لابد منها): مجلة الثقافة الصحية: العدد(٣٦) ذو الحجة ١٤١٧هـ - ابريل ١٩٩٧م: ص٦٠.

(١) الجراحة التجميليه للفوزان ص٦١، الجراحة التجميلية لجمال جمعة: ص١٥، ١١، ٧، والعمليات الجراحية وجراحة التجميل: ص١٥٧، والصلع ومشاكل الشعر لجمال جمعة: ص٢٣، ١٤، وجراحة التجميل بين المفهوم الطبي والممارسة: ص٤٢٢.

(٢) الجراحة التجميليه للفوزان ص٦١، الجراحة التجميلية لجمال جمعة: ص٦، ٣، ٢، والعمليات الجراحية وجراحة التجميل: ص١٣٩، ١٣٦.

(٣) انظر الجراحة التجميلية للفوزان ص٦٢، تحقيق(جراحات التجميل مالها وما عليها): مجلة الثقافة الصحية: العدد (٩٧) رجب ١٤٢٤هـ ص١٦.

٧- الدافع النفسي والخوف من المظهر غير المقبول اجتماعياً:

وهذا يعد من أهم الدوافع، وترجع إليه كثير من الدوافع السابقة، فمن المتفق عليه بين الأطباء أن الناحية النفسية لها أثر كبير في طلب إجراء الجراحة التجميلية؛ ولهذا كثيراً ما يحوِّل الجراح طالب الجراحة إلى طبيب نفسي قبل إجراء ما يرغب من جراحة، وبعدها قد يتغير رأي المريض ويقتنع بوضعه الأصلي[1].

(١) انظر الجراحة التجميليه للفوزان ص٦٣، ذكر الجراح الدكتور رياض النابلسي عدداً من الحالات التي أشرف عليها والتي يكون الدافع فيها لإجراء الجراحة التجميلية حالات نفسية كالأصنام. انظر تفصيل ذلك والعلاقة بين الجراحة والطب النفسي في: (الجراحة والعلاج النفسي) للنابلسي: ص٣٣ وما بعدها.

المبحث الثاني

الضوابط الشرعية لجراحة تجميل الثدي:ـ

المراد بالضوابط هنا ما هو أعم في المعنى عند الفقهاء والأصوليين، إذ المقصود به هنا كل ما يمكن أن ينبني عليه الحكم في هذه النازلة، ولو كان مسألة واحدة كمسألة حكم التداوي؛ بحيث تكون هذه القواعد والمسائل بمثابة المعيار الشرعي للجراحة التجميلية، وما يستجد فيها. وفيما يلي أشهر العلل التي كانت سبباً في تحريم بعض مظاهر التجميل، ومن خلال ذلك يمكن التحقق من وجود هذه العلل في جراحة تجميل الثدي.

أولاً: ألا يكون فيها تغيير لخلق الله تعالى:

وهذا المحذور من أهم محاذير التجميل المحرم، حيث جاء النص بتحريمه مطلقاً، وأورد هنا أبرز النصوص الواردة في ذلك:

أ- قال تعالى: ﴿وَلَأُضِلَّنَّهُمْ وَلَأُمَنِّيَنَّهُمْ وَلَآمُرَنَّهُمْ فَلَيُبَتِّكُنَّ آذَانَ الْأَنْعَامِ وَلَآمُرَنَّهُمْ فَلَيُغَيِّرُنَّ خَلْقَ اللَّهِ وَمَنْ يَتَّخِذِ الشَّيْطَانَ وَلِيًّا مِنْ دُونِ اللَّهِ فَقَدْ خَسِرَ خُسْرَانًا مُبِينًا﴾[1]

ب- عن عبد الله بن مسعود رضي الله عنه، قال: لعن الله الواشمات والمستوشمات، والنامصات والمتنمصات، والمتفلجات للحسن المغيرات خلق الله. قال عبدا لله بن مسعود: ومالي لا ألعن من لعن رسول الله عليه السلام وهو في كتاب الله[2].

---

(١) سورة النساء آية ١١٩.

(٢) أخرجه البخاري في صحيحه كتاب التفسير باب(وما آتاكم الرسول فخذوه)ص٧٦٦ رقم(٤٨٨٦) ومسلم في صحيحه: كتاب اللباس والزينة باب تحريم فعل الواصلة ٩٤٩، رقم(٢١٢٥)وهذا لفظ مسلم.

ثانياً: ألا يقصد بها الغش والتدليس[1]:

كثير من إجراءات التجميل يقصد بها التظاهر بخلاف الواقع، وذلك لما تقوم به المرأة من عمليات شد الثدي وتكبيره أو تصغيره، لإيهام الناس بأنها شابة، وفي ذلك اتباع لعوامل الشيطان في تغيير خلق الله ، ومما يدل على حرمة ذلك أنه قد جاء في الشرع تحريم الغش، كما في قوله صلى الله عليه وسلم: (من غشنا فليس منا)[2]

ثالثاً: ألا يكون القصد منها التشبه بالكفار وبأهل الشر والفسق[3]:

فقد نهى النبي ﷺ عن التشبه بالكفار في أحاديث كثيرة منها:

أ- ما روي عن ابن عمر رضي الله عنه قال: قال صلى الله عليه وسلم(من تشبه بقوم فهو منهم)[4]

ب- ما روي عن أبي هريرة رضي الله عنه قال: أن رسول الله ﷺ قال: إن اليهود والنصارى لا يصبغون فخالفوهم)[5]

---

(١) انظر الضوابط الشرعية للممارسات الطبية المتعلقة بالمرأة للدكتورة وفاء غنيمي ص٣٨٨، العمليات التجميلية للفوزان ص٧٥.

(٢) أخرجه مسلم في صحيحه، كتاب الايمان باب قول النبي صلى الله عليه وسلم (من غشنا غليس منا)ص٥٧ رقم (١٠١).

(٣) انظر الضوابط الشرعية للممارسات الطبية المتعلقة بالمرأة للدكتورة وفاء غنيمي ص٣٨٩.العمليات التجميلية للفوزان ص٧٧- ٨٠.

(٤) أخرجه ابو داود في سننه: كتاب اللباس، باب في اللبس الشهرة: ص٥٦٩ رقم(٤٠٣١)، احمد في المسند: ٥٠/٢، قال شيخ الإسلام ابن تيميه(وهذا اسناد جيد)، اقتضاء الصراط المستقيم: ٢٦٩/١، مجموع الفتاوى: ٣٣١/٢٥، قال ابن حجر: (اخرجه ابو داود بسند حسن)فتح الباري ٢٧١/١٠، وصححه الالباني كما في صحيح الجامع: ١٠٥٩/٢ رقم(٦١٤٩).

(٥) أخرجه البخاري في صحيحه: كتاب اللباس، باب الخضاب: ص١٠٣٧ رقم(٥٨٩٩)، ومسلم في صحيحه: كتاب اللباس والزينة، باب في مخالفة اليهود وفي الصبغ: ص٩٤٠ رقم(٢١٠٣)وهذا لفظ مسلم.

ج- رأى رسول الله عليه السلام ثوبين معصفرين على أحد أصحابه فقال: (إن هذه من ثياب الكفار فلا تلبسها)[1]

رابعاً: ألا تكون على وجه الإسراف والتبذير:

وقد جاء الشرع الحنيف بتحريمه، وهذا يشمل الإسراف في التجميل وغيره، ومما ورد في تحريم الإسراف والتبذير ما يلي:

أ - قال الله تعالى: ﴿وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ﴾[2].

ب- قال الله تعالى: ﴿وَالَّذِينَ إِذَا أَنفَقُوا لَمْ يُسْرِفُوا وَلَمْ يَقْتُرُوا وَكَانَ بَيْنَ ذَٰلِكَ قَوَامًا﴾[3].

ج- قال الله تعالى: ﴿إِنَّ الْمُبَذِّرِينَ كَانُوا إِخْوَانَ الشَّيَاطِينِ وَكَانَ الشَّيْطَانُ لِرَبِّهِ كَفُورًا﴾[4].

وإجراء جراحة تجميل الثدي تستهلك الكثير من المال، ؛ لدرجة أن بعض الراغبين في إجرائها يلجؤون إلى الاقتراض ؛ فإذا لم يكن ذلك لحاجة معتبرة ؛ فلا يبعد أن يكون ذلك من الإسراف المحرم[5].

---

(١) أخرجه مسلم في صحيحه: كتاب اللباس والزينة، باب النهي عن لبس الرجل الثوب المعصفر: ص ٩٣٠ رقم(٢٠٧٧).

(٢) سورة الأعراف آية ٣١.

(٣) سورة الفرقان آية ٦٧.

(٤) سورة الإسراء آية ٢٧.

(٥) انظر الجراحة التجميلية للفوزان ص٨٥، الضوابط الشرعية للممارسات الطبية المتعلقة بالمرأة للدكتورة وفاء غنيمي ص٣٩٠، مقال(جراحة التجميل بين فرحة المريض وثراء الطبيب)للدكتور محمد مصطفى مروان: المجلة العربية، العدد(٢٨٥)شوال١٤١٢هـ - يناير٢٠٠١ م.

خامساً: ألا يكون فيها كشف لما أمر الله بستره[1]:

يترتب على إجراءات تجميل الثدي الكشف عما يحرم كشفه، وذلك أمر شائع؛ حيث تكشف المرأة عن وجهها وأعضاء جسمها، ويترتب على ذلك رؤية ما يحرم النظر اليه؛ فضلاً عن لمسه. وقد تضافرت النصوص الشرعية في حفظ عورة الرجل و المرأة عن النظر والمس، ويطول استقصاؤها إلا أني سأذكر بعضها بإيجاز:

أ- قال الله تعالى ﴿ يَٰبَنِيٓ ءَادَمَ قَدۡ أَنزَلۡنَا عَلَيۡكُمۡ لِبَاسٗا يُوَٰرِي سَوۡءَٰتِكُمۡ وَرِيشٗاۖ وَلِبَاسُ ٱلتَّقۡوَىٰ ذَٰلِكَ خَيۡرٞۚ ذَٰلِكَ مِنۡ ءَايَٰتِ ٱللَّهِ لَعَلَّهُمۡ يَذَّكَّرُونَ ٢٦ يَٰبَنِيٓ ءَادَمَ لَا يَفۡتِنَنَّكُمُ ٱلشَّيۡطَٰنُ كَمَآ أَخۡرَجَ أَبَوَيۡكُم مِّنَ ٱلۡجَنَّةِ يَنزِعُ عَنۡهُمَا لِبَاسَهُمَا لِيُرِيَهُمَا سَوۡءَٰتِهِمَآۗ إِنَّهُۥ يَرَىٰكُمۡ هُوَ وَقَبِيلُهُۥ مِنۡ حَيۡثُ لَا تَرَوۡنَهُمۡۗ إِنَّا جَعَلۡنَا ٱلشَّيَٰطِينَ أَوۡلِيَآءَ لِلَّذِينَ لَا يُؤۡمِنُونَ ﴾[2]

ب- قال الله تعالى: ﴿قُل لِّلۡمُؤۡمِنِينَ يَغُضُّواْ مِنۡ أَبۡصَٰرِهِمۡ وَيَحۡفَظُواْ فُرُوجَهُمۡۚ ذَٰلِكَ أَزۡكَىٰ لَهُمۡۚ إِنَّ ٱللَّهَ خَبِيرُۢ بِمَا يَصۡنَعُونَ ٣٠ وَقُل لِّلۡمُؤۡمِنَٰتِ يَغۡضُضۡنَ مِنۡ أَبۡصَٰرِهِنَّ وَيَحۡفَظۡنَ فُرُوجَهُنَّ وَلَا يُبۡدِينَ زِينَتَهُنَّ إِلَّا مَا ظَهَرَ مِنۡهَاۖ وَلۡيَضۡرِبۡنَ بِخُمُرِهِنَّ عَلَىٰ جُيُوبِهِنَّۖ وَلَا يُبۡدِينَ زِينَتَهُنَّ إِلَّا لِبُعُولَتِهِنَّ أَوۡ ءَابَآئِهِنَّ أَوۡ ءَابَآءِ بُعُولَتِهِنَّ أَوۡ أَبۡنَآئِهِنَّ أَوۡ أَبۡنَآءِ بُعُولَتِهِنَّ أَوۡ إِخۡوَٰنِهِنَّ أَوۡ بَنِيٓ إِخۡوَٰنِهِنَّ أَوۡ بَنِيٓ أَخَوَٰتِهِنَّ أَوۡ نِسَآئِهِنَّ أَوۡ مَا مَلَكَتۡ أَيۡمَٰنُهُنَّ أَوِ ٱلتَّٰبِعِينَ غَيۡرِ أُوْلِي ٱلۡإِرۡبَةِ مِنَ ٱلرِّجَالِ أَوِ ٱلطِّفۡلِ

---

(١) مجموع الفتاوى: ١٥/ ٤١٠، ٣٧١، ٢٢/ ١٠٩، حراسة الفضيلة للشيخ بكر ابو زيد: ص ٤٨، (منهج الشريعة الإسلامية في حماية الأعراض)لحنان محمد مسعود القحطاني (رسالة ماجستير)، الجراحة التجميلية للفوزان ص٨٢- ٨٤.

(٢) سورة الأعراف آية ٢٦- ٢٧.

﴿الَّذِينَ لَمْ يَظْهَرُوا عَلَىٰ عَوْرَاتِ النِّسَاءِ وَلَا يَضْرِبْنَ بِأَرْجُلِهِنَّ لِيُعْلَمَ مَا يُخْفِينَ مِن زِينَتِهِنَّ وَتُوبُوا إِلَى اللَّهِ جَمِيعًا أَيُّهَ الْمُؤْمِنُونَ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ﴾[1]

ج- أن الرسول عليه السلام قال: **(لا ينظر الرجل إلى عورة الرجل، ولا المرأة إلى عورة المرأة، ولا يفضي الرجل إلى الرجل في ثوب واحد، ولا تفضي المرأة إلى المرأة في ثوب واحد)**[2]

إلا انه يجوز عند الضرورة الكشف على العورات، كما يجوز عند الضرورة كشف الطبيب الثقة على عورة المرأة إذا لم توجد طبيبة مع أمن الفتنة ووجود المحرم[3].

سادساً: أمن الضرر:

قد ينشأ عن تجميل الثدي ضرر يلحق الجسم، وقد جاء الشرع بمنع وقوع الضرر وإزالته بعد وقوعه، كما أن حالات الضرورة لها حكمها الخاص؛ فيجب ألا تؤدي تلك العمليات إلى ضرر أكبر منها؛ فإذا حدث ضرر أكبر من نفعها؛ فلا يجوز شرعاً اتخاذ تلك الوسيلة لأنه لاضرر ولا ضرار[4].

---

(١) سورة النور آية ٣٠- ٣١.

(٢) أخرجه مسلم في صحيحه كتاب الحيض، باب تحريم النظر الى العورات: ص١٥٠ رقم(٣٣٨).

(٣) انظر فتاوى اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء في المملكة العربية السعودية رقم(٣٢٠١- ٣٥٠٧- ٤٣٢٦): والفتاوى المتعلقة بالطب وأحكام المرضى: ١/٢٤٢- ٢٤٧، وانظر قرار مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي: مجلة المجمع: ع ٨ ج ٣ ص ٩.

(٤) انظر أحكام جراحة التجميل د/محمد شبير ص٥٢٧، الجراحة التجميلية للفوزان ص٨٨، الضوابط الشرعية د/وفاء غنيمي ص٣٨٩.

سابعاً: أن يتعين على المرأة إجراء تلك العملية[1]:

وذلك بأن يرى الطبيب أنه لا يوجد طريق آخر للعلاج إلا إجراء تلك العملية، أو يغلب على ظنه ذلك، ويغلب على ظنه نجاح تلك العملية، ورجحان المصلحة.

ثامناً: ألا يكون القصد من هذه العمليات تشبه الرجال بالنساء والرجال بالنساء[2]:

أ- وذلك لما روي عن ابن عباس رضي الله عنهما قال: (لعن رسول الله صلى الله عليه وسلم المتشبهين من الرجال بالنساء والمتشبهات من النساء بالرجال)[3].

ب- وعن ابن عباس رضي الله عنهما قال: (لعن النبي صلى الله عليه وسلم المخنثين من الرجال والمترجلات من النساء، وقال: (أخرجوهم من بيوتكم)، قال فأخرج النبي صلى الله عليه وسلم فلاناً، وأخرج عمر فلانة)[4].

---

(١) انظر الضوابط الشرعية للممارسات الطبية المتعلقة بالمرأة د/وفاء غنيمي ص٣٩٠، أحكام جراحة التجميل د/محمد شبير ص٥٢٧.

(٢) انظر الجراحة التجميلية للفوزان ص٨٠، والضوابط الشرعية للممارسات الطبية المتعلقة بالمرأة د/وفاء غنيمي ص٣٨٨.

(٣) أخرجه البخاري في صحيحه: كتاب اللباس، باب المتشبهين بالنساء والمتشبهات بالرجال: ص١٠٣٥ رقم(٥٨٨٥).

(٤) أخرجه البخاري في صحيحه: كتاب اللباس، باب اخراج المتشبهين بالنساء من البيوت: ص١٠٣٦ رقم(٥٨٨٦).

وقد تعمد بعض النساء إلى إزالة الثدي تشبهاً بالرجل والعكس صحيح، وضابط ما يحرم التشبه به ما كان مخصوصاً في جنسه وهيئته أو غالباً في الزي، وكذا يقال في عكسه. وقد عد الفقهاء التشبه بالرجال والتشبه بالنساء من الكبائر[1].

تاسعاً: ألا يكون من نتائج تلك العمليات مثلة وتشويه الخلقة الأصلية[2].

عاشراً: اتخاذ جميع الاحتياطات الطبية وقدرة المريض على تحمل تلك العملية، وأضرار التخدير وغيرها حسب الأعراف الطبية لكل حالة على حدة[3]

(١) انظر شرح البهجه للشافعي ٤٤/٢، الزواجر عن اكتراف الكبائر للهيثمي ٢٥٦/١- ٢٥٨.

(٢) انظر أحكام جراحة التجميل د/محمد شبير ص٥٢٧، الضوابط الشرعية للممارسات الطبية المتعلقة بالمرأة د/وفاء غنيمي ص٣٩٠.

(٣) انظر المسؤلية المدنية للأطباء في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي لعبد الراضي عبد الله (رسالة دكتوراه)، الضوابط الشرعية د/وفاء غنيمي ص٣٩٠.

المبحث الثالث

مسائل ينبني عليها حكم جراحة تجميل الثدي:ـ

في هذا المبحث أعرض بعض المسائل والقواعد والأصول الشرعية التي ينبني حكم جراحة تجميل الثدي عليها.

أولاً: حكم التداوي:

جراحة تجميل الثدي منها ما يكون غرضه العلاج وإزالة التشوهات وتحسين الوظيفة ابتداءً، وإجراء هذا النوع من الجراحات ينبني على جواز التداوي من حيث الأصل؛ لذا لابد من بيان حكم التداوي.

وقد دلت الأدلة الشرعية على مشروعية التداوي في الجملة، ومن ذلك:

أ - قول الله تعالى عن النحل: ﴿يَخْرُجُ مِنۢ بُطُونِهَا شَرَابٌ مُّخْتَلِفٌ أَلْوَانُهُۥ فِيهِ شِفَآءٌ لِّلنَّاسِ﴾[1]

ب- قوله ﷺ: **(لكل داء دواء، فإذا أصيب دواء الداء برئ بإذن الله تعالى)**[2]

ج- أن رسول ﷺ، سئل: يا رسول الله، أنتداوى؟ فقال: **(تداووا، فإن الله عز وجل لم يضع داء إلا وضع له دواء، غير داء واحدٍ الهرم)**[3]

---

(١) سورة النحل: آيه٦٩.

(٢) أخرجه مسلم في صحيحة: كتاب السلام، باب لكل داء دواء، واستحباب التداوي: ص٩٧٧ رقم(٢٢٠٤) من حديث جابر بن عبدا لله رضي الله عنه.

(٣) أخرجه أبو داود في سننه واللفظ له: كتاب الطب، باب الرجل يتداوى: ص٥٤٩ رقم(٣٨٥٥)، والترمذي في سننه: أبواب الطب، باب ما جاء في الدواء والحث عليه: ص٤٦٩ رقم(٢٠٣٨)، وقال: =

وقد اختلف الفقهاء في الأصل في حكم التداوي[1]، والأرجح أن التداوي ليس له حكم واحد، بل له أحكام بحسب الأشخاص والأحوال، فتارةً يكون واجباً، وتارةً يكون مستحبًّا ، وتارةً يكون مباحاً، وتارةً يكون مكروهاً، وتارةً يكون محرماً[2].

=(هذا حديث حسن صحيح) وابن ماجه في سننه: كتاب الطب، باب ما انزل الله داءً إلا أنزل له شفاء: ص٤٥٩، رقم(٣٤٣٦)، واحمد في المسند: ٤/٢٧٨، والحاكم في المستدرك: ١/٤، ٢٠٨/٢٢٠ من حديث أسامه بن شريك رضي الله عنه، وقال عنه: (هذا حديث أسانيده صحيحة كلها على شرط الشيخين ولم يخرجاه)، ووافقه الذهبي في التلخيص، وصححه النووي في المجموع: ٥/٩٧ وصححه الألباني في صحيح سنن أبي داود: رقم(٣٨٥٥)، وصححه محققو المسند. مسند الإمام احمد(طبعة الرسالة): ٣٠/٣٩٤.

(١) من الفقهاء من يرى أن التداوي واجب، وهذا رأي لبعض الشافعية والحنابلة، ومنهم من يرى أنه يستحب، وهو المشهور في مذهب الشافعية ومذهب بعض الحنفية والحنابلة، ومنهم من يرى أنه مباح، وهذا المشهور عن الحنفية والمالكية، ومنهم من يرى أن الأفضل تركه، وهذا منقول عن داود الظاهري رواية عن الإمام احمد، ويظهر أن المراد الأصل في التداوي مايعرض له من أحوال توجب حكمه خلاف الحكم الأصلي فليس مراداً بهذا الخلاف، انظر.تفصيل مذاهب العلماء لهذه المسالة في: بدائع الصنائع: ٥/١٢٧، الفتاوى الهندية ٥/٢٥٤، التمهيد لاب عبد البر: ٥/٢٦٥، والتفريع لابن الجلاب: ٢/٣٥٦، المجموع للفتوى: ٥/٩٦، مغني المحتاج: ١/٣٥٧، والإرشاد لابن ابي موسى: ص٥٤٦، الاداب الشرعية لابن مفلح: ٢/٤٨١، الإنصاف: ٦/١٠، المحلى: ٧/٤١٨.

(٢) هذا اختيار شيخ الإسلام ابن تيميه: مجموع الفتاوى: ١٨/١٢، واختاره مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي: ع ٧ ج٣ ص٧٣١، وانظر تفصيل هذه الأحكام في الأبحاث المقدمة الى مجمع الفقه الإسلامي في الجزء الثالث من العدد السابع وبحث (أحكام نقل أعضاء الإنسان)- رسالة دكتوراه ليوسف الأحمد ص١٤٣.

ثانياً: حكم الجراحة الطبية:

تعد الجراحة التجميلية شكلاً من أشكال الجراحة الطبية ومجالاً من مجالاتها؛ لذا فجوازها ينبثق من جواز الجراحة في الأصل، هذا وقد دلت الأدلة الشرعية على جواز إجراء الجراحة الطبية[1]

أ- الأحاديث الدالة على مشروعية الحجامة، ومن ذلك أن النبي احتجم[2]، كما أن جابر بن عبدا لله رضي الله عنه عاد مريضاً ثم قال: لا أبرح حتى تحتجم، فإني سمعت رسول الله صلى الله عليه وسلم يقول: (إن فيه شفاءً)[3]

ب- أن النبي عليه السلام بعث إلى أبي بن كعب رضي الله عنه طبيباً فقطع منه عرقاً، ثم كواه عليه[4]

ج- الأدلة التي تدل على جواز التداوي(وقد سبق بعضها)، وذلك أنها عامه تشمل التداوي بالجراحة، لأنها علاج لكثير من الأدواء.

---

(١) قال ابن رشد الجد(لا اختلاف أعلمه في أن التداوي بما عدا الكي من الحجامة وقطع العروق وأخذ الدواء مباح في الشريعة غير محظور).المقدمات الممهدات: ٤٦٦/٣.

(٢) أخرجه البخاري في صحيحة: كتاب الطب، باب السعوط: ص١٠٠٧ رقم(٥٦٩١) وأخرجه مسلم في صحيحة: كتاب السلام، باب لكل داء دواء، واستحباب التداوي: ص٩٧٨ رقم(١٢٠٢) من حديث عبدا لله بن عباس رضي الله عنهما.

(٣) أخرجه البخاري في صحيحه: كتاب الطب، باب الحجامة من الداء: ص١٠٠٨ رقم(٥٦٩٧)، وأخرجه مسلم في صحيحة: كتاب السلام، باب لكل داء دواء، واستحباب التداوي: ص٩٧٧ رقم(٢٢٠٥)

(٤) أخرجه مسلم في صحيحه: كتاب السلام، باب لكل داء دواء، واستحباب التداوي: ص٩٧٨ رقم(٢٢٠٧) من حديث جابر بن عبدا لله رضي الله عنه.

د- أن الجراحة الطبية تشتمل على العديد من المصالح من زوال الألم والمرض، والتقوِّي على طاعة الله والسعي في طلب الرزق، وفيها دفع مشقة المرض والألم الذي يقعد المريض عن القيام بواجباته، وقد جاء الشرع بدفع المشاق ودرء المفاسد وتحصيل المصالح[1]، وإذا تقرر جواز الجراحة الطبية، فإن لهذا الجواز شروطاً لابد من مراعاتها[2]

وهذه الشروط، كما يجب توفرها في الجراحة، يجب كذلك توفرها في الجراحة التجميلية، ومن أشهر هذه الشروط:

١- أن تكون الجراحة مشروعة.

٢- أن يكون المريض محتاجاً إلى الجراحة [3].

٣- أن يأذن المريض أو وليه بفعل الجراحة[4].

٤- أن تتوفر الأهلية في الطبيب الجراح ومساعديه[5].

---

(١) الموافقات لشاطبي: ٢/٢٦١، وانظر: أحكام الجراحة الطبية: ص٩٧.

(٢) انظر تفصيل هذه الشروط في: الجراحة التجميلية للفوزان ص ٩٤ ومابعدها، أحكام الجراحة الطبية للشنقيطي: ص١٠٢- ١٢٥، ومنه استفاد كثير ممن جاء بعده من الباحثين، كما في بحث(جراحة التجميل ونقل الأعضاء وزراعتها)- بحث ماجستير لسوسن المعلمي: ص٤١- ٥٢، والعمليات التجميلية لأسامة صباغ: ص٢٥ – ٣٦.

(٣) انظر بدائع الصنائع: ٤/١٩٨، ومنح الجليل للعيش: ٣/٧٩٣، وروضة الطالبين: ٥/١٨٥، كشاف القناع: ٤/١٤.

(٤) انظر الجراحة التجميلية للفوزان ص٩٤، الأحكام الشرعية للأعمال الطبية للدكتور أحمد شرف الدين: ص٥١، والمغني لابن قدامه: ٨/١١٧، بدائع الصنائع: ٤/١٩٨، ومغني المحتاج: ٢/٣٣٧، والمغني: ٨/١٢٢، والمبدع لابن مفلح: ٥/١٠٣، وكشاف القناع: ٤/١٤.

(٥) انظر الجراحة التجميلية للفوزان ص٩٥، الموسوعة الطبية الحديثة: ٣/٤٥، المغني: ٨/١١٩، المبدع: ٥/١١٠.

٥- أن يغلب على ظن الجراح نجاح الجراحة[١].

٦- ألا يوجد البديل الذي هو أخف ضرراً من الجراحة[٢].

٧- أن تترتب المصلحة على فعل الجراحة.[٣]

٨- ألا يترتب على فعلها ضرر أكبر من ضرر المرض.[٤]

ثالثاً: طهارة جسم الإنسان وأعضاؤه المنفصلة:

تستلزم بعض صور جراحة تجميل الثدي غرس أنسجة أو مواد في المريضة، أو قطع بعض الأجزاء من جسم المريض أو المريضة، وهذا يستدعي بيان حكم هذه الأعضاء من حيث الطهارة و النجاسة؛ لأن طهارة هذه الأعضاء أو نجاستها يؤثر في تقرير حكم غرسها، وقد دلت الأدلة الشرعية على طهارة جسم الإنسان، وهذا مذهب جماهير الفقهاء من كافة المذاهب[٥].

---

(١) ومن كلام الفقهاء في ذلك ما ذكره العز بن عبد السلام في قواعد الأحكام ص٧٨: (و أما ما لا يمكن تحصيل مصلحته إلا بإفساد بعضه، كقطع اليد المتآكلة حفظاً للروح إذا كان الغالب السلامة، فإنه يجوز قطعها)وهذا يدل على اشتراط تغليب السلامة وإلا لم يجز إجراؤها.

(٢) وقد أخذ بعض الشراح من حديث قطع عرق أُبي بن كعب السابق أن الطبيب يداوي بما ترجح عنده، ونقلوا عن ابن رسلان قوله: (وقد اتفق الأطباء على أنه متى أمكن التداوي بالأخف لا ينتقل إلى ما فوقه، فمتى أمكن التداوي بالغذاء لا ينتقل إلى الدواء، ومتى أمكن بالبسيط لا يعدل إلى المركب، ومتى أمكن بالدواء لا يعدل إلى الحجامة، ومتى أمكن بالحجامة لا يعدل إلى قطع العرق)، عون المعبود: ٢٤٥/١٠، ونيل الاوطار: ٩٥/٩، وزاد المعاد: ٩/٤.

(٣) انظر بدائع الصنائع: ١٩٨/٤، العمليات التجميلية للفوزان ص٩٦.

(٤) انظر الأشباه والنظائر للسيوطي: ص١٧٨، والأشباه والنظائر لابن نجيم: ص٩٨، ودرر الحكام شرح، مجلة الحكام: ٤١/١، وأحكام الجراحة الطبية للشنقيطي: ص١٠٢- ١٢٥.

(٥) انظر أحكام القرآن للجصاص: ٢٧٩/٤، بدائع الصنائع: ٢٩٩/١- ٦٣، الشرح الصغير: ٤٣/١، حاشية الدسوقي: ٥٣/١، المجموع: ٥١٧/٢، مغني المحتاج: ٧٨/١، المغني: ٦٣/١، كشاف=

أما ما انفصل من جسم الإنسان من أعضاء ففي طهارته خلاف بين الفقهاء، على الرغم من أن بعضهم يفرق في ذلك بين الحي والميت والمسلم والكافر إلا أن الأشهر عدم التفريق، فمنهم من قال بأنه طاهر[1]، ومنهم من قال بأنه نجس[2]، ومنهم من فصل في المسألة فقال: ما انفصل من الأجزاء التي لادم فيها؛ كالعظم والسن فهو طاهر، وما انفصل مما فيه دم كالأنف والأذن فهو نجس[3]، والراجح والله أعلم هو القول الأول وهو طهارة ما انفصل من أعضاء الإنسان.

رابعاً: حرمة جسم الإنسان وأعضاؤه:

جاءت تعاليم الإسلام بتقرير حرمة جسم الإنسان المعصوم، وهذا مما اتفقت عليه كافة الشرائع والأديان، ومن الضرورات الخمس التي جاءت الشرائع بحفظها ضرورة (حفظ النفس)[4]، وحرمة جسم الإنسان تقتضي عدم المساس به، بجرح أو قطع مالم يكن لذلك موجب شرعي؛ لكن هذا مخصوص بحالات الضرورة والحاجة المعتبرة[5]؛ لذا أجاز الفقهاء قطع اليد

=القناع: ١/١٩٣، المحلى: ١/١٢٩، علماً بان الجمهور على طهارة الآدمي الكافر والمسلم والحي والميت، وخالف بعض الفقهاء في طهارة الميت والكافر، إلا أن الأشهر طهارتهما

(١) انظر مواهب الجليل: ١/١٠٠، حاشية الدسوقي: ١/٥٤، الحاوي الكبير للماوردي: ١/٦٧، المجموع: ٢/٥١٩، مغني المحتاج: ١/٨٠، المغني: ١/١١، ٦٣/٥٤٣، الإنصاف: ٢/٣٣٨، كشاف القناع: ١/١٩٣.

(٢) انظر الأم: ٦/٥٤، الحاوي الكبير: ١/٦٧، المجموع: ٢/٥١٩، المغني: ١١/٥٤٣، الإنصاف: ٢/٣٣٨.

(٣) انظر بدائع الصنائع: ١/٦٣، حاشية ابن عابدين: ١/٢٠٧، الجديد والقديم في جراحة العظام والتقويم للدكتور السيد محمد وهب: ص٨، الأسنان صحة وجمال للدكتور جوزف نوفل: ص٣٥.

(٤) انظر الموافقات: ٢/٤، ٢٠/٣٤٧، الجراحة التجميلية للفوزان ص١٠١- ١٠٢.

(٥)انظر المبسوط: ١٦/٢، بدائع الصنائع: ٤/١٩٨، حاشية الدسوقي: ٤/٢٩، روضة الطالبين: ٥/١٨٤، مغني المحتاج: ٢/٣٣٧، المغني: ٨/١١٧، كشاف القناع: ٤/١٤.

المتآكلة مع إطباقهم على حرمة قطع العضو، وإنما جاز ذلك لما فيه من دفع الضرر، كما يجوز له دفع الصائل، وحكي ذلك إجماعاً[1]، إلا أن ذلك لا يعني فتح الباب على مصراعيه للتدخل الجراحي في جسم الإنسان؛ إذ يجب التحقق من توفر شروط الجراحة الطبية.

خامساً: دفع الضرر ورفع الحرج:

وهذان أصلان شرعيان يندرج تحتهما جملة من القواعد الفقهية التي يمكن بناء كثير من صور الجراحة التجميلية عليها بصفة عامة وجراحة تجميل الثدي بصفة خاصة[2].

سادساً: اعتبار الضرر النفسي:

قد يتسبب تشوه الثدي في حصول الضرر النفسي وهذا مسوغ لإزالة هذا التشوه وتجميل الثدي بأي وسيلة جائزة.

---

(١) انظر المبسوط: ٦٧/٢٤، روضة الطالبين: ١٨٤/٥، مغني المحتاج: ٣١٠/٤، المغني: ٣٣٨/١٣، مراتب الاجماع: ص١٥٧.

(٢) انظر المدخل الفقهي العام لمصطفى الزرقاء: ٩٧٧/٢، رفع الحرج للدكتور صالح بن حميد: ص٤٧ وما بعدها، الأشباه والنظائر لبسيوطي ص١٧٣، الأشباه والنظائر للسبكي: ٤٥/١، الأشباه والنظائر لابن نجيم ص٩٤.

المبحث الرابع

أنواع جراحة تجميل الثدي:-

جراحة تجميل الثدي اما أن تكون للعلاج أو للزينة، لذلك سأفصل كل حالة على حدة:

المطلب الأول: جراحة التجميل العلاجية التقويمية (Plastic and reconstructive surgery)

يراد بهذا النوع: العمليات الجراحية التي تجرى لعلاج عيب ينشأ عن نقص أو تلف أو تشوه يتسبب في إيذاء الشخص بدنياً أو نفسياً أو يصاحبه ألم شديد لا يستطيع تحمله[1]، وقد أطلقت عليه بعض الدراسات الفقهية(جراحة التجميل الحاجية) وذلك لأن مراد الأطباء بالضروري ما تدعو الحاجة إليه، ولا يريدون بالضرورة المعنى الفقهي الدقيق[2].

وضابط هذا النوع من الجراحة أن الهدف من إجرائها تحسين الوظيفة ابتداءً؛ أي أن الهدف الرئيس من هذا النوع تصحيح الخلل الوظيفي في

---

(١) انظر الجراحة التجميلية للفوزان ص١٢٣، زينة المرأة المسلمة وعمليات التجميل احكامها- تطبيقاتها لعبير الحلو ص١٤٤، فتاوى النساء لأصحاب الفضيلة الفقهاء ص٤٤٨، فتاوى زينة وتجميل النساء لأصحاب الفضيلة العلماء ص ٧٨ – ٧٩ – ٨٨ – ٨٩، فتاوى الشيخ بن عثيمين: ٢/٨٣٤ - ٨٣٣، فتاوى زينة المرأة والتجميل لأصحاب الفضيلة العلماء ص٧٢، الفتاوى المهمة للشيخ ابن عثيمين، أحكام الجراحة الطبية للشنقيطي: ص١٨٢، الفكر الإسلامي والقضايا الطبية المعاصرة لشوقي الساهي: ص١٢٩، جراحة التجميل بين التشريع الإسلامي والواقع المعاصر لعبد الحي الفرماوي: ص٢٦، الإسلام والقضايا المعاصرة عمليات التجميل لمسعود صبري ص٣٤

(٢) انظر الجراحة التجميلية للفوزان ص١٢٢، أحكام الجراحة الطبية للشنقيطي ص١٨٢، الموسوعة الطبية الحديثة: ٣/٤٥٥، أحكام تجميل النساء لازدهار المدني: ص٣٦٩، العمليات التجميلية لأسامه صباغ: ص٤٢، أحكام الزينة لعبير المديفر: ٢/٧٣١.

الثدي، ويأتي بعد ذلك مراعاة الشكل؛ إذ يحرص الأطباء على عودة الأعضاء المتأثرة إلى قريب من خلقتها الأصلية[1]، وهذا النوع من أشهر مجالات الجراحة التجميلية وهو أسبق في الظهور من الجراحة التجميلية التحسينية بل هو أساس نشأة الجراحة التجميلية.

المطلب الثاني: الجراحة التجميلية التحسينية للزينة (Cosmetic surgery)

يراد بهذا النوع العمليات الجراحية التي لا تعالج عيباً في الإنسان يؤذيه ويؤلمه، وإنما يقصد منها إخفاء العيوب وإظهار المحاسن، والرغبة في التزين، والتطلع إلى العودة لمظهر الشباب مرةً أخرى بعد آثار التقدم في السن[2].

والضابط العام لهذه الجراحة أن الهدف من إجرائها تحسين المظهر الخارجي وتجميله ثم الوظيفة تبعاً لذلك؛ أي مراعاة الشكل، ويأتي تحسين الوظيفة مقصودًا ثانيًا بالنسبة للمظهر[3].

---

(١) انظر مقال(جراحة التجميل) للدكتور جمال جمعة: مجلة المبتعث، العدد(١٥٥)، ربيع الاخر١٤١٥هـ /سبتمبر١٩٩٤م ص٤٠.

(٢) انظر الجراحة التجميلية للفوزان ص١٢٥، زينة المرأة المسلمة وعمليات التجميل أحكامها- تطبيقاتها لعبير الحلو ص١٤٤، فتاوى النساء لأصحاب الفضيلة الفقهاء ص٤٤٨، فتاوى زينة وتجميل النساء لأصحاب الفضيلة العلماء ص ٧٨ – ٧٩ – ٨٨ – ٨٩، فتاوى الشيخ بن عثيمين: ٢/ ٨٣٤ - ٨٣٣، فتاوى زينة المرأة والتجميل لأصحاب الفضيلة العلماء ص٧٢، الفتاوى المهمة للشيخ ابن عثيمين، الفكر الإسلامي والقضايا الطبية المعاصرة لشوقي الساهي: ص ١٢٩، الإسلام والقضايا المعاصرة عمليات التجميل لمسعود صبري ص٣٤ - ٣٦.

(٣) انظر الجراحة التجميلية للفوزان ص١٢٩، الجراحة التجميليه لجمال جمعه: ص١، لقاء مع الدكتور عمر الشبوكي استشاري الجراحة التجميلية في الأردن: جريدة الرياض: العدد(١٣٢١٩) تاريخ ١٤٢٥/٧/١٥هـ.

المبحث الخامس

تجميل ثدي الرجل وحكمه الشرعي:ـ

يخضع بعض الرجال لهذه العمليات أيضًا مع اختلاف دوافع هذا الإجراء وأهدافه ؛ فإذا كان ثدي الرجل كبيرًا بصورة ملحوظة فإن الجراحة التجميلية يمكنها علاج ذلك بإزالة الثدي وتصغيره ، وقد يصيب هذا التضخم الثديين أو أحدهما.

وبالنظر إلى مكوناته فإن لتضخمه درجات متعددة هي :

١- التضخم اليسير. ٢- التضخم المتوسط. ٣- التضخم الشديد.

وقد تكون الإزالة إجراءً طبياً ووقائياً كالإصابة بسرطان الثدي أو التعرض للحوادث مما يؤدي إلى إزالته أو تصغيره ، والفرق بين جراحة إزالة الثدي وتصغيره أن الإزالة يتم فيها استئصال جميع غدد الثدي ، أما في تصغيره فيتم إزالة بعض الغدد مع بقاء بعضها[1].

الحكم الفقهي لجراحة تجميل الثدي للرجال:

لإزالة الثدي وتصغيره أكثر من حالة حسب دافع الجراحة : -

الحالة الأولى: إزالة الثديين بسبب إصابتهما بالأمراض مثل السرطان حيث يخشى عند بقائهما انتقال المرض إلى بقية أجزاء الجسم، وحكم هذا الحالة جواز إزالة الثديين لما يلي :

أ- أن في إبقاء الثديين تعريضاً للجسم للضرر الشديد، وقد جاء الشرع بحفظ النفس، وهذه من الضرورات الخمس التي اتفقت عليها سائر الشرائع، كما أن من القواعد الفقهية : (الضرر يزال)[2]، وقد

---

(١) انظر الجراحة التجميلية للفوزان ص٢٧٣.

(٢) انظر أحكام الجراحة التجميلية للفوزان ص٢٧٣ ، الموافقات : ٢/ ٤ ، ٢٠/ ٣٤٧.

أشار بعض الفقهاء إلى أن الحد الذي يصير الإنسان ببلوغه مضطراً هو خوف الموت لا أن يشرف على الموت فعلاً[1].

ب- أن إزالة الثديين هنا ليس من التجميل، وليس فيها تغيير لخلق الله تعالى بل هي علاج؛ فالتجميل ليس مقصوداً لذاته بل تبعاً للعلاج.

الحالة الثانية: تصغير الثديين بالجراحة بسبب تضخمهما بشكل غير معتاد للرجال، ويظهر جواز هذه الجراحة لما يلي:

أ- أن كبر الثدي عند الرجل يجعله لافتاً للأنظار، وموضعاً للسخرية والتندر، وقد سبق أن تقرر أن (الضرر يزال)، وهذا يشمل الضرر النفسي والجسدي[2].

ب- أن كبر ثدي الرجل خلقة غير معهودة، ولا يراد من جراحة تصغيره تغيير خلق الله تعالى بل إعادتها إلى أصل خلقتها؛ ومما يدل على أن كبر ثدي الرجل غير معتاد أن جمهور الفقهاء لم يوجبوا الدية في ثدي الرجل[3]، وعلل بعضهم ذلك بأنه ليس فيه منفعة ولا جمال[4]، أو ليس فيه جمال كامل كما في المرأة[5].

---

(١) انظر قوانين الأحكام الفقهيه لابن جزي: ص١١٦، أحكام الجراحة الطبية ص١٣٥.

(٢) انظر الجراحة التجميلية للفوزان ص٢٧٤.

(٣) انظر المبسوط ٨٣/٢٦، بدائع الصنائع: ٣٢٣/٧، حاشية ابن عابدين: ٥٧٨/٦، حاشية الدسوقي: ٢٧٣/٤، حاشية العدوي: ٣٩٤/٢، روضة الطالبين: ٢٨٥/٩، مغني المحتاج: ٤ /٦٦، المغني: ١٤٣/١٢، الإنصاف: ٤٦٧/٢٥، كشاف القناع: ٤٧/٦، ومذهب الحنابله وجوب الدية في ثدي الرجل، وهو قول عند الشافعية بينما لم يوجبها الجمهور.

(٤) انظر بدائع الصنائع: ٣٢٣/٧.

(٥) انظر المبسوط: ٨٣/٢٦، حاشية ابن عابدين: ٥٧٨/٦.

ج- القياس على إزالة التشوهات التي تصيب الجسم ؛ فكما يجوز إزالتها يجوز إزالة الثدي المتضخم عند الرجل ؛ لأنه تشوه وليس معتاداً في مثله[1].

وجواز هذه الجراحة ينبغي تقييده بألا يكون في العملية ضرر، وأن يكون في الثدي أو الثديين تضخم ظاهر يتسبب في الحرج لصاحبه[2].

الحالة الثالثة: إزالة أحد الثديين بقصد تناسق الجسم مثل أن يزول الآخر بسبب حادث طارئ أو مرض السرطان، أو كان أحدهما أكبر من الآخر بشكل لافت للنظر، والظاهر جواز هذه الحالة ؛ لأن التشوه الذي يحصل للثديين المتضخمين يحصل إذا كان أحدهما كذلك بل هو أشد ظهوراً ولفتاً للأنظار[3].

(١) انظر الجراحة التجميلية للفوزان ص ٢٧٥.

(٢) انظر الجراحة التجميليه للفوزان ص٢٧٥

(٣) انظر المرجع السابق الصفحة ذاتها.

المبحث السادس

تجميل ثدي المرأة وفيه مطالب:

المطلب الأول: تكبير الثدي للمرأة (Breast augmentation) وحكمه الشرعي:

قرب مرحلة البلوغ يبدأ الثدي عند الأنثى في النمو حتى يكتمل في آخر هذه المرحلة، غير أن أنسجة الثدي في بعض الحالات لا تستجيب لبعض الهرمونات في مرحلة البلوغ فيبقى حجمها صغيراً، وقد يظهر ذلك على أحد الثديين دون الآخر فيعطي الصدر مظهراً مشوهاً. كما أن الثدي قد يصاب بالضمور والترهل بعد الحمل أو الرضاعة او إنقاص الوزن؛ لأن الثدي يتكون بدرجة أساس من الخلايا الدهنية، فضلاً عن تقدم السن والخضوع لبعض الجراحات في الصدر، وقد يكون ذلك وراثياً.

ولصغر الثدي آثار نفسية سيئة على المرأة؛ لأن بروز الثدي يعد من أبرز علامات الأنوثة، وقد يصبح أحد أسباب البرود الجنسي عند المرأة بعد الزواج، كما في بعض الحالات التي يستقبلها الأطباء[1].

وتهدف عملية تكبير الثدي زيادة حجم الثدي الصغير، وجعله أكثر امتلاءً؛ على الرغم من أن الثدي لا يبدو طبيعياً تماماً، وتجرى هذه الجراحة في حالة صغر الثديين أو أحدهما، أو تفاوت حجمهما، أو ضمور أحدهما[2].

---

(١) انظر الجراحة التجميلية للفوزان ص٢٧٧، العمليات الجراحية وجراحة التجميل: ص١٥٥، دليل الجراحة التجميلية لكلير بنسون: ص١٤٤.

(٢) انظر الجراحة التجميلية للفوزان ص٢٧٧، الدليل الى الجراحة التجميلية لجمال جمعة: ص١١٢، كل شئ عن الصدر لنخبة من الاطباء ص٣٤- ٣٧.

وأشهر الحشوات التي توضع في الثدي:

١- السيلكون السائل.

٢- السيلكون الصلب (الجل).

٣- الماء والملح.

٤- حقن مواد صناعية أو طبيعية كالدهون.

وأشهرها السيلكون الصلب (الجل).

علماً بأن جراحة تكبير الثدي تجرى لحاجةٍ علاجية ترميمية في حال استئصال الثدي، أو جزء منه لإصابته بالسرطان أو الحوادث، كما أنها قد تجرى لأغراض تحسينية في الغالب[(١)].

حكم جراحة تكبير الثدي:

لجراحة تكبير الثدي حالتان:-

الحالة الأولى: أن تجرى هذه الجراحة بسبب كون الثدي صغيراً جداً بحيث يشبه ثدي الرجل، أو إصابة الثدي بحادث أو ورم، أو كان أحدهما أصغر من الآخر بصورة مشوهة، وقد قال بعض العلماء المعاصرين بجواز الجراحة في هذه الحالة[(٢)]واستدلوا بالسنة والقياس والمعقول.

أما السنة فالأحاديث الدالة على عموم مشروعية التداوي، ومنها:

---

(١) انظر الجراحة التجميلية لجمال جمعة ص ١٤، الجراحة التصنيعية و التجميلية: ص ٨٥٥.

(٢) انظر الجراحة التجميلية للفوزان ص ٢٧٩، الفتوى الصادرة عن د/ عبدا لرحمن جرعي: موقع الإسلام اليوم: (www.islamtoday.net)، أحكام الجراحة الطبية للشنقيطي ص١٧٦، نقل وزراعة الأعضاء الآدمية السكري ص٢٣٤، أحكام جراحة التجميل للشبير ص٥٢٠، الأحكام الطبية د/محمد خالد منصور ص١٨٧، جراحة التجميل د/عطا السنباطي ص٣٩٠، الزينة وحكم جراحتها المعاصرة د/عبد الجواد خلف ص٩٨.

- ما روي عن أبي هريرة رضي الله عنه عن النبي صلى الله عليه وسلم قال: (ما أنزل الله داء إلا أنزل له شفاء)[1].
- ما روي عن أسامة بن شريك قال قالت الأعراب يا رسول الله ألا نتداوى ؟ قال: (نعم يا عباد الله تداووا ؛ فإن الله لم يضع داء إلا وضع له شفاء ـ أو قال دواء ـ إلا داء واحداً، قالوا يا رسول الله وما هو ؟ قال: الهرم)[2].

وأما القياس فعلى سائر الجراحات التي تجرى لإزالة التشوهات والعيوب إما لمرض، وإما لحادث، وإما لخلل هرموني ؛ إذ المقصود فيها إعادة العضو إلى خلقته المعهودة لا تغييره وإزالته [3].

وأما المعقول فاستدلوا بما يأتي:

أ- أن صغر الثدي الخارج عن المألوف يتضمن ضرراً حسياً ومعنوياً للمرأة[4]، والضرر يزال، ويرجع الجواز أيضًا تخريجاً على ما قال به فقهاء الحنفية والشافعية من جواز قطع الأصابع الزائدة إذا كان الغالب النجاة وذلك للتداوي[5]، وبالتبعية التجميل والتحسين بجامع الحاجة الداعية في كلٍّ، وهو وجود الشين ، واستدلوا على

---

(١) أخرجه البخاري في كتاب الطب، باب ما انزل الله داء الا انزل له شفاء ٥/٢١٥١ رقم (٥٣٥٤).

(٢) سبق تخريجه ص٥.

(٣) انظر الجراحة التجميلية للفوزان ص٢٨١، الإسلام والقضايا المعاصرة عمليات التجميل مسعود صبري ص٤٢ ، أحكام الجراحة الطبية للشنقيطي ص١٨٥.

(٤) انظر أحكام الجراحة الطبية د/ محمد الشنقيطي ص١٧٦ ، الإسلام والقضايا المعاصرة عمليات التجميل مسعود صبري ص٤٢.

(٥) انظر الفتاوى الهندية: ٥/٣٦٠، حاشية البجيرمي على الخطيب: ٤/٣٢٤.

ذلك بما روي عن ابن طرفة أن جده عرفج[1] بن أسعد قطع أنفه يوم الكلاب، فاتخذ أنفاً من ورق فأنتن عليه، فأمره النبي صلى الله عليه وسلم فاتخذ أنفاً من ذهب[2]

ب- أن الثدي الصغير قد يوحي بعدم نضج المرأة، ونقصها الجنسي؛ مما يصيب المرأة بالحرج والقلق النفسي، (والضرر يزال)، ومما يؤكد أهمية الثدي من الناحية التجميلية أن الفقهاء اتفقوا على إيجاب الدية كاملة في ثديي المرأة؛ لما فيهما من جمال ومنفعة[3].

ج- أن هذا النوع من الجراحة وجدت فيه الحاجة الداعية للتغيير، فأوجبت استثناءه من النصوص الدالة على التحريم[4].

د- أن صغر الثدي قد يتسبب في النفرة بين الزوجين؛ لأن الثدي من أبرز علامات الأنوثة، كما أن صغره قد يكون سبباً في البرود

---

(١) هو عرفجه بن أسعد بن كرب التيمي السعدي، صحابي نزل البصرة، روى عن رسول الله صلى الله عليه وسلم، وروى عنه ابن ابنه عبد الرحمن ابن طرفة، وكان من الفرسان في الجاهلية، ويعد من أهل البصرة، . (نظر الاصابة ٤٦٧/٢، الاستيعاب ١٢٤/٣، طبقات ابن سعد ٤٥/٧).

(٢) أخرجه أبو داوود في كتاب الخاتم باب ماجاء في ربط الأسنان بالذهب ٩٢/٤، رقم (٤٢٣٢) واللفظ له ورواه الترمذي في الجامع الصحيح، كتاب اللباس- باب ماجاء في شد الأسنان٢١١/٤، ح رقم(١٧٧٠) وقال أبو عيسى: حديث حسن غريب.

(٣) انظر المبسوط: ٧٠/٢٦، بدائع الصنائع: ٣٢٤/٧، حاشية ابن عابدين: ٥٧٧/٦، حاشية الدسوقي: ٢٧٣/٤، حاشية العدوي: ٣٩٤/٢، روضة الطالبين: ٢٨٥/٩، مغني المحتاج: ٦٦/٤، الإنصاف: ٤٦٤/٢٥، كشاف القناع: ٧/٦، المغني: ١٤٢/١٢.

(٤) انظر أحكام الجراحة الطبية د/الشنقيطي ص١٧٦، الضوابط الشرعية للممارسات الطبية المتعلقة بالمرأة د/وفاء غنيمي ص٣٨٠، الإسلام والقضايا المعاصرة عمليات التجميل مسعود صبري ص٤٢.

الجنسي، ومن مقاصد الزواج تحقيق المودة والرحمة، وأن يسكن الزوج إلى زوجته وفي جراحة تكبير الثدي تحقيق لهذه المقاصد.

و- أن في ترك التداوي في مثل هذه الحالات مشقةً وعنتًا، والشريعة الإسلامية قائمة على اليسر، ودفع المشقة عن المكلف[1]، وذلك للقاعدة الفقهية: المشقة تجلب التيسير[2].

وهذا الجواز مشروط بألا يكون فيه ضرر محقق؛ لأن من القواعد المقررة أن (الضرر لا يزال بالضرر)؛ فينبغي الموازنة بين مفاسد إجراء الجراحة وعدم إجرائها من الناحية الطبية، ثم درء أعظمهما ضرراً، وألا يكون هنالك وسيلة للعلاج يكون استعمالها أهون وأسهل، وأن يغلب على ظن الطبيب الجراح نجاح العملية بمعنى أن تكون نسبة احتمال نجاح العملية أكبر من نسبة احتمال فشلها[3]، وقد صدرت فتاوى بتحريم إجراء هذه الجراحة؛ ولو أدى ذلك إلى نفرة الزوج وانصرافه إلى مشاهدة النساء الأجنبيات؛ وعللوا ذلك بأنها تغيير لخلق الله طلباً للحسن، وليس فيها إزالة لتشوه[4].

---

(١) انظر الأحكام الطبية د/ محمد خالد منصور ص١٨٨، الضوابط الشرعية للممارسات الطبية المتعلقة بالمرأة د/وفاء غنيمي ص٣٧٩، والقضايا المعاصرة عمليات التجميل مسعود صبري ص٤٢.

(٢) انظر الأشباه والنظائر للسيوطي ص٨٤.

(٣) انظر الإسلام والقضايا المعاصرة عمليات التجميل لمسعود صبري ص٤٢.

(٤) انظر الجراحة التجميلية للفوزان ص٢٨١، الضوابط الشرعية للممارسات الطبية المتعلقة بالمرأة د/وفاء غنيمي ص٣٨٥، أحكام الجراحة الطبية الشنقيطي: ص١٩٢، نقل وزراعة الأعضاء السكري ص٢٤٠، الفكر الإسلامي القضايا الطبية المعاصرة الساهي ص١٣٦، أحكام الزينة عبير المديفر٢/٧٣٢، أحكام تجميل النساء لازدهار المدني ص٣٧٧، العمليات التجميلية لاسامه صباغ ص٥٣، أحكام جراحة التجميل للشبير٢/٥٧٧، المسائل الطبية المستجدة للنتشة٢/٢٧٥، موقع أسلام أون لاين: (www.islamonline.org).

الحالة الثانية: أن يكون الثدي معتاداً في حجمه أو قريباً من الحجم المعتاد؛ إلا أن المرأة ترغب في تكبيره للوصول إلى درجة من مقاييس الجمال.

وقد ذهب الفقهاء المعاصرون إلى تحريم هذه الحالة[1] واستدلوا على ذلك بالقرآن والسنة والقياس والمعقول.

- أما القرآن فقوله تعالى ﴿وَلَأُضِلَّنَّهُمْ وَلَأُمَنِّيَنَّهُمْ وَلَآمُرَنَّهُمْ فَلَيُبَتِّكُنَّ آذَانَ الْأَنْعَامِ وَلَآمُرَنَّهُمْ فَلَيُغَيِّرُنَّ خَلْقَ اللَّهِ وَمَنْ يَتَّخِذِ الشَّيْطَانَ وَلِيًّا مِنْ دُونِ اللَّهِ فَقَدْ خَسِرَ خُسْرَانًا مُبِينًا﴾[2]

فالآية الكريمة عامة في تحريم تغيير الخلقة، وأنه من عمل الشيطان، وتغيير الخلقة عن طريق التجميل بقصد التحسين بدون مسوغ طبي مقبول داخل في عموم معنى النهي[3].

- وأما السنة فما روي عن عبد الله رضي الله عنه: قال: قال رسول الله ﷺ لعن الله الواشمات والمستوشمات، والنامصات والمتنمصات، والمتفلجات للحسن المغيرات خلق الله. قال ابن مسعود: " ومالي لا ألعن من لعن رسول الله وهو في كتاب الله[4]، وفي الحديث دلالة على لعن من فعل

(١) انظر الجراحة التجميلية للفوزان ص٢٨٢، الضوابط الشرعية للممارسات الطبية المتعلقة بالمرأة د/ وفاء غنيمي ص٣٨٢، نقل وزراعة الأعضاء الآدمية د/ عبد السلام السكري ص٢٤٢، أحكام الجراحة الطبية للشنقيطي ص١٩٣، الزينة وحكم جراحتها المعاصرة د/ عبد الجواد خلف ص٩٩، الأحكام الطبية د/ محمد خالد منصور ص١٩٨، مسئولية الطبيب في جراحة التجميل في الفقه الإسلامي د/ محمد فرج عزب ص٧٣ زينة المرأة المسلمة وعمليات التجميل عبير الحلو ص١٤٨.

(٢) سورة النساء آية ١١٩.

(٣) انظر نقل وزراعة الأعضاء الآدمية د/السكري ص٢٤٢، الأحكام الطبية محمد خالد منصور ص٢٠٠.

(٤) سبق تخريجه ص١٩.

هذه الأشياء، وعملية تجميل الثدي تجمع بين تغيير خلق الله، وابتغاء الحسن والجمال دون مبرر طبي؛ فهي داخله في عموم اللعن فكانت محرمة[١].

- أما القياس فكما لا يجوز الوشم والوشر؛ فكذلك عملية تجميل الثدي؛ بهدف التحسين والزينة بجامع تغيير الخلقة للحسن في كل[٢].

- وأما المعقول فاستدلوا بما يأتي:

أ- أن هذه الجراحة تعد من تغيير خلق الله المحرم؛ إذ ليس فيه علاج تشوه أو عيب؛ لأن الثدي يعد هنا خلقة معهودة.

ب- أن بعض هذه الجراحات تجرى تقليداً لمظهر امرأة معينة، وفي ذلك تشبه بالكفار أو الفساق وهذا محرم.

ج- الاعتداء على جسم المعصوم بالجرح وانتهاك حرمته، والأصل تحريم ذلك إلا لحاجه من تطبيب ونحو ذلك.

د- الإسراف حيث تجرى هذه الجراحة في الغالب مقابل مبالغ مالية مرتفعة[٣].

هـ - أن هذا النوع من العمليات يحتاج إلى كشف عورة، أو لمس الرجل للمرأة بدون ضرورة طبية وهو محرم شرعاً[٤].

---

(١) انظر نقل وزراعة الأعضاء الآدمية د/ السكري ص٢٤٣.

(٢) انظر أحكام الجراحة الطبية للشنقيطي ص١٩٩، الإسلام والقضايا المعاصرة عمليات التجميل مسعود صبري ص٤٤.

(٣) الجراحة التجميلية للفوزان ص٢٨٢، الإسلام والقضايا المعاصرة عمليات التجميل مسعود صبري ص٤٤.

(٤) انظر أحكام الجراحة الطبية للشنقيطي ص١٩٩، الضوابط الشرعية للممارسات الطبية المتعلقة بالمرأة د/وفاء غنيمي ص٣٨٤.

و- أن هذا النوع من المعالجات الطبية فيه تزوير للحقيقة وغش وتدليس وهو محرم شرعاً.

ز- يترتب على فعل هذا النوع من الجراحة ارتكاب لبعض المحظورات ؛ منها التخدير[1] وهو منهي عنه إلا للضرورة الطبية القصوى.

ح- أن هذه الممارسات الطبية لاتخلو من الأضرار والمضاعفات التي تنشأ عنها مثل : النزف والتهاب الجرح وغيره[2]

المطلب الثاني : تصغير الثدي للمرأة (Breast Reduction) وحكمه الشرعي : -

تجرى عمليات تصغير الثدي في حالة كبر حجم الثدي عن الحد المعتاد، ويتعلق ذلك بعوامل وراثية وهرمونية ؛ فإذا أصبح الثدي كبير الحجم ؛ فإنه يصبح ثقيلاً لدرجة إجهاد العنق والعمود الفقري والكتفين، ويسبب ذلك صداعًا وآلامًا في الكتفين، وتقوسًا في العمود الفقري، وضيقًا في التنفس. ويصيب صاحبته بالحرج الاجتماعي والقلق النفسي ؛ لذلك اتجه التفكير إلى تصغير حجم الثدي بالجراحة[3]، ويقوم المبدأ الجراحي على إزالة الزائد من

(١) التخدير : تعطيل الشعور او الإحساس بإعطاء مادة مخدرة او بوسائل أخرى، انظر الموسوعة الطبية الحديثة : ٤٠٢/٣.

(٢) انظر أحكام الجراحة الطبية للشنقيطي ص١٨٥ ، الضوابط الشرعية للممارسات الطبية المتعلقة بالمرأة د/وفاء غنيمي ص٣٨٤، الإسلام والقضايا المعاصرة عمليات التجميل مسعود صبري ص٤٤.

(٣) انظر مئة سؤال وجواب حول الجراحة التجميلية ص٨٧- ٩٣، الدليل الى الجراحة التجميلية جمال جمعة ص١٢٣، الجراحة التصنيعية والتجميلية ص٨١٢، الجراحة التجميلية للزائدي ص١٧، دليل الجراحة التجميلية لكلير بنسون ص١٤٩، كل شئ عن الصدر ص٣٤- ٣٧، الجراحة التجميلية للفوزان ص٢٨٣..

نسيج الثدي الذي يتكون عادة من نسيج غدي ودهني، بالإضافة إلى إزالة الجزء الزائد من الجلد. وينشأ عن هذه العمليات بعض النزف أو التهاب الجرح، أو تجمع للسوائل والدم مكان العملية، أو التحسس لمواد التخدير[1].

حكم جراحة تصغير الثدي:

لجراحة تصغير الثدي حالتان: -

الحالة الأولى: أن تجرى عملية التصغير بسبب تضخم الثدي لدرجة إجهاد العنق والعمود الفقري والكتفين، أو يصبح مظهره مشوهاً في عرف أوساط الناس؛ مما يؤدي إلى الضرر النفسي والقلق والانطواء. وفي هذه الحالة يرى بعض الفقهاء المعاصرين إلى جواز ذلك[2]، واستدلوا بالسنة والقياس والمعقول.

- **أما السنة فالأحاديث الدالة على عموم مشروعية التداوي منها:**
- ماروي عن أبي هريرة رضي الله عنه عن النبي صلى الله عليه وسلم قال: (ما أنزل الله داء إلا أنزل له شفاء)[3]. - ما روي عن أسامة

---

(١) انظر الدليل الى الجراحة التجميلية لجمال جمعة ص١٢٤، الجراحة التصنيعية والتجميلية ص٨١٥، الجراحة التجميلية للزائدي ص١٧، دليل الجراحة التجميلية لكلير بنسون ص١٥٠، موقع الدكتور مكي: (drmakki.com).

(٢) انظر الجراحة التجميلة للفوزان ص٢٨٥ موقع طريق الإسلام- ملف صوتي بصوت الشيخ الدكتور محمد مختار الشنقيطي(www.islamway.com)، أحكام الجراحة الطبية للشنقيطي ص١٧٦، نقل وزراعة الأعضاء الآدمية السكري ص٢٣٤، أحكام جراحة التجميل للشبير ص٥٢٠، الأحكام الطبية د/ محمد خالد منصور ص١٨٧، جراحة التجميل د/عطا السنباطي ص٣٩٠، الزينة وحكم جراحتها المعاصرة د/عبد الجواد خلف ص٩٨.

(٣) أخرجه البخاري في كتاب الطب، باب ما انزل الله داء الا انزل له شفاء ٥/٢١٥١ رقم (٥٣٥٤).

بن شريك قال: قالت الأعراب: يا رسول الله؛ ألا نتداوى؟ قال: (نعم يا عباد الله تداووا فإن الله لم يضع داء إلا وضع له شفاء ـ أو قال: دواء ـ إلا داء واحداً، قالوا يا رسول الله وما هو؟ قال: الهرم)[1]

- **وأما القياس**

فهو القياس على سائر الجراحات التي تجرى لإزالة التشوهات والعيوب الطارئة؛ إذ المقصود فيها إعادة العضو إلى خلقته المعهودة لا تغييرها وإزالتها[2].

و اما المعقول فاستدلوا بما يأتي:

أ- أن كبر الثدي وتضخمه يتضمن ضرراً حسياً ومعنوياً للمرأة[3]، والضرر يزال، ويرجح الجواز أيضا تخريجاً على ما قال به فقهاء الحنفية والشافعية من جواز قطع الأصابع الزائدة إذا كان الغالب هو النجاة وذلك للتداوي، وبالتبعية التجميل والتحسين بجامع الحاجة الداعية في كل وهو وجود الشين[4]، واستدلوا على ذلك ماروي عن عبد الرحمن ابن طرفة أن جده عرفجه قطع أنفه يوم الكلاب فاتخذ أنفًا من ورق فأنتن عليه، فأمره النبي عليه السلام فاتخذ أنفًا من ذهب[5].

---

(١) سبق تخريجه ص٤٣.

(٢) انظر أحكام الجراحة الطبية الشنقيطي ص١٨٥، الجراحة التجميلية للفوزان ص٢٨٦.

(٢) انظر أحكام الجراحة الطبية د/ محمد الشنقيطي ص١٧٦، الإسلام والقضايا المعاصرة عمليات التجميل مسعود صبري ص٤٢.

(٤) انظر الفتاوى الهندية: ٥/٣٦٠، حاشية البجيرمي على الخطيب: ٤/٣٢٤.

(٥) سبق تخريجه ص٤٤.

ب- أن هذا النوع من الجراحة وجدت فيه الحاجة الداعية للتغيير، فأوجبت استثناءه من النصوص الدالة على التحريم[١].

ج- أن في ترك التداوي في مثل هذه الحالات مشقة وعنتًا، والشريعة الإسلامية قائمة على اليسر، ودفع المشقة عن المكلف[٢]، وذلك للقاعدة الفقهية: المشقة تجلب التيسير[٣].

د- أن هذا النوع من الجراحة لا يقصد به تغيير الخلقة عمداً؛ إنما يقصد به التداوي، والتجميل جاء تبعاً[٤]، ولكن لا تجرى هذه الجراحة إلا إذا ثبت أنها آمنة، ولا يكون فيها ضرر محقق لأن من القواعد المقررة أن (الضرر لا يزال بالضرر) فينبغي الموازنة بين مفاسد إجراء الجراحة، وعدم إجرائها من الناحية الطبية، ثم درء أعظمهما ضرراً، وألا يكون هنالك وسيلة للعلاج يكون استعمالها أسهل، وأن يغلب على ظن الطبيب الجراح نجاح العملية بمعنى أن تكون نسبة احتمال نجاح العملية أكبر من نسبة احتمال فشلها[٥].

وقد سئل الشيخ عبد العزيز بن باز رحمه الله عن (شد وتصغير الصدر الكبير للمرأة الذي من شأنه أن يشكل خطراً على العمود الفقري؛ بسبب الثقل

---

(١) انظر أحكام الجراحة الطبية د/الشنقيطي ص١٧٦، الضوابط الشرعية للممارسات الطبية المتعلقة بالمرأة د/وفاء غنيمي ص٣٨٠، الإسلام والقضايا المعاصرة عمليات التجميل مسعود صبري ص٤٢.

(٢) انظر الأحكام الطبية د/ محمد خالد منصور ص١٨٨، الضوابط الشرعية للممارسات الطبية المتعلقة بالمرأة د/وفاء غنيمي ص٣٧٩، والقضايا المعاصرة عمليات التجميل مسعود صبري ص٤٢.

(٣) انظر الأشباه والنظائر للسيوطي ص٨٤.

(٤) انظر أحكام الجراحة الطبية د/ الشنقيطي ص١٧٧، الضوابط الشرعية للممارسات الطبية د/ وفاء غنيمي ص٣٨٠.

(٥) انظر الإسلام والقضايا المعاصرة عمليات التجميل لمسعود صبري ص٤٢.

غير المتوازن من الأمام، فأجاب بقوله: لا حرج في علاج الأدواء المذكورة بالأدوية الشرعية، أو الأدوية المباحة من الطبيب المختص الذي يغلب على ظنه نجاح العملية؛ لعموم الأدلة الشرعية الدالة على جواز علاج الأمراض والأدواء بالأدوية الشرعية، أو الأدوية المباحة. أما الأدوية المحرمة كالخمر ونحوها فلا يجوز العلاج بها)[1]

الحالة الثانية: أن يكون حجم الثدي مقبولاً، وليس فيه تضخم غير معهود، فتلجأ المرأة للجراحة لتصغيره للوصول إلى مقاييس معينة من الجمال، أو للرغبة في الظهور بمظهر يوحي بصغر سنها، وقد ذهب الفقهاء المتأخرون إلى تحريم هذه الحالة[2]، واستدلوا على ذلك بالقرآن والسنة والقياس والمعقول.

- **أما القرآن**

فقوله تعالى ﴿وَلَأٓمُرَنَّهُمۡ فَلَيُغَيِّرُنَّ خَلۡقَ ٱللَّهِۚ وَمَن يَتَّخِذِ ٱلشَّيۡطَٰنَ وَلِيّٗا مِّن دُونِ ٱللَّهِ فَقَدۡ خَسِرَ خُسۡرَانٗا مُّبِينٗا﴾[3]

---

(١) مجموع فتاوى الشيخ عبد العزيز بن باز ٤١٩/٩، رقم ٢٠٦٠/خ، تاريخ ١٤١٣/٩/٢٢هـ.

(٢) انظر منتدى الفتاوى الشرعية عالانترنت: (fatwa.ws)، انظر الجراحة التجميلية للفوزان ص٢٨٢، الضوابط الشرعية للممارسات الطبية المتعلقة بالمرأة د/ وفاء غنيمي ص٣٨٢، نقل وزراعة الأعضاء الآدمية د/ عبد السلام السكري ص٢٤٢، أحكام الجراحة الطبية للشنقيطي ص١٩٣، الزينة وحكم جراحتها المعاصرة د/ عبد الجواد خلف ص٩٩، الأحكام الطبية د/ محمد خالد منصور ص١٩٨، مسئولية الطبيب في جراحة التجميل في الفقه الإسلامي د/ محمد فرج عزب ص٧٣، زينة المرأة المسلمة وعمليات التجميل عبير الحلو ص١٤٨.

(٣) سورة النساء آية ١١٩.

فالآية الكريمة عامة في تحريم تغيير الخلقة، وأنه من عمل الشيطان، وتغيير الخلقة عن طريق التجميل بقصد التحسين بدون مسوغ طبي مقبول داخل في عموم معنى النهي[1].

وأما السنة:

- فما روي عن عبد الله رضي الله عنه قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: (لعن الله الواشمات والمستوشمات، والنامصات والمتنمصات، والمتفلجات للحسن المغيرات خلق الله). قال ابن مسعود: " ومالي لا ألعن من لعن رسول الله وهو في كتاب الله[2].

وفي الحديث دلالة على لعن من فعل هذه الأشياء، وعملية تجميل الثدي تجمع بين تغيير خلق الله، وابتغاء الحسن والجمال دون مبرر طبي؛ فهي داخله في عموم اللعن فكانت محرمة[3].

وأما القياس:

فكما لا يجوز الوشم والوشر كذلك عملية تجميل الثدي؛ بهدف التحسين والزينة؛ بجامع تغيير الخلقة للحسن في كل[4].

---

(١) انظر نقل وزراعة الأعضاء الآدمية د/السكري ص٢٤٢، الأحكام الطبية محمد خالد منصور ص٢٠٠.

(٢) سبق تخريجه ص١٩.

(٣) انظر نقل وزراعة الأعضاء الآدمية د/ السكري ص٢٤٣.

(٤) انظر أحكام الجراحة الطبية للشنقيطي ص١٩٩، الإسلام والقضايا المعاصرة عمليات التجميل مسعود صبري ص٤٤.

وأما المعقول فاستدلوا بما يأتي:

أ- أن هذا النوع من العمليات يحتاج إلى كشف عورة، أو لمس الرجل للمرأة بدون ضرورة طبية، وهو محرم شرعاً.

ب- أن في هذا النوع من المعالجات تزويراً للحقيقة، وغشًا وتدليسًا، وهو محرم شرعاً فقد تجريها المرأة الكبيرة لتوهم غيرها بصغرها.

ج- أنه يترتب على مثل هذا النوع من الجراحة ارتكاب لبعض المحظورات منها التخدير، وهو منهي عنه إلا للضرورة الطبية القصوى.

د- أن هذه الممارسات الطبية لاتخلو من الأضرار والمضاعفات التي تنشأ عنها، مثل: النزيف، والتهاب الجرح، وتقرح الجلد والتحسس.

هـ- أن الهدف من إجرائها مجرد الحصول على زيادة الحسن، فيكون من تغيير خلق الله المحرم[1].

المطلب الثالث: رفع ثدي المرأة (Breast Lifting) وحكمه الشرعي:

قد يتهدل ثدي المرأة بسبب التغيرات التي تحدث له نتيجة كبر السن، أو نقصان الوزن الشديد، أو تكرار الحمل والرضاعة، والأصل أن يكون الثدي معلقاً بالصدر بواسطة الغلاف الجلدي؛ ولعلاج هذا التهدل هناك عمليات جراحية تجرى لرفع الصدر أو شده، وقد يوضع به بالون صدري؛ ليساعد في شد الصدر لتعويض ما يحدث له من ضمور.

(١) انظر فيما سبق الضوابط الشرعية للممارسات الطبية المتعلقة بالمرأة د/ وفاء غنيمي ص٣٨٤، الجراحة التجميلية للفوزان ص٢٨٨، أحكام الجراحة الطبية للشنقيطي ص١٨٥.

حكم رفع الثدي وشده:

ذهب الفقهاء المعاصرون إلى حرمة إجراء رفع الثدي وشده[1]، واستدلوا على ذلك بما استدلوا به على تحريم تكبير الثدي أو تصغيره دونما حاجة أو ضرورة؛ لزيادة الحسن. وتهدل الثدي يعد شيئاً معهوداً بين النساء، وليس عيباً او تشوهاً، وفي إجراء هذه العملية تغيير لخلق الله، وانتهاك لحرمة جسم المعصوم بالجرح والقطع، وتعرض الجسم للمضاعفات الطبية، وكشف للعورة دونما حاجة او ضرورة لمثل هذه الجراحة.

كما أن تهدل الثدي قد يعود بعد الجراحة في حالة الحمل أو الرضاعة، فهل ستجري المرأة هذه الجراحة مرات متعددة ؟ إن في ذلك تلاعبًا بالجسم وتغييرًا لخلق الله وعبثًا به، أو هل تحاول المرأة تجنب أسباب التهدل بترك الحمل أو الرضاعة ؟ لا يقول بذلك عاقل لكن يجوز إجراء هذه الجراحة إذا كانت جزءاً من عملية تصغير الثدي الجائزة؛ لأنها حينئذ لتصحيح عيب، وعلاج تشوه.

(١) انظر منتدى الفتاوى الشرعية على الإنترنت: (fatwa.ws)، انظر الجراحة التجميلية للفوزان ص٢٨٢، الضوابط الشرعية للممارسات الطبية المتعلقة بالمرأة د/ وفاء غنيمي ص٣٨٢، نقل وزراعة الأعضاء الآدمية د/ عبد السلام السكري ص٢٤٢، أحكام الجراحة الطبية للشنقيطي ص١٩٣، الزينة وحكم جراحتها المعاصرة د/ عبد الجواد خلف ص٩٩، الأحكام الطبية د/ محمد خالد منصور ص١٩٨، مسئولية الطبيب في جراحة التجميل في الفقه الإسلامي د/ محمد فرج عزب ص٧٣، زينة المرأة المسلمة وعمليات التجميل عبير الحلو ص١٤٨.

الخـــاتـمـة

خلص البحث إلى مجموعة من النتائج والتوصيات، أبدأ أولاً بـ:

نتائج البحث :

١- تجميـل الثـدي هـو التـصرف في الثـدي بمـا يـؤدي إلى الحـسن، أو زيادته في المظهر الخارجي، وقد يكون ذلك بالجراحة أو بغيرها.

٢- جراحـة تجميـل الثـدي هـي إجـراء طـبي جراحـي يـستهدف تحـسين مظهر الثدي أو وظيفته.

٣- لجراحة تجميل الثدي دوافع كثيرة من أشـهرها عـلاج الـسرطان، أو عـلاج التـشوهات الخلقيـة والحـروق، والرغبـة في تحـسين مظهـر الثدي، أومحاولة تجديد الشباب، فضلاً عن الدافع النفسي.

٤- التـداوي مـشروع في الجملـة لكـن لـه أحكامًـا تختلـف بحـسب الأشخاص والأحوال؛ فتارة يكون واجباً، وتارة يكـون مـستحباً، وأخرى يكون مباحاً، وأحيانًا يكون مكروهاً، ومرة يكون محرماً.

٥- الجراحة الطبية جائزة ولكن بـشروط عـدة يجـب مراعاتهـا والالتـزام بها.

٦- لجراحة تجميل الثدي دوافع و أسباب بعضها جائز شرعاً، وبعـضها الآخر محرم.

٧- لجراحة تجميل الثدي ضوابط شرعية يجب الالتزام بها.

٨- لجراحة تجميل الثدي مسائل وقواعد تنبني عليها يجب الالتزام ها.

٩- لجراحة تجميل الثدي قسمان رئيسان:

أ) جراحة تجميلية تقويمية علاجية.

ب) جراحة تجميلية تحسينية للزينة.

١٠- يجوز جراحة وإزالة الثدي المتضخم بشكل غير معتاد، أو تصغيره بالنسبة للرجل ، وقد يجب إذا كان مصاباً بالسرطان.

١١- يجوز تصغير الثدي أو تكبيره للمرأة إذا كان في مظهره تشوه غير معتاد، أو كان في حجمه ضرر بجسم المرأة، او إذا أجريت الجراحة لغرض علاجي ترميمي كما يحدث عند الإصابة بالسرطان، أو الحوادث أو الحروق.

١٢- يحرم إجراء الجراحة بالتكبير أو التصغير لمجرد زيادة الحسن، وإخفاء آثار التقدم في العمر، وتكرار الحمل والولادة، أو تقليد لامرأة بعينها، أو تعديل القوام، كذلك يحرم شده ورفعه إلا إذا كان مصاحباً لإحدى العمليات السابقة الجائزة.

ثانيًا: التوصيات:

من خلال إجراء هذا البحث أوصي بما يأتي:

١- على وزارات الصحة في الدول الإسلامية تطبيق شرع الله تعالى، والوقوف عند حدوده في كافة الأمور، ووضع القواعد والقوانين والأنظمة التي تنظم إجراء هذه الجراحات، والابتعاد عن الجراحات المحرمة.

٢- يجب على المستشفيات والمستوصفات والعيادات والمراكز الخاصة عدم إجراء هذه الجراحات المحرمة ؛ لأن مكاسبها خبيثة فهي مقابل عمل محرم.

٣- على الأطباء والجراحين والممرضين وكل من يعمل في القطاع الصحي التفقه في أحكام الممارسة الطبية خاصة جراحات التجميل، والصدق والأمانة مع مراجعيهم.

٤- على جميع المراجعين للمستشفيات والعيادات والمراكز التحقق من كل جراحة قبل إجرائها من الناحية الشرعية والطبية.

٥- على الباحثين وطلبة الدراسات العليا أن يوجهوا بحوثهم للقضايا الطبية المعاصرة، ومواكبة تطورها، وتنظيم المؤتمرات والندوات الفقهية.

٦- يجب ردم الهوة بين الأوساط العلمية الشرعية والبيئة الطبية والمجتمع عن طريق تزويد المفتين والفقهاء والباحثين بصورة واضحة للمستجدات الطبية، وتقديم الحكم الفقهي المبني على الأدلة للإجراءات الطبية المختلفة، وإعداد مناهج حول الأحكام الشرعية لبعض القضايا الطبية المعاصرة.

٧- توعية المجتمع بما يتعلق بالقضايا الطبية المعاصرة، وأحكامها الفقهية أولاً بأول عن طريق المحاضرات والندوات ووسائل الإعلام المتاحة.

المصادر والمراجع

اولاً: كتب التفسير وعلومه لنبي ﷺ قال (أن فيه شفاء)

١- أحكام القرآن: للجصاص، دار إحياء التراث أن النبي ﷺ بعث الي أبي بن كعب رضي الله عنه.....) العربي بيروت ١٤٠٥هـ

٢- أضواء البيان في إيضاح القرآن بالقرآن: للشنقيطي، دار الفكر بيروت ١٤١٥هـ

٣- تيسير الكريم الرحمن في تفسير كلام المنام: للسعدي، دار الذخائر مؤسسة الريان، بيروت١٤١٨هـ

ثانياً: كتب الحديث وعلومه

٤- التلخيص الحبير في تخريج أحاديث الرافعي الكبير: لابن حجر العسقلاني، دار المعرفة، بيروت

٥- التمهيد لما في الموطأ من المعاني و الأسانيد: لابن عبد البر، وزارة الأوقاف المغرب ١٣٨٧هـ

٦- سلسلة الأحاديث الصحيحة وشيئاً من فقهها: للألباني، مكتبة المعارف الرياض ١٤١٥هـ

٧- سنن ابن ماجه: للقزويني، ط الثانية، دار السلام، الرياض ١٤٢١هـ

٨- صحيح البخاري: للإمام البخاري، دار السلام، ط الثانية ١٤١٢هـ

٩- صحيح الجامع الصغير وزياداته(الفتح الكبير): للألباني، المكتب الإسلامي، بيروت، ط الثالثة ١٤٠٨هـ

١٠- صحيح سنن الترمذي: للألباني، المكتب الإسلامي، بيروت، ط الأولى

١١- صحيح سنن أبي داود: للألباني، المكتب الإسلامي، بيروت، ط الأولى ١٤٠٩هـ

١٢- صحيح مسلم: للإمام مسلم، دار السلام، الرياض، ط الثانية١٤٢١هـ

١٣- عون المعبود شرح سنن أبي داود: لأبي الطيب آبادي، دار الكتب العلمية، بيروت، ط الثانية١٤١٥هـ

١٤- فتح الباري بشرح صحيح البخاري: لابن حجر العسقلاني، دار المعرفة، بيروت١٣٧٩هـ
١٥- المستدرك للصحيحين: للإمام محمد النيسابوري، دار الكتب العلمية، بيروت، ط الاولى١٤١١هـ
١٦- مسند الأمام احمد بن حنبل: للإمام احمد بن حنبل، مؤسسة الرسالة، ط الثانية١٤٢٠هـ
١٧- نيل الاوطار شرح منتقى الأخبار: للإمام محمد الشوكاني، دار الجيل، بيروت١٩٧٣م

ثالثاً: كتب أصول الفقه وقواعده

١٨- الأشباه والنظائر: للسبكي، دار الكتب العلمية، بيروت، ط الأولى ١٤١١هـ
١٩- الأشباه والنظائر: لابن نجيم، دار الفكر، دمشق، ط الاولى١٤٠٣هـ
٢٠- الأشباه والنظائر: للإمام السيوطي، دار الكتاب العربي، بيروت، ط الثانية ١٤١٤هـ
٢١- درر الحكام شرح مجلة الأحكام: لعلي حيدر، دار عالم الكتب، الرياض١٤٢٣هـ
٢٢- رفع الحرج في الشريعة الإسلامية: د/صالح بن حميد، مركز أحياء التراث، مكة، ط الاولى١٤٠٣هـ
٢٣- المدخل الفقهي العام: د/مصطفى الزرقاء، دار الفكر، بيروت
٢٤- مراتب الإجماع: لابن حزم، دار الكتب العلمية، بيروت
٢٥- الموافقات في أصول الشريعة: للشاطبي، دار ابن عفان، الخبر، ط الاولى١٤١٧هـ

رابعاً: كتب الفقه:ـ

أ- الفقه الحنفي

٢٦- بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع: للكاساني، دار الكتاب العربي، بيروت، ط الثانية١٤٠٢هـ
٢٧- رد المحتار على الدر المختار(حاشية ابن عابدين): لابن عابدين، دار الفكر، بيروت، ط الثانية١٣٨٦هـ

٢٨- الفتاوى الهندية لنظام الدين، دار إحياء التراث العربي/بيروت، ط الثالثة ١٤٠٠هـ
٢٩- المبسوط: للسرخسي، دار الكتب العلمية، بيروت، ط الاولى١٤١٤هـ

ب- الفقه المالكي

٣٠- التفريع: لابن الجلاب البصري، دار الغرب الإسلامي، بيروت، ط الاولى١٤٠٨هـ
٣١- حاشية الدسوقي على الشرح الكبير: لابن عرفه الدسوقي، دار الفكر، بيروت
٣٢- حاشية العدوي: للعدوي، دار إحياء الكتب العربية، بيروت
٣٣- الشرح الصغير على اقرب المسالك: لابن احمد الدردير، دار المعارف، القاهرة
٣٤- القوانين الفقهية: لأبي القاسم محمد بن احمد بن جزي الكلبي
٣٥- المقدمات الممهدات: لابن رشد القرطبي، دار الغرب الإسلامي، بيروت، ط الأولى، ١٤٠٨هـ
٣٦- منح الجليل على مختصر خليل: لمحمد عليش، مكتبة النجاح، طرابلس، ليبيا
٣٧- مواهب الجليل لشرح مختصر خليل: للحطاب الرعيني، دار الفكر، بيروت، ط الثانية١٣٩٨هـ

ج- الفقه الشافعي

٣٨- الأم: للإمام الشافعي، دار المعرفة، بيروت ١٣٩٣هـ
٣٩- حاشية البجيرمي عالخطيب: للبجيرمي، المكتبة الإسلامية ديار بكر، تركيا
٤٠- الحاوي الكبير في فقه مذهب الشافعي: للماوردي، دار الكتب العلمية: بيروت، ط الاولى١٤١٤هـ
٤١- روضة الطالبين وعمدة المفتين: للنووي، المكتب الإسلامي، بيروت، ط الثانية١٤٠٥هـ
٤٢- الزواجر عن اقتراف الكبائر: لابن حجر الهيثمي، ط دار الفكر
٤٣- شرح البهجه: لزكريا الانصاري الشافعي، ط المطبعة الميمنية
٤٤- المجموع شرح المهذب: للنووي، دار الفكر، بيروت١٩٩٧م
٤٥- مغني المحتاج إلى معرفة معاني الفاظ المنهاج: للخطيب الشربيني، دار الفكر، بيروت

د- الفقه الحنبلي

٤٦- الآداب الشرعية: لابن مفلح، مؤسسة الرسالة، بيروت، ط الثالثة١٤٢١هـ

٤٧- الإرشاد إلى وسائل الرشاد: لمحمد الهاشمي، مكتبة الرسالة، بيروت، ط الاولى١٤١٩هـ

٤٨- الإنصاف في معرفة الراجح من الخلاف: للمرداوي، دار هجر، القاهرة، ط الاولى١٤١٤هـ

٤٩- كشاف القناع على متن الإقناع: للبهوتي، عالم الكتب، بيروت

٥٠- المبدع في شرح المقنع: لابن مفلح، المكتب الإسلامي، دمشق، ط الاولى١٤٠٠هـ

٥١- مجموع فتاوى شيخ الإسلام: للإمام أحمد بن تيمية، مجمع الملك فهد لطباعة المصحف ١٤١٦هـ

٥٢- المغني: لعبد الله بن قدامه، دار هجر، القاهرة، ط الثانية١٤١٢هـ

٥٣- الفقه الظاهري- المحلى: لابن حزم، دار الآفاق الجديدة، بيروت

خامساً: كتب التراجم

٥٤- الاستيعاب في أسماء الأصحاب: لابن عبد البر، دار الكتاب العربي، بيروت

٥٥- الإصابة في تمييز الصحابة: لابن حجر العسقلاني، دار الكتاب العربي، بيروت

٥٦- الطبقات الكبرى: لابن سعد، دار بيروت، بيروت١٤٠٠هـ

سادساً: كتب اللغة

٥٧- القاموس المحيط: للفيروزآبادي، مؤسسة الرسالة، بيروت، ط السادسة١٤١٩هـ

٥٨- لسان العرب: لابن منظور، دار صادر، دار بيروت، بيروت ١٣٨٨هـ

سابعاً: الكتب والأبحاث العامة

٥٩- أحكام تجميل النساء في الشريعة الإسلامية: د/أزهار مدني، دار الفضيلة، الرياض، ط الاولى١٤٢٢هـ

٦٠- أحكام الزينة: لعبير المديفر، الإدارة العمة للثقافة والنشر، الرياض١٤٢٣هـ

٦١- اقتضاء الصراط المستقيم مخالفة أصحاب الجحيم: لابن تيميه، وزارة الأوقاف، ط السادسة١٤١٩هـ

٦٢- حراسة الفضيلة: د/بكر أبو زيد، البحوث العلمية والإفتاء، الرياض، ط السادسة١٤٢١هـ

٦٣- زاد المعاد في هدي خير العباد: لابن قيم الجوزية، مؤسسة الرسالة، بيروت، ط الاولى١٤١٧هـ

٦٤- فتاوى إسلامية: للشيخ عبد العزيز بن باز، مكتبة المعارف، الرياض، ط الاولى١٤٠٨هـ

٦٥- فتاوى الحجاب والزينة: لابن باز ومجموعة من الفقهاء، دار ابن خزيمة، الرياض، ط الاولى١٤١٩هـ

٦٦- فتاوى اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء: الرياض

٦٧- فتاوى زينة وتجميل النساء: للشيخ ابن باز ومجموعة من الفقهاء، دار الإيمان، الاسكندرية٢٠٠٤م

٦٨- فتاوى زينة المرأة والتجميل: للشيخ ابن عثيمين ومجموعة من الفقهاء، مكتبة التراث الاسلامي٢٠٠٣م

٦٩- كتاب الدعوة فتاوى للشيخ ابن باز، مؤسسة الدعوة، الرياض، ط الثالثة ١٤١٤هـ

٧٠- كتاب الدعوة فتاوى الشيخ ابن عثيمين، مؤسسة الدعوة، الرياض، ط الأولى ١٤١٤هـ

٧١- كتاب الدعوة فتاوى الشيخ صالح الفوزان، مؤسسة الدعوة، الرياض، ط الأولى ١٤١٥هـ

ثامناً: المراجع المتعلقة بالطب والجراحة

أولا/المراجع الفقهية:-

٧٢- أبحاث فقهيه في قضايا طبية معاصرة: د/محمد ياسين، دار النفائس، عمان، ط الاولى١٤١٦هـ

٧٣- أحكام جراحة التجميل: د/محمد شبير، مكتبة الفلاح، الكويت، ط الأولى ١٤٠٩هـ

٧٤- أحكام الجراحة الطبية : د/ محمد الشنقيطي ، مكتبة الصحابة ، جدة ، ط الثانية ١٤١٥هـ

٧٥- الأحكام الطبية المتعلقة بالنساء : د/ محمد خالد منصور ، دار النفائس ، عمان ، ط الأولى ١٤١٩هـ

٧٦- أسئلة طبية في ميزان الشريعة الإسلامية : شريط فتاوى لابن عثيمين ، مؤسسة الاستقامة ، عنيزة

٧٧- الإسلام والقضايا المعاصرة عمليات التجميل : لمسعود صبري ، دار الاسرة ، القاهرة٢٠٠٥م

٧٨- الجراحة التجميلية : د/ صالح الفوزان ، دار التدموريه ، الرياض ، ط الأولى ، ١٤٢٨هـ

٧٩- جراحة التجميل : د/عبد الحي الفرماوي ، المركز الإسلامي للدراسات والبحوث ١٤١٠هـ

٨٠- جراحة التجميل ونقل الأعضاء وزراعتها : لسوسن المعلمي ، رسالة ماجستير ١٤١٩هـ

٨١- زينة المرأة المسلمة عمليات التجميل : عبير الحلو ، دار الكتاب العربي ، القاهرة٢٠٠٦م ، رسالة ماجستير

٨٢- الضوابط الشرعية للممارسات الطبية للمرأة : د/وفاء غنيمي ، دار الصميعي ، الرياض ، ط الاولى١٤٣٠ه

٨٣- ٨٣- العمليات التجميلية وحكمها : أسامة صباغ ، دار ابن حزم ، بيروت ، ط الاولى١٤٢٠هـ

٨٤- منهج الشريعة الإسلامية في حماية الأعراض : د/ حنان القحطاني ، رسالة ماجستير، أم القرى ١٤٠٠هـ

٨٥- الفتاوى المتعلقة بالطب اللجنة الدائمة وهيئة كبار العلماء ، الرياض ، ط الأولى ١٤٢٤هـ

٨٦- المسائل الطبية المستجدة : د/ محمد النتشه ، مجلة الحكمة ، ط الأولى ١٤٢٢هـ

٨٧- المسؤولية الطبية وأخلاقيات الطبيب: د/محمد البار، دار المنارة، جدة، ط الأولى ١٤١٦هـ

ثانياً: المراجع الطبية

٨٨- الجراحة والعلاج النفسي: د/احمد النابولسي، دار النهضة، بيروت ١٤٠٩هـ
٨٩- جراحة التجميل بين المفهوم الطبي والممارسة د/ماجد طهبوب، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، ط الثانية، ١٩٩٥م
٩٠- الجراحة التجميلية د/مصطفى الزائدي، القاهرة، ط الاولى٢٠٠٢
٩١- الجراحة التصنيعية و التجميلية لمجموعة من العلماء، دار الوسيم، دمشق ٢٠٠١م
٩٢- دليل الجراحة التجميلية لكلير بنسون، دار الفراشة، بيروت ٢٠٠٣م
٩٣- الصلع ومشاكل الشعر د/جمال جمعة ١٤٢٤هـ
٩٤- العمليات الجراحية وجراحة التجميل لمجموعة من الأطباء، دار المعرفة، بيروت، ط السادسة، ١٤٠٩هـ
٩٥- كل شئ عن الصدر لمجموعة من الأطباء، الدار الدولية للنشر والتوزيع، القاهرة، ط الاولى١٩٩٦م
٩٦- مئة سؤال وجواب حول الجراحة التجميلية، د/ديان جريبر، دار العربية للعلوم، بيروت، ط الاولى١٤٢٧هـ
٩٧- الموسوعة الطبية الحديثة لنخبة من العلماء، مؤسسة سجل العرب، القاهرة، ط الثانية١٩٧٠م

تاسعاً: الرسائل العلمية

٩٨- المسؤولية المدنية للأطباء في الفقه الإسلامي، لعبد الراضي عبد الله، رسالة دكتوراه
٩٩- أحكام نقل أعضاء الإنسان، رسالة دكتوراه ليوسف الاحمد
١٠٠- أحكام التجميل في الفقه الإسلامي، ردينه الرفاعي، الجامعة الأردنية، الشريعة، رسالة ماجستير١٩٩٢م

١٠١- الاختلال الفسيولوجي بعد عمليات الشدي التجميلية، حسام حبيب، ماجستير، القاهرة، الطب١٩٩٥م

١٠٢- منهج الشريعة الإسلامية في حماية الأعراض، لحنان القحطاني، جامعة أم القرى، ماجستير ١٤٢٠هـ

١٠٣- جراحة التجميل ونقل الأعضاء، رسالة ماجستير لسوسن المعلمي، كلية الآداب بالدمام١٤١٩هـ

عاشراً: المجلات والصحف

١٠٤- جريدة الرياض: مؤسسة اليمامة الصحفية، الرياض

١٠٥- مجلة الثقافة الصحية الصدارة عن مستشفى قوى الأمن بوزارة الداخلية، الرياض

١٠٦- المجلة العربية: السعودية

١٠٧- مجلة الفيصل: مؤسسة الملك فيصل الخيرية، الرياض

١٠٨- مجلة المبتعث، وزارة التعليم العالي، الملحقية التعليمية السعودية، واشنطن

١٠٩- مجلة مجمع الفقه الإسلامي، تابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، جدة

الحادي عشر: مواقع الانترنت

١١٠- إسلام أون لاين (www.islamonlin.net/fatwa)

١١١- الإسلام اليوم(www.islamtoday.net)

١١٢- الدكتور أحمد سيف مكي، الدوحة (drmakki.com)

١١٣- طريق الإسلام(www.islamway.com)

١١٤- لها اون لاين(www.lahaonline.com)

١١٥- منتدى الفتاوى الشرعية(fatwa.ws)

المحـــور الثالث
البحـــوث الطبية

الضوابط القانونية
و الأخلاقية لجراحات التجميل

إعـــداد

أ. د. رجاء محمد عبد المعبود محمدين
أستاذ بقسم الطب الشرعي والسموم الإكلينيكية
كلية الطب – جامعة أسيوط ـ مصر

عناصر البحث

- ماهية عمليات التجميل
- أنواع الجراحات التجميلية
- الصور المختلفة لعمليات التجميل في العصر الحديث
- دواعي جراحات التجميل
- مشروعية عمليات التجميل
- شروط جواز الجراحة الطبية
- الجراحات المحرمة
- موقف التشريعات في الدول المختلفة من الجراحات التجميلية التكييف القانوني للعمل التجميلي
- طبيعة المسئولية الناجمة عن الخطأ الطبي
- المسؤولية الناتجة عن عمل الآخرين
- مدى مسئولية الطبيب عن الضرر الناتج إحدى الآلات التي يستخدمها و التي تقع تحت رقابته
- الخاتمة
- قائمة المصادر

ملخص البحث

نظرا للتطورات العلمية والتقدم التكنولوجي في علم الطب أصبح الطب الجراحي لا يقتصر على الجراحة العلاجية لعلاج الأمراض فحسب، بل يوجد إلى جانبها جراحة أخرى وهي جراحة التجميل أو الجراحة لتحسين صورة الجسم وهي التي لا يكون الغرض منها علاج المريض بل إزالة تشوهات في الجسم، وجاءت جراحة التجميل تلبية ضرورية وعملية لتطور الحياة وما صاحبها من حوادث كالحروق وإصابات العمل والإصابات الناتجة عن استخدام وسائل المواصلات من طائرات، وسيارات، وكذلك الإصابات الناتجة عن مختلف الألعاب الرياضية.

وتتميز جراحة التجميل عن غيرها من الجراحات بأن إجراءها أمر كمالي أو تحسيني و ليس ضرورياً من أجل استمرار الحياة، كما أنها تجرى في ظروف متأنية ويكون المريض في حالة من اليقظة و التبصر، ولذلك اختلف الفقهاء حول شرعيتها و تشددت التشريعات فيما يتعلق بمسئولية الطبيب حين وقوع ضرر للمريض نتيجة الجراحة خلافا لما عليه الحال في باقي أنواع الجراحات.

ويناقش البحث أنواع و صور جراحات التجميل، و الضوابط والشروط العامة لإجراء جراحات التجميل و الأحكام الشرعية الإسلامية و موقف التشريعات في كثير من الدول العربية و الغربية من هذه الجراحات، حيث إنه هناك خلاف في الفقه القانوني والاجتهاد القضائي حول تحديد طبيعة مسؤولية طبيب التجميل، أهو بذل عنايته أم تحقيق نتيجة، فيعتبر البعض أن

التزام جراح التجميل هو التزام ببذل عناية، وليس بتحقيق نتيجة، ويبقى ضمن الإطار العام للمسؤولية الطبية. إلاّ أن هناك رأياً آخر يعتبر أن التزام جراح التجميل هو التزام بتحقيق نتيجة بحيث تقوم مسؤولية الطبيب عند فشل التوصل إلى النتيجة المطلوبة أو الحد الأدنى منها، ما لم ينف علاقة السببية بين فعله وبين الضرر الحاصل.

كما يناقش البحث الشروط الخاصة الواجب توافرها في رضاء المريض و طبيعة المسئولية الناجمة عن الخطأ الطبي و مدى التزام الطبيب تجاه المريض و مدى مسئوليته عن خطأ أحد تابعيه أو عن الضرر الناتج إحدى الآلات التي يستخدمها الطبيب و التي تقع تحت رقابته و هل تخضع عمليات التجميل لذات القواعد التي تخضع لها العمليات الجراحية الأخرى.

المقدمة

إن الله تعالى خلق الإنسان في أحسن تقويم، فجعله في أفضل هيئة، وأكمل صورة، معتدل القامة، كامل الخلقة حيث قال: ﴿لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنسَانَ فِي أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ﴾[1]. كما أودع فيه غريزة حب التزين والتجمل. ودعا إليها عن طريق رسله وأنبيائه فقال: ﴿يَا بَنِي آدَمَ خُذُوا زِينَتَكُمْ عِندَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ﴾[2]، ولقد قال ﷺ: " إن الله جميل يحب الجمال"[3].

و لقد عُرفت الجراحة التجميلية في العالم القديم، حيث استخدم الطبيب الهندي سوسروثا (Susrutha) ترقيع الجلد في القرن الثامن قبل الميلاد، فيما عُرف جرّاح آخر وهو من حواريي بوذا اسمه ديفاكا (Divak) عاش في القرن الرابع قبل الميلاد ، حيث قام بإجراء عمليات تجميل منها علاج التشوّهات الخلقية، و قام الرومان في القرن الأول قبل الميلاد باستخدام تقنيات بسيطة في عمليات تجميل لإصلاح الأضرار في الآذان.

أما في القرون الوسطى حيث كان شائعاً جدع الأنوف كنوع من التنكيل الذي يمارس ضد المجرمين وأسرى الحرب، فإن بعض الجرّاحين في الهند كانوا يقومون بإصلاح هذا التشوه باستخدام قطعة من جلد الجبهة لتغطي هذا العيب.

---

(١) آية رقم ٤ من سورة التين.

(٢) آية رقم ٣١ من سورة الأعراف.

(٣) أخرجه مسلم، في كتاب الإيمان، باب تحريم الكبر وبيانه، صحيح مسلم (١/٩٣)، الحديث رقم (٩٣).

كما يفيد بعض الباحثين أن أول رسالة في علم جراحة التجميل ظهرت في عهد النهضة، لمؤلفها الدكتور تاجليا كوزي الذي اشتهر بإصلاحه للأنف الذي شوّهه مرض الزهري[١].

وقد طوّر السير (هارول غيليز) النيوزيلاندي العديد من التقنيات الحديثة للجراحة التصنيعية أثناء معالجة الإصابات الوجهية في الحرب العالمية الأولى، ولذلك يعد أبو الجراحة التصنيعية الحديثة، واستمر عمله حتى فترة الحرب العالمية الثانية عبر أول تلامذته (أرشيبالد ماك أندو) الذي أبدع معالجات الحروق الشديدة التي يُصاب بها طواقم طائرات مكافحة الحرائق.

و لقد ظهر علم الجراحة التجميلية بصورة واضحة بعد الحربين العالميتين الأولى والثانية في أوروبا وأمريكا، وتطور جنباً إلى جنب مع علم الجراحة العلاجية، حتى انتشرت الآن في كثير من البلدان فكرة جراحة الشكل، لتحسين ومعالجة جمال الإنسان وفق ما هو مرغوب اجتماعياً[٢].

وبالنسبة للإسهام العربي فهناك من التراث العربي في الفقه والحديث ما يشير إلى معرفة هذه التقنيات، فضلاً عمّا يعرف من العمليات الجراحية القديمة من قبيل الوشم وتفليج الأسنان وتجميل الأذن. وقد ورد ما يشير إلى عمليات التجميل التي تستهدف تجميل الأعضاء حيث يشكو المريض من

(١) ينظر: مائة سؤال و جواب حول الجراحة التجميلية (١٦).

(٢) ينظر: المسئولية الطبية في قانون العقوبات (٣١٩).

زيادتها وذلك بقطع الزائد، ولذلك وقع النزاع بين الفقهاء في جواز أو عدم جواز هذه العملية[١].

ماهية عمليات التجميل:

يمكن القول بأن الجراحة التجميلية (Plastic surgery)هي الجراحة التي تجرى لأغراض وظيفية أو جمالية؛ وهي بالمفهوم البسيط استعادة التناسق والتوازن لجزء من أجزاء الجسم عن طريق استعادة مقاييس الجمال المناسبة لهذا الجزء. وكلمة(Plastic)مشتقة من مصطلح إغريقي يوناني (Plastikos)؛ أي التشكيليات؛ وتعني النحت والصياغة، أو التشكيل، وعليه فإن جراحة التجميل (Plastic surgery) تعني الجراحة التصنيعية[٢].

وتشمل العمليات الجراحية التجميلية العمليات التقويمية، والغرض منها إعادة بناء الجسم البشري إلى حالته الطبيعية، والعمليات الفنية الجمالية، التي يكون الغرض منها تحسين المظهر. لذلك يرى البعض أن تسمية جراحة التجميل ليست دقيقة ، والصحيح أن يقال: جراحة التجميل والتقويم. وقد عرَّف بعض القانونيين العمليات الجراحية التجميلية بأنها "مجموعة العمليات التي تتعلق بالشكل، والتي يكون الغرض منها علاج عيوب طبيعية أو مكتسبة في ظاهر الجسم البشري، تؤثر في القيمة الشخصية أو الاجتماعية للفرد [٣]".

---

(١) ينظر: تاريخ الطب من فن المداواة إلى علم التشخيص (١٣٠).

(٢) بنظر: الجامع لأحكام القرآن، (٣٩٣/٥)، دار إحياء التراث العربي،١٩٩٦.

(٣) مسئولية الأطباء و الصيادلة و المستشفيات المدنية والجنائية و التأديبية (٩١).

كما يمكن تعريفها بأنها": عمليات طبية جراحية تستهدف إدخال تعديلات وتغييرات على الجسم البشري؛ إما بهدف العلاج؛ كما هو في عمليات الترميم ومعالجة الحروق، وإما بهدف التحسين والتغيير وفقاً لمعايير الحسن والجمال السائدة" (١).

وهناك تعريف آخر أكثر شمولاً حيث عُرفت العمليات الجراحية التجميلية بأنها "عبارة عن عمليات جراحية يراد منها: إما علاج عيوب خلقية أو عيوب حادثة من جرّاء حروب أو حرائق تتسبب في إيلام أصاحبها بدنياً أو نفسياً، وإما تحسين شيء في الخلقة بحثاً عن جوانب من الجمال أكثر مما هو موجود"، وهو الذي يقترب في واقع الحال مما يجري اليوم من عمليات تجميل. و لابد من ملاحظة قيدين في تعريف هذه العمليات، من حيث أنها:

أولا: جراحية، وعندئذٍ تستبعد عمليات التجميل التي لا توصف بأنها جراحية، بل هي عمليات تزيين ظاهري وسطحي، ولذلك يجب أن يتولى عمليات التجميل طبيب مختص.

ثانيا: تستهدف علاجاً لعيوب خلقية أو حادثة تسبب لصاحبها أذىً جسمياً أو نفسياً، أو لمجرد التغيير والظهور بمظهر تستدعيه المعايير المتغيِّرة للجمال والحسن(٢).

(١) المسئولية الطبية في قانون العقوبات (١٩٢) وما بعدها.

(٢) ينظر: المسائل الطبية المعاصرة و موقف الإسلام منها (١٧٧) و ما بعدها.

أنواع الجراحات التجميلية :

تتنوع الجراحات التجميلية تبعاً للغاية منها إلى نوعين :

النوع الأول : الجراحة الترميمية(الحاجية) ويقصد بها إعادة الأعضاء الخارجية لجسم الإنسان إلى وضعها الطبيعي من الناحية الوظيفية والشكلية بصورة تقريبية ؛ مثل التشوّهات الخلقية كالشفة المفلوجة أو زيادة أو نقصان الأصابع ، وإعادة أشكال بعض الأعضاء بعد عمليات جراحية استئصالية ؛ مثل محاولة تشكيل الثدي بعد استئصاله بسبب مرض السرطان.

النوع الثاني : الجراحة التجميلية التي تُعنى بالجانب الشكلي. ومع ذلك ربما تأخذ بالجانب العضوي أيضاً ؛ وهو النوع الذي يعرف به التخصص بصورة عامة ، ولعل أشهر أنواع هذا العمل الجراحي : عمليات الوجه سواءً لإصلاح التشوهات الناتجة عن الحوادث والأمراض ، أو لأغراض تجميلية بحتة كتعديل الأنف وصيوان الأذن ، وجراحة الثدي بغرض إعادة التوازن لهذا العضو من حيث الوزن ، أوجراحة اليد لرفع التشوهات التي قد تكون خلقية أو عارضة ، أو الأورام الجلدية ، أو الجروح والندبات ، أو الحروق وغير ذلك[1].

الصور المختلفة لعمليات التجميل في العصر الحديث :

لقد توسعت العمليات التجميلية بشكل لافت في القرن الأخير، وذلك بسبب الحروب والحوادث التي تعرض لها الإنسان ، حيث دفعت الأطباء إلى بذل قصارى جهودهم في تذليل المشكلات الصحية التي يتعرض لها

(١) http://www.plasticsurgery-wikipedia,thefreeencyclopedia.

الإنسان، والتي قد تحدث له أضراراً كبيرة في جسمه، وخاصة على صعيد المظهر الخارجي، فبات من الممكن ترميم الجسم، وإعادة بنائه، وإزالة التشوهّات التي قد تسببها الحروق. ومثل هذه العمليات لا خلاف على مشروعيتها؛ لأنها تدخل تحت قصد العلاج، و في أحيان كثيرة يتوقف عليها النشاط الإنساني، كما في حالات ترميم العظام وإعادة بناء الهيكل الجسمي للإنسان، وكما في حالات التعرض للإصابات الكبيرة.

إلاَّ أن ما هو موضع جدل فقهي وقانوني هو عمليات التجميل التي يكون الداعي فيها هو تحسين المظهر الخارجي وفق مقتضيات ومعايير الجمال المتغيِّرة، إذ يمكن إعادة رونق الوجه والبشرة إلى حالتها الطبيعية الجذابة، بواسطة العديد من عمليات التجميل؛ مثل شدِّ الجفون وإزالة الجيوب الدهنية من أسفلها، وكذلك شدّ الوجه والرقبة إو جراحة تجميل الأنف، وهناك نوع أبسط من العمليات الجراحية لملئ الخدود وأسفل الجفون والشفتين، مثل حقنهم بالدهون المشفوطة من أماكن الجسم المختلفة. وأيضاً يمكن استعمال أنواع من المواد التي تحقن في أماكن التجعيدات؛ لإزالتها بواسطة مواد مماثلة لأنسجة الجلد الطبيعية، كما يمكن إعادة تناسق الجسم عن طريق العديد من العمليات التجميلية مثل شفط الدهون وشدِّ الترهلات في أجزاء الجسم المختلفة. بل وأحياناً يكون الداعي من ورائها مجرد الرغبة في التغيير كما يشيع في حياة الفنانين، وقد أصبحت هوليود (مدينة السينما) ولوس أنجلوس المرتعين الخصيبين لذلك النوع من جراحة التجميل[1].

(١) شبكة الأخبار الطبية http:// www.news-medical/net?.

وبحسب الجمعية الأمريكية لجراحة التجميل فإن (٣٢٦٠٠٠) عملية تجميل في عام ٢٠٠٤م كانت لمراهقين، وتتضمن (١٣٠٠٠) عملية صيوان أذن، وتقريباً (٥٢٠٠٠) لتجميل الأنف، وتقريباً (٤٠٠٠) عملية زرع، و(٣٠٠٠) عملية شفط دهون. أما في عالمنا العربي لا نجد إحصاءات أو بيانات دقيقة تشير إلى أعداد الراغبين بإجراء عمليات تجميل جراحية، ولكن بعض الأطباء المختصين بجراحة التجميل أكّدوا شيوع هذه العمليات، فإن عمليات شفط الدهون ـ مثلاً ـ تشهد إقبالاً شديداً لاسيما مطلع كل صيف[١]. و في تقرير لوكالة الأنباء الكويتية أفاد أنه انتشرت عمليات التجميل بين الجنسين في الآونة الأخيرة بصورة كثيفة في العالم العربي بصفة عامة والسعودية بصفة خاصة، حيث شهدت عيادات ومراكز التجميل بالسعودية إقبالاً متزايداً من النساء والرجال ومن مختلف الفئات العمرية لإجراء جراحات التجميل، وكشف الدكتور سمير أبو غوش في حديثه لوكالة كوتا) أن أكثر العمليات التجميلية التي يتم إجراؤها ومن قبل الرجال بالسعودية تتمثل في زراعة الشعر الطبيعي وشفط الدهون وتجميل الأنف فيما تعتبر عمليات شفط الدهون وتكبير الصدر وتجميل الأنف والشفاه من أكثر العمليات التي تجرى للنساء[٢].

ومع هذا الإقبال الشديد الذي يشهده العالم العربي على عمليات التجميل فقد لاحظ المختصون أن هذا الإقبال يشهد فوضى كبيرة في هذا

(١) وكالة الأنباء الكويتية (كوتا) الصحة و البيئة، ٢٠٠٥/١٢/٢٤.

(٢) الجمعية السعودية للطب و المجتمع http://www.ashrqulawsat.com.

القطاع أيضاً. ولا تقتصر هذه الفوضى الكبيرة على قطاع الجراحة التجميلية من حيث هو قطاع طبي، بل لوحظ ـ أيضاً ـ غياب القانون الناظم لهذه العمليات، والاقتصار على النصوص العامة، مع تطور العلوم الطبية وتنامي الاختصاصات[1].

دواعي جراحات التجميل:

و قد أجملها السيد محمد طاهر الياسري الحسيني في بحثه" عمليات التجميل الجراحية ومشروعيتها الجزائية بين الشريعة والقانون" في ما يلي :

١. الدواعي الصحية: حيث تدفع المريض أحواله الصحية وما يصاحبها من آلام ومعاناة إلى إجراء عملية جراحية، بغية ترميم وإعادة تنسيق جسمه فيما لو كان قد تعرض إلى تشوّهات أو حروق، رغبةً في إعادة الجسم إلى طبيعته أو إعادة تأهيله خارجياً فيما لو كان قد تعرَّض إلى إصابات أعاقت حركته وفاعليته.

٢. الدواعي النفسية: وذلك في الحالات التي لا يشكو فيها المريض من آلام أو إعاقات جسدية، إلاّ أنه يعاني من آلام نفسية بسبب قبح المنظر، وما يلاقيه من إحراجاً في حياته اليومية. و يفيد أحد أخصائي الأمراض النفسية أنه أُخضع مجموعة من المرضى الذين حضروا لإجراء جراحة تجميلية على الأنف لفحص نفسي، فتبين أن ٤٠ ٪ منهم لديهم اضطراب شخصية، ولم يكن هناك علاقة بين درجة التشوّه ومقدار هذا الاضطراب النفسي.

(١) حسون، تيسير، (مقابلة) على موقع(سوريا ويب).

٣. الدواعي الجمالية: كما في الحالات التي يرغب فيها الإنسان بإجراء عملية جراحية لتجميل أنفه أو فمه وإن لم يكن ثمة داع صحي، سواء كان على المستوى الجسدي كمعاناته من آلام جسدية أو على المستوى النفسي، إلاّ أنه يرغب في تعديل أنفه لمجرد الرغبة في التعديل ولدواع جمالية بحتة، أو كما في حالات شفط الدهون لامرأة تشكو من ترهل في أسفل البطن أو حالات زرع الشعر للمرأة أو للرجل.

٤. الدواعي الإجرامية : إذ قد يعمد بعض الجناة كاللصوص والقتلة وأعضاء العصابات بإجراء عملية جراحية تجميلية إلى تغيير ملامحهم ؛ للإفلات منب قبضة العدالة والتمويه على السلطات الشرطية والقضائية.

وربما تقترب منه الدواعي اللاأخلاقية بشكل عام، كما في حالات التدليس والتضليل الذي تمارسه امرأة بحق رجل لغرض إقناعه بالزواج أو العكس.

٥. الدواعي العبثية: كما في الحالات التي يلجأ فيها البعض إلى إجراء عملية تجميل لمجرد الرغبة في التغيير، وتحت ضغط المزاج وتلوُّنه، وهي حالات تكثر في الأوساط المترفة، والتي تسود فيها مظاهر البطر وهيمنة المعايير المادية الصرفة، كما في أوساط الفنانين، و كذلك في بعض البلدان تحديداً.

٦. الدواعي الاقتصادية (التجارية): وهي دواعي تتصل بالطبيب، إذ قد تدفعه الرغبة في الحصول على المال إلى التسويق لمثل هذه العمليات، ومحاولة التأثير على الآخرين بغية إجرائها رغبة في ذلك.ولا يخفى التأثير السلبي لشيوع مثل هذه الدواعي على الأساسيات المهنية والأخلاقية لمهنة الطب [1].

مشروعية عمليات التجميل:

لا يختلف فقهاء القانون والشريعة في مشروعية العمل الجراحي التجميلي لترميم أعضاء الجسم البشري أو إزالة التشوّهات عنه، ولكنهم يختلفون حول ما إذا كان يُعدُّ مريضاً الشخص الذي يرغب في إجراء عمل جراحي تجميلي لمجرد تحسين أنفه أو أي عضوٍ آخر بما ينسجم مع معايير الحسن والجمال السائدة. ولذلك يبدو لأول وهلة أن جراحة التجميل غير جائزة إطلاقاً؛ لأن الغرض منها ليس علاج مرض بل مجرد التجميل، وهو ما يتصل بالشرط الأساسي لإجازة العمل الطبي، والذي يكون القصد منه الشفاء من المرض. بل حدث الجدل حول ما إذا كان يمكن اعتبار مريض التجميل مريضاً عضوياً أم مريضاً نفسياً، ومدى تأثير زيادة الاهتمام بالشكل على الصحة النفسية، وما ضرورة استشارة طبيب نفسي قبل إجراء أي جراحة تجميلية. ولذلك فقد اعتبر "أن الأعمال الطبية التجميلية ذات صلة وثيقة بعلم النفس، إذ إن كثيراً من الأمراض النفسية؛ كالكآبة

(١) ينظر: المسئولية الطبية في الجراحة التجميلية (٨).

والانطواء والقنوط والشعور بالحزن والإحباط والعزلة الاجتماعية وغيرها يعود سببها إلى قبح الشكل[1].

و يفترض في المريض توفر الشروط العامة التي تبرّر إجراء عملية جراحية له، وربما تشدَّدت بعض الدول في بعض الحالات حيث قدَّم (فورس ليما) رئيس وزراء مقاطعة (نيوساوث ويلز) الأسترالية عدة قوانين بصدد العمليات الجراحية التي تُجرى للمراهقين، بعد تزايد أعدادهم لطلب إجراء مثل هذه العمليات، حيث يشترط إحالة من طبيب إلى الجراح التجميلي قبل أية عملية جراحية يمكن أن تجرى، مع شرط موافقة الوالدين، على أن يكون للمراهق الذي يرغب بمثل هذه العمليات شهر للتفكير وإعادة النظر في إجرائها، بل إن جرّاحي الجمعية الأسترالية للجراحة التجميلية يفيدون أن معظم الأطباء المحترمين وحسني السمعة لن يقوموا بإجراء جراحات تجميلية للمراهقين عدا تجميل الأذن والأنف[2].

شروط جواز الجراحة الطبية (الأحكام الشرعية الإسلامية):

لقد أوضح الدكتور فهد بن عبد الله الحزمي في " الوجيز في أحكام الجراحة الطبية و الآثار المترتبة عليها" أن الحكم بجواز الجراحة الطبية مقيد بشروط أشار إليها الفقهاء وهي مستقاة من أصول الشرع وقواعده وتنحصر في الشروط الثمانية التالية:

---

(١) شبكة الأخبار الطبية، مرجع سابق http://www.news-medical/net .

(٢) ينظر: المغني(٥/٥٣٨).

الشرط الأول: أن تكون الجراحة مشروعة: فلا يجوز للمريض أن يطلب فعل الجراحة ولا للطبيب أن يجيبه إلا بعد أن تكون تلك الجراحة مأذونا بفعلها شرعا، لأن الجسد ملك لله ﴿لِلَّهِ مُلْكُ ٱلسَّمَٰوَٰتِ وَٱلْأَرْضِ وَمَا فِيهِنَّ﴾[1]. فلا يجوز للإنسان أن يتصرف فيه إلا بإذن المالك الحقيقي، والجراحة منها المشروع والممنوع كما سيأتي بيانه.

الشرط الثاني: أن يكون المريض محتاجا إلى الجراحة: أي بأن يخاف على نفسه الهلاك أو تلف عضو من أعضاء جسده أو دون ذلك كتخفيف الألم.

الشرط الثالث: أن يأذن المريض أو وليه بفعل الجراحة: فإذا رفض المريض ولو كان يتألم فلا يجوز للطبيب أن يجري الجراحة حتى يُأذن له.

الشرط الرابع: أن تتوفر الأهلية في الطبيب الجراح:

ويتحقق هذا الشرط بوجود أمرين: أن يكون ذا علم وبصيرة بالعملية المطلوبة، وأن يكون قادرا على تطبيقها وأدائها على الوجه المطلوب، فلو كان جاهلا بالكلية كأن تكون خارجة عن اختصاصه أو جاهلا ببعضها فإنه يحرم عليه فعلها، ويعتبر إقدامه عليها في حال جهله بمثابة الجاني المعتدي على الجسم المحرم بالقطع والجرح[2].

الشرط الخامس: أن يغلب على ظن الطبيب الجراح نجاح الجراحة: بمعنى أن تكون نسبة نجاح العملية ونجاة المريض من أخطارها أكبر من نسبة عدم نجاحها وهلاكه، فإذا غلب على ظنه هلاك المريض بسببها فإنه لا يجوز له فعلها[3].

---

(١) ينظر: شرح السنة للبغوي (١/١٤٧)، وقواعد الأحكام (١/٤).

(٢) ينظر: الموسوعة الطبية الحديثة (٣/٤٥٤).

(٣) ينظر: الوجيز في أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها (١/٣).

الشرط السادس: ألا يوجد البديل الذي هو أخف ضررا من الجراحة: كالعقاقير والأدوية، فإن وجد البديل لزم المصير إليه صيانة لأرواح الناس وأجسادهم حتى لا تتعرض لأخطار الجراحة وأضرارها ومتاعبها. أما إذا كان الدواء أشد خطرا وضررا ولا ينفع في علاج الداء أو زواله فإنه لا يعتبر موجبا للصرف عن فعل الجراحة كبعض الأمراض العصبية حيث يمكن علاج المريض بالعقاقير المهدئة لكنها لا تنفع في زوال الداء وقد تسبب الإدمان فوجود البديل على هذا الوجه وعدمه سواء.

الشرط السابع: أن تترتب المصلحة على فعل الجراحة: إنما شرعت الجراحة لمصلحة الأجساد ودفع ضرر الأسقام عنها فإذا انتفت تلك المصالح وكانت ضررا محضاً فإنه حينئذ ينتفي السبب الموجب للترخيص بفعلها شرعا وتبقى على أصل الحرمة، ومثال على هذا جراحة إزالة الثآليل بالقطع أو الكي الجراحي فقد ثبت طبيا أن الثآليل لا تزول بالعمل الجراحي بل عن فعل القطع و الكحت ينتهي بالمصاب إلى عواقب وخيمة وأضرار منها العدوى الجرثومية وتندب موضع الجراحة.

وينبغي في هذه المصلحة أن تكون من جنس المصالح التي شهد الشرع باعتبارها وأنها مصلحة مقصودة أما المبنية على الهوى كجراحة تغيير الجنس فلا يجوز فعلها لعدم اعتبار الشرع لها.

الشرط الثامن: أن لا يترتب على فعلها ضرر أكبر من ضرر المرض: كجراحة التحدب الظهري الحاد فالغالب فيها أنها تنتهي بالشلل النصفي، فعلى الطبيب أن يقارن بين نتائج ومفاسد الجراحة ومفاسد المرض، فإن

كانت المفاسد التي تترتب على الجراحة أكبر من المفاسد الموجودة في المرض حرمت الجراحة، لأن الشريعة لا تجيز الضرر بمثله أو بما هو أشد، وأما إذا كان العكس فتجوز [1].

الجراحات المحرمة

وهي ما لم تتوفر فيها الدواعي المعتبرة شرعا للترخيص بفعلها وتعتبر مقاصدها من جنس المقاصد المحرمة شرعا كما سيأتي بيانها.

١- جراحة التجميل التحسينية:

وهي جراحة تحسين المظهر بحيث يبدو جميل الصورة والشكل ـ كتجميل الأنف بتصغيره وتغيير شكله عرضا وارتفاعا، وتجميل الثديين بتصغيرهما عن كانا كبيرين ـ . وتعمل أيضا لغرض إزالة آثار الشيخوخة كعمليات شد الجلد. وهذا النوع من الجراحة لا يشتمل على دوافع ضرورية ولا حاجية بل غاية ما فيه تغيير خلقة الله تعالى والعبث بها حسب أهواء الناس وشهواتهم فهو غير مشروع ولا يجوز فعله لما يلي:

١- لحديث عبد الله بن مسعود أنه قال سمعت رسول اللهﷺ يلعن المتنمصات والمتفلجات للحسن اللاتي يغيرن خلق الله"[2]، والجراحة التجميلية تغيير للخلقة بقصد الزيادة في الحسن.

٢- لا تتم هذه الجراحة إلا بارتكاب محظورات كالتخدير والذي هو في الأصل محرم شرعا وإنما أجزناه في حالات الضرورة أو الحاجة

(١) ينظر: الوجيز في أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها (١/ ٤).

(١) أخرجه البخاري في كتاب اللباس، باب المتنمصات، صحيح البخاري (١٥/ ٧٧)، الحديث رقم (٥٩٣٩).

المنزلة منزلتها، إضافة إلى قيام الرجال بمهمة الجراحة للنساء والعكس وحينئذ ترتكب محظورات عديدة كاللمس والنظر للعورة والخلوة، وإذا فعلها الرجال للرجال وكذلك النساء فإنه يحصل كشف العورة في بعضها كما في جراحة تجميل الأرداف.

٣- لا تخلو هذه الجراحة من الأضرار والمضاعفات والعواقب غير المحمودة.

٤- يستلزم نجاح هذه الجراحة بعد فعلها تغطية المواضع التي تم تجميلها بلفاف طبي قد يستمر أياما ويمتنع بذلك غسل المواضع المذكورة في فريضة الوضوء والغسل الواجب.

٢- جراحة تغيير الجنس:

وهي الجراحة التي يتم بها تحويل الذكر إلى أنثى وذلك باستئصال عضو الرجل وخصيتيه ثم بناء مهبل وتكبير الثديين، والعكس وذلك باستئصال الثديين وإلغاء القناة التناسلية الأنثوية وبناء عضو الرجل، مع خضوع الحالتين على علاج نفسي وهرموني معين.

وهذا النوع غير جائز لما فيه من تغيير خلق الله، ولما ثبت عن ابن عباس أنه قال: لعن رسول اللهﷺ المتشبهين من الرجال بالنساء والمتشبهات من النساء بالرجال[1].

(١) أخرجه البخاري في كتاب اللباس، باب المتشهوه بالنساء والمتشبهات بالرجال، صحيح البخاري (١٥/٦)، الحديث رقم (٥٨٨٥).

٣- رتق غشاء البكارة : و فيه قولان

القول الأول: لا يجوز رتق غشاء البكارة مطلقا، لما يلي:

١- أنه قد يؤدي على اختلاط الأنساب، فقد تحمل المرأة من الجماع السابق ثم تتزوج بعد رتق غشاء بكارتها وهذا يؤدي إلى إلحاق الحمل بالزوج واختلاط الحلال بالحرام.

٢- في رتق البكارة إطلاع على المنكر.

٣- أنه يسهل ارتكاب جريمة الزنا.

٤- إذا نظرنا إلى الرتق وما يترتب عليه من مفاسد حكمنا بعدم الجواز لعظيم المفاسد المترتبة عليه.

٥- تبعا لقاعدة : "الضرر لا يزال بمثله" لا يجوز للفتاة أن تزيل الضرر عنها برتق غشاء البكارة وتلحقه بالزوج.

٦- أنه غش حيث يفتح أبواب الكذب للفتيات وأهليهن لإخفاء السبب الحقيقي.

٧- يفتح الباب للأطباء أن يلجئوا إلى إجراء عمليات الإجهاض وإسقاط الأجنة بحجة الستر.

القول الثاني: التفصيل:

١- إذا كان سبب التمزق حادثة أو فعلا لا يعتبر في الشرع معصية وليس وطئا في عقد النكاح، فينظر:

أ- إن غلب على الظن أن الفتاة ستلاقي عنتا وظلما بسبب الأعراف والتقاليد كان إجراؤه واجبا.

ب- إن لم يغلب ذلك على ظن الطبيب كان إجراؤه مندوبا.

٢- إذا كان سبب التمزق وطئا في عقد النكاح كما في المطلقة أو كان بسبب زنى اشتهر بين الناس فإنه يحرم إجراؤه.

٣- إذا كان سبب التمزق زنى لم يشتهر بين الناس كان الطبيب مخيرا بين إجرائه وعدم إجرائه وإجراؤه أولى.

وبه قال د.محمد نعيم ياسين:

أن المرأة إن كانت بريئة من الفاحشة قفلنا باب سوء الظن فيها عن طريق الإخبار قبل الزواج، فإن رضي الزوج بالمرأة و إلا عوضها الله غيره. و أن مفسدة التهمة يمكن إزالتها عن طريق شهادة طبية بعد الحادثة تثبت براءة المرأة، وهذا السبيل هو أمثل السبل، وبه تزول الحاجة إلى الرتق[1].

وقد تناول الدكتور محمد بن محمد المختار الشنقيطي الجراحة المحرمة و عرفها بأنها (الجراحة التي لم تتوفر فيها الدواعي المعتبرة شرعا للترخيص بفعلها، وتعتبر مقاصدها من جنس المقاصد المحرمة شرعاً كالعبث بالخلقة وتغييرها طلباً للجمال و الحسن) كما هو الحال في جراحة التجميل التحسينية، وكتغيير الأعضاء التناسلية عند الرجل والمرأة، كما هو الحال في جراحة تغيير الجنس، وكاستئصال الأعضاء و أجزائها على وجه الوقاية الموهومة كما هو الحال في الجراحة الوقائية. و أشار إلى سبب تحريمها بقوله: أن هذه الأنواع من الجراحة دلت نصوص الشرع على حرمتها و كذلك شهدت قواعد الفقه بعدم جوازها. وأرى جواز معالجة الرجال للنساء بالجراحة و العكس بشرط عدم وجود النظير، و أن توجد الحاجة الداعية

(١) ينظر: مسئولية المستشفى الخاص عن أخطاء مساعديه (١٠٥ ـ ١١١).

للمداواة. وكذلك جواز الكشف عن العورة في حالتي الاضطرار والحاجة دون التحسين، و تثبت الحاجة إلى الجراحة بشهادة الطبيب المختص أنها علاج للألم أو الآفة[1].

موقف التشريعات في الدول المختلفة من الجراحات التجميلية :

أتخذ القضاء في بداية الأمر موقفاً عدائياً من جراحة التجميل، فاعتبر أن مجرد الإقدام على علاج لا يقصد به إلا تجميل الشخص يعد خطأ في ذاته يتحمل الطبيب بسببه كل الأضرار التي تنشأ عن العلاج، حتى لو أجرى ذلك طبقاً لقواعد العلم والفن الصحيحين. إذا ليس هناك ما يبرر إجراء جراحة تنطوي على قدر من الخطورة لمجرد إصلاح شكل الإنسان دون أن تكون هناك ضرورة تستدعى شفاءه من مرض أو فائدة تعود على صحته. ولكن إحراز التقدم العلمي وتطور الفكر الإنساني ورغبة الإنسان الدائبة في البحث عن الأفضل حدا بالقضاء إلى تغيير موقفه وإخضاع جراحة التجميل لنفس المبادئ العامة في المسئولية التي تخضع لها العمليات الجراحية بوجه عام، إلا أنه نظراً للطبيعة الخاصة لجراحة التجميل فإن القضاء قد تشدد بصدد المسئولية الطبية في هذا المجال[2].

وقد ذهب جانب من الفقه إلى إباحة جراحة التجميل وذلك بتحفظ شديد، فميز بن نوعين من تلك الجراحة :

(١) ينظر: المسئولية الطبية (٤١٥ ـ ٤٣٥).

(٢) ينظر: مسئولية الأطباء و الصيادلة و المستشفيات، (٢٥٣ ـ ٢٥٦).

النوع الأول حالات يكون التشويه لدرجة تصبح معها الحياة عبئاً قد يدفعه إلى التخلص منها، فهذا التشوه قد يرقى إلى مقام العلة المرضية، فتنزل في نفس مستوى الجراحة العادية فتكون حرية الطبيب واسعة في اختيار وسائل العلاج التي يراها مناسبة، فلا مانع من تدخل الطبيب إذا كان التشوه جسمياً بحيث يحرمه من حقه الطبيعي في الزواج أو يجعله محلاً للسخرية لذا تبرر هذه الحالات استعمال وسائل لا تخلو من بعض المخاطر ما دامت هذه المخاطر تتطلبها حالته، فالقانون علم اجتماعي وعليه أن يراعى ضرورات الحياة[1].

والنوع الثاني تلك الحالات التي يكون الغرض من التدخل الجراحي فيها مجرد إصلاح ما أفسده الدهر من جمال يحاول التشبث بالبقاء ضد إرادة الزمن وحكم الطبيعة، فلا يكون تدخل الطبيب مبرراً إلا إذا كانت وسيلته في إزالة التشويه الجسماني لا تنطوي ـ بحسب السير الطبيعي للأمور ـ على خطر ما على حياة المريض وسلامة جسمه، وعلى هذا فيجب اعتبار الطبيب الذي يقوم على إجراء عملية تعرض سلامة جسم الإنسان بقصد إزالة قبح محتمل لخطر لا يتناسب وما قد يناله الشخص من فائدة، يجب اعتباره مسئولاً عن الضرر الذي ينشأ حتى إذا كان قد حصل على رضاء من أجراها له مقدماً، وحتى إذا قام بها طبقاً لقواعد الفن الصحيحة [2].

(١) ينظر: مسئولية الأطباء و الصيادلة و المستشفيات (٩٧).

(٢) ينظر: شرح قانون العقوبات، القسم العام، ١٩٦٢ ـ القاهرة.

و يختلف الموقف القانوني من العمل الجراحي التجميلي من نظام إلى آخر، فضلاً عن التطور الذي لحق هذه المواقف؛ إذ اتخذت عدة صيغ من زمن لآخر.

ففي ألمانيا تعتبر جراحة التجميل جائزة على نحوٍ مطلق، وذلك على اعتبار أنها تنطوي تحت الأنظمة التي وضعتها الدولة فيما يتعلق بالصحة واستعادتها. وفى إنجلترا تعد جراحة التجميل جائزة أخذاً بالمبدأ المعتمد لديهم من أن رضاء المجني عليه يبرر كل فعل ما لم يكن محرماً قانوناً أو كان يؤدى إلى خطر شديد ـ بغير موجب ـ على الحياة أو الأعضاء أو الصحة.

ويرى الفقه في بلجيكا أباحتها ما لم تمنع من أداء واجب اجتماعي كأن تستأصل الزوجة التي ينتظر حملها ثدييها لتعديل قوامها فتعطل بذلك وظيفة الإرضاع لديها، أو يكون لكسب مادي كأن ينتزع شاب بعض غدده ليلقح بها عجوز لقاء مبلغ من المال. وتُعدُّ جراحة التجميل جائزة في بلجيكا ما لم تمنع من أداء واجب اجتماعي أو يكون الغرض منها كسب المال.

وهي جائزة في الولايات المتحدة الأمريكية، مع اختلاف المعايير والضوابط التي يجب مراعاتها لإجراء عمل جراحي، إذ تطول قائمة الأنظمة الواجب إتباعها في بعض الولايات[1].

أما في فرنسا فإن الموقف مختلف، فقد كان القضاء الفرنسي ولفترة ينظر بالسخط والشك إلى جراحة التجميل، وهو إذ يرى كفاية رضا المريض في إعفاء الطبيب من المسؤولية عن الأضرار التي يلحقها العمل الجراحي

(١) ينظر: المسئولية المهنية للأطباء و الجراحين.

بالمريض طالما أنه لم يقع منه خطأ في تطبيق قواعد مهنته، فإنه كان يعتبر الطبيب مسئولا عن جميع النتائج الضارة التي تترتب على علاجه ولو لم يصدر منه خطأ طبي. وبذلك يعتبر القضاء الفرنسي أن إقدام الطبيب الجراح على إجراء عملية لا يقصد منها إلاّ التجميل يُعدُّ خطأ في ذاته يتحمل الجراح بسببه كل الأضرار التي تنشأ عن العملية ولو أُجريت طبقاً لقواعد الفن الطبي. إذ أصدرت محكمة استئناف باريس في: ١٩١٣/١/٢٢م قراراً يفيد أن "مجرد الإقدام على علاج لا يقصد به إلاّ تجميل من أجري له خطأٌ في ذاته يتحمل الطبيب بسببه كل الأضرار التي تنشأ عن العلاج، وليس بذي شأن أن يكون العلاج قد أُجري طبقاً لقواعد العلم والفن الصحيحين، وإن كان قد رضي المريض بإجراء هذه العملية، إذ قضت مسئولية طبيباً و حكمت عليه بالتعويض لفتاة أصيبت بحروق ظاهرة في وجهها نتيجة تعرضها لأشعة(رونتجن) بهدف إزالة الشعر من وجهها و أن الخبير الذي انتدبته المحكمة قرر أنه لم يقع خطأ إطلاقاً و أن الطبيب راعى أصول الفن و العلاج الطبي المتيسر آنذاك و أن النتيجة السيئة التي وقعت تعود لأمور لا يمكن التنبؤ بها مسبقاً، وقد ذهبت محكمة تولوز في فرنسا في: ١٩٣٤/١٠/٢٣م إلى أن الاتفاقات الخاصة بما يلحق جسم الإنسان من ضرر تعتبر مخالفة للنظام العام. كما قضت محكمة ليون في: ١٩١٣/٦/٢٧م بأن لا أثر لما يتفق عليه المريض من استبعاد مسؤولية الطبيب أو الجراح، ولو كان العلاج بناءً على الطلب الصريح من ذلك المريض[1].

(١) ينظر: المسئولية الطبية في قانون العقوبات (٢٧٤).

وقد تغيّر الموقف القضائي الفرنسي من عمليات التجميل الجراحية، إذ إنه عاد وأخضعها إلى القواعد العامة التي تخضع لها الجراحة العلاجية، فاشترط أن تكون هناك علة تبرِّر المساس بحرمة الجسم البشري، وأن تكون ملائمة تُناسب بين الخطر الذي يتعرض له المريض والفائدة التي يرجوها من العمل الجراحي التجميلي.

وتقرر هذا الموقف في ما قضت به محكمة استئناف ليون في: ١٩٣٧/٣/١٧م "بأن الطبيب الذي يقوم بإزالة الشعر الغزير من جسم سيدة بالعلاج الكهربائي، فإذا لم يحدث منه أي تقصير في العلاج فلا يُسأل عن الضرر الحادث لتلك السيدة، متى ثبت أنه لم يكن هناك عدم تناسب بين النتيجة المرجوة والمخاطر العادية للعلاج الكهربائي". وقد تبدل هذا الموقف فأخضع القضاء الفرنسي جراحات التجميل للقواعد التي تخضع لها الجراحات العلاجية، فاشترط القضاء أولاً أن تكون هناك علة تبرر المساس بحرمة الجسد الإنساني، و ثانياً أن يكون ثمة توازن بين الخطر الذي يتعرض له الشخص و الفائدة المرجوة من العمل الطبي التجميلي، ومع ذلك فإن المحاكم الفرنسية تتشدد في تقديرها لخطأ الجراح في عمليات التجميل و اشتراط أن يستخدم طريقة علاجية اتفق عليها و ليست محلاً للتجارب.بل إن بعض المحاكم ذهبت إلى حد استخدام لغة تقترب من إلزام الطبيب بتحقيق نتيجة[1].

(١) ينظر: المسئولية الطبية في قانون العقوبات (٣٢٠).

وأما الموقف القانوني العربي ؛ فهو وإن لم يكن مواكباً للمستجدات الحياتية ـ ومنها الموقف من عمليات التجميل الجراحية ـ بدرجة تتناسب مع تطور هذه العمليات وشيوعها ، فإن الفقه والقضاء ينظران إليها كحالة من حالات العمل الجراحي العام الذي يبرره القانون بالشروط التي أُلزم بمراعاتها. وعندئذٍ تدخل تحت أسباب الإباحة كونها واحدة من الأعمال الطبية ، والتي رخّص فيها القانون للأطباء ـ طبقاً للقواعد العامة ـ إجراءها بشروط منصوص عليها.

وفى مصر ذهب غالبية الفقهاء إلى مشروعيتها ؛ وذلك اقتناعاً منهم بأن النظرة المترددة التي نظر بها لجراحة التجميل تمييزاً عن الجراحة العلاجية ، إنما مرجعها لنفس التردد الذي كان ينظر به الناس إلى الجراحة ـ على وجه العموم ـ تمييزاً لها عن الطب ، وكما تغيرت نظرة الناس للجراحة ، فقد كان طبيعياً أن تتغير نظرتهم إلى الجراحة التجميلية كذلك ، ولذا فالرأي المعول عليه أن جراحة التجميل تخضع للقواعد العامة التي تخضع لها الجراحة العلاجية مع وجوب توافر شروطها ، وهو تناسب بين الخطر والفائدة للمريض وأن يكون هناك علة تبرر المساس بحرمة الجسم البشرى ومن ثم فهذه العمليات مشروعة ولا يترتب على القيام بها سوى مسئولية غير عمدية إذا أخطأ الطبيب أو الجراح في مباشرتها[1].

(١) موقع ويكيبديا باللغة العربية ، د. عيسى ، مصطفى آيات ، (استشاري جراحة التجميل) ، (مقابلة) موقع مجلة (لها) أون لاين .

وفـى حقيقـة الحـال أن العمليـات التجميليـة أو كمـا يـسميها الأطبـاء العمليات التصليحية قد أصبحت من العمليات المعترف بها في جميع الدول، ويتخـصص فيهـا الأطبـاء دون التمييـز الـسابق، ذلـك أنهـا وإن لم يقـصد بهـا عـلاج مـن مـرض جـسماني، فإنهـا تهـدف إلى عـلاج نفـساني، وقـد حظـي الألمـان بهـذه الحقيقـة فكـانوا أول مـن قـالوا بمـشروعية هـذه العمليـات علـى أساس أن الطبيب يهدف بها إلى غاية تقرها الدولة، فيكاد يكون الإجماع علـى إباحتهـا، لمـا ينجم علـى عـدم تقريـر هـذه الإباحـة مـن أمـراض نفـسية خطيرة، فالعلاقة وثيقة بين نفسية الإنسان وصحته، فـالعلاج في هـذا الـصدد علاج نفسي ويعتبر أساساً لإباحة هذه العمليات[1].

التكييف القانوني للعمل التجميلي :

يمكن إجمال الآراء والنظريات في تبـاين الموقـف القـانوني تجـاه العمليـات الجراحية التجميلية في الاتجاهات الرئيسة الآتية:

الاتجاه الأول: وهو اتجاه يميـل إلى أن عمليـات التجميـل غـير مـشروعة؛ كونها لا يقصد منها الشفاء من مرض؛ لأن الغرض منها مجرد التجميل[2].

وقد واجه هذا التكييف اعتراضـاً أساسـياً؛ أن مـن الـصعب أن نحكـم مـا إذا كانت العملية التي تجرى لإصلاح هذا العيب هي عملية جراحية علاجيـة أو تجميلية، ولو أننا اعتبرناها عملاً جراحياً فإنه يكون من الصعب أن لا نعد كذلك سائر العيوب؛ لأنها تحمل جميعاً عنـصراً مـن الـشذوذ، ولـذلك فـإن

(١) ينظر: المسئولية الطبية في قانون العقوبات (٣٢٩).

(٢) ينظر: المسئولية الطبية في الجراحة التجميلية (٧١).

من الصعب القول إن الجراحة التجميلية تعنى بالجانب الشكلي فقط ؛ إذ يأخذ بالجانب العضوي أيضاً، وكمثال على ذلك الجراحة التجميلية للبطن عند النساء بعد الحمل المتعدد، والذي لا يؤدي إلى الترهل فقط، ولكن يصحبه ارتخاء عضلي يؤدي إلى فقدان القائم الأمامي للجسم أو انحناء إلى الأمام، وبالتالي يؤدي لمشاكل في الظهر إلى جانب مشاكل بالتنفس[١]، إضافة إلى إحباطات نفسية. ويضاف إلى ذلك أن الأعمال الطبية ذات صلة وثيقة بعلم النفس ؛ إذ إن كثيراً من الأمراض النفسية كالكآبة أو القنوط والشعور بالحزن أو الإحباط والعزلة الاجتماعية وغيرها يعود سببها إلى قبح الشكل، الذي قد يدفع الإنسان إلى الانتحار إذا توافرت عوامل أخرى[٢].

الاتجاه الثاني: وهو يميل إلى التوسع في إباحة العمل الجراحي التجميلي، وذلك ليكونه مشمولاً بمفهوم العلاج، كونه يشمل الناحية النفسية كما يشمل الناحية الجسدية للجسم البشري، وبذلك تشرع العمليات التجميلية كونها تجرى بغرض الشفاء[٣٤]. بل إن هذا الاتجاه يميل إلى التوسعة في إباحة العمليات التجميلية ؛ كونها تُعدُّ من مجددات الشباب، وأن التجميل يعطي الإنسان المسرَّة والسعادة، وهما من شروط صحة الإنسان، فضلاً عن كونها تذللّ العقبات التي تعترض الشخص في اكتساب رزقه في الحياة الاجتماعية. لكن ينبغي تقييد هذه العمليات بعدم حدوث أضرار لا تتناسب مع المشكلة الصحية التي يعاني منها المريض[٣].

---

(١) ينظر: عمليات التجميل الجراحية ومشروعيتها الجزائية بين الشريعة والقانون.

(٢) ينظر: المسئولية الطبية المدنية و الجزائية و تأمين الأطباء من المسئولية عن أخطائهم (١١).

(٣) ينظر: مسئولية الطبيب الجنائية في ضوء أحكام التشريع و القضاء في دولة الإمارات العربية المتحدة، (بحث) منشور في مجلة الحقوق، العدد(٢٨)، مجلد (٣)، ٢٠٠٤، ص ١٩٧.

الاتجاه الثالث: وهو اتجاه يرتكز على تقدير الأضرار التي تلحق الجسم البشري جرّاء القيام بهذه العمليات، ولذلك دعا أنصار هذا الاتجاه إلى إباحة هذه العمليات في مجال العيوب البسيطة كاستئصال اللحميات والعظام البارزة في الجسم والتجاعيد في الوجه وتكميل الأنف الناقص وغيرها، ومنع العمليات التجميلية في مجال العيوب الجوهرية. وتقوم هذه التفرقة على أساس عدم التناسب بين المخاطر والفوائد من العمل الطبي، والحد من جراحة الترف[1].

و قد وقف البعض موقفاً وسطاً بناءً على فكرة تناسب خطر العملية مع النفع المتوقع منها، بحيث إذا حصل هذا التناسب، فإن عمل الطبيب يبرر بالاستناد إلى موافقة المريض.ويتبيَّن مما تقدَّم أن التكييف الذي أعطي لهذه العمليات يقوم على فكرة مصلحة الجسم البشري وما يطرأ عليه من مخاطر وأضرار، وبناءً عليه يُبّنى جواز أو عدم جواز هذه العمليات تبعاً لمدى الخطورة والضرر الذي تسببه هذه العمليات[2].

طبيعة المسئولية الناجمة عن الخطأ الطبي:

تتميز جراحات التجميل عن غيرها من الجراحات بأن إجراءها هو أمر كمالي وليس ضروريا من أجل استمرار الحياة؛ لذلك كانت أكثر التشريعات صارمة فيما يتعلق بمسؤولية الطبيب في جراحة التجميل حين وقوع الضرر خلافا لما هو عليه في باقي أنواع الجراحات.

---

(١) موقع ويكيبديا باللغة العربية، د. عيسى، مصطفى آيات، (استشاري جراحة التجميل)، (مقابلة) موقع مجلة (لها) أون لاين .

(٢) ينظر: المسئولية الطبية في جراحة التجميلية (٧١).

ولا تختلف مسؤولية طبيب التجميل والجنائية و المدنية عن مسؤولية الطبيب عموماً، فهو مسئول عن الأضرار التي يلحقها بمريضه نتيجة الخطأ الذي يمكن أن يصدر منه.

أولا : مسؤولية الطبيب الجنائية

على مستوى المسؤولية الجنائية فإن هناك أعمالاً تصدر عن الطبيب وهو يقصد الإضرار بالمريض، وتُعدُّ هذه الأفعال جرائم عمدية تخضع لعقوبات مقررة في قانون العقوبات. وهناك أعمال تصدر عن الطبيب عن غير قصدٍ وتلحق بالمريض الضرر والعطل، وتُعدُّ جرائم غير عمدية، وهي أغلب الحالات التي تصدر عن الأطباء، إذ "إن أغلب أخطاء الطبيب تدخل ضمن الجرائم غير المقصودة، خاصة وأن المشرِّع أدخلها بطريق غير مباشر في أعمال الخطأ؛ لأن أغلب أعمال الأطباء وجرائمهم تقع تحت الإهمال أو قلة الاحتراز أو عدم مراعاة القوانين والأنظمة"، ولذلك يمكن القول: إن الخطأ هو جوهر المسؤولية الطبية غير العمدية وأساسها الذي لا تقوم إلاَّ به، فلا مسؤولية على الطبيب إن حصل على رضا المريض وراعى أصول الفن الطبي وما يتوجب عليه من آداب المهنة[1].

ولّما كانت المسؤولية الجنائية ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالخطأ الجنائي فإنه لا يخرج عن التصنيف القانوني للأفعال من حيث الوصف الجرمي للخطأ الجنائي، فهو إما جناية أو جنحة أو مخالفة.

(١) ينظر: مسئولية الأطباء و الصيادلة و المستشفيات، (١٠١).

وأول مسؤوليات طبيب التجميل أن يكون مجازاً في مزاولة الجراحة التجميلية، فلا يكفي أن يكون مجازاً في الطب العام، وهناك بعض القوانين والتشريعات تشترط خبرة واسعة لعدة سنوات تختلف مدتها بين تشريع وآخر. وفي حالة مخالفة الطبيب فإنه يعاقب جنائياً على ممارسة الأعمال الطبية بدون إجازة. وقد أدانت محكمة جنح باريس طبيبا بالمسئولية الجنائية و المدنية لإجرائه عملية لإزالة تجاعيد الجبهة لسيدة نتج عنها سقوط الشعر من رأسها و تلون جبهتها باللون الأزرق، وقد قرر الخبير المنتدب بالقضية بان الطبيب غير متخصص وغير مؤهل لإجراء مثل هذه العمليات، كما أن الطبيب لم يقم بإجراء أي فحص على السيدة قبل إجراء العملية[1].

و كذلك فإن طبيب التجميل **مسئول جنائياً إذا لم يتقن قواعد الفن الطبي التجميلي**، فإن مارس الطبيب عملاً في ظل هذه الظروف فإنه مسئول جنائيا ـ كما سواه من الأطباء ً ـ عن الضرر الذي يلحق المريض فضلاً عن مخالفته للأنظمة واللوائح الخاصة.

ومن أهم واجبات الطبيب في الجراحة التجميلية قيامه بإعلام المريض عن وضعه الصحي، وما يلزم من علاج، والنتائج المتوقعة، و يتشدد القضاء بشان التزام الطبيب في إعلام المريض و الحصول على رضائه ، وهذا الالتزام و إن كان عاما بصدد كل أنواع العلاج والجراحات، إلا أنه يبدو أكثر شدة بالنسبة لجراحة التجميل، وكون المريض في حالة تامة من اليقظة والتبصر يستدعى شروطاً خاصة في رضائه وتبينه لجوانب العملية المرجوة. حيث

(١) ينظر: المسئولية الطبية المدنية و الجزائية بين النظرية والتطبيق (٣٣٢).

ينبغي على الطبيب أن يوجه نظر المريض إلى كافة المخاطر سواءً أكانت هامة أو ثانوية أو نادرة الحدوث، وهذا الالتزام يمتد في الزمان، فلا يكفى فقط للحصول على رضاء المريض بالجراحة بل يمتد إلى ما بعد ذلك في كافة مراحل العلاج، ولا ينتهي بانتهاء العملية الجراحية، و يقيم القضاء قرينة لصالح الأطباء مقتضاها أنهم قاموا بهذا الالتزام و على المريض إثبات أنه لم يتم إعلامه بأبعاد العملية ومخاطرها، و إن كانت القرينة قائمة في كافة التدخل الطبي، إلا أنها تبدو أثر حيوية بالنسبة لعمليات التجميل، حيث يميل القضاء إلى الأخذ بمسئولية الطبيب افتراض أنه قد وعد المريض بنتائج طيبة حتى يبرر تدخله، لذلك فإن من المستحسن أن يحتاط الطبيب في مثل هذه الحالة بأن يحصل على رضاء المريض و إقراره كتابة بإلمامه بكافة المخاطر المتوقعة. و لكن هناك ثمة التزامات أخرى تتمحور حول الرضا الكامل من المريض أي أن يكون المريض خالياً من عيوب الإرادة وكذلك التزام الطبيب بتبصير المريض بأخطار العلاج النادرة بلغة واضحة وبسيطة وكذلك التزام الطبيب بالحفاظ على السر المهني, إضافة إلى التزامه بالعلاج من خلال إجراء التشخيص اللازم وإجراء الفحوص المخبرية ومتابعة العلاج.

و يجب على الطبيب الامتناع عن إجراء العملية الجراحية إن لم يكن لها مبرر طبي أو صحي، وإن وافق على إجرائها المريض. ولذلك دأب القضاء الفرنسي على تأكيد التزام الأطباء التجميل بمنتهى الحيطة واليقظة قبل إجراء العملية. و إن كانت احتمالية المخاطر قائمة في كافة أنواع التدخل الجراحي، إلا و إن كانت مبررة في الجراحات العادية حيث تقتضيها الضرورة الصحية

للمريض، فهي لا تجد ما يبررها في جراحات التجميل حيث يختفي عنصر الضرورة و السرعة، ومن ثم ينبغي على الطبيب أن يكون واثقاً من تدخله و دقة عمليه ومدى النتائج المتوقعة منها بحيث لا تتجاوز نسبة المخاطر المحتملة. وتجدر الإشارة إلى أن الطبيب مسئول عن الأضرار التي يلحقها بالمريض من حيث درجاته ؛ لجهة كونه يتعامل مع الجسم البشري، فإنه قد يصيبه بأضرار قد تؤدي إلى الوفاة أو إلى عاهات وأعطال مستديمة أو مؤقتة، وقد يكون ذلك بقصد أو عن غير قصد، ولذلك يُسأل الطبيب عن هذه الأفعال طبقاً للقواعد العامة المنصوص عليها في قانون العقوبات[1].

ثانيا: مسؤولية الطبيب المدنية

إن مسؤولية طبيب التجميل المدنية لا تختلف ـ من حيث المبدأ ـ عن مسؤولية الطبيب عموماً، إلاّ أنها في غالب الأحوال مسؤولية عقدية. وإذا كان الفقه والقانون لا يوجبان على الطبيب عموماً أزيد من بذل العناية فإنه قد حصل خلاف في الفقه القانوني والاجتهاد القضائي حول تحديد طبيعة مسؤولية طبيب التجميل، أهو بذل عنايته أم تحقيق نتيجة، فاعتبر البعض أن التزام جراح التجميل هو التزام ببذل عناية، وليس بتحقيق نتيجة، ويبقى ضمن الإطار العام للمسؤولية الطبية، إلاّ أن رأياً آخر يعتبر أن التزام جراح التجميل هو التزام بتحقيق نتيجة بحيث تقوم مسؤولية الطبيب عند فشل التوصل إلى النتيجة المطلوبة أو الحد الأدنى منها ما لم ينف علاقة السببية بين

(١) حسن تحسين ناصر، ندوة "الطب بين الأخلاق والمسؤولية القانونية" ـ حلب٢٠٠٨، ص ٤.

فعله وبين الضرر الحاصل، وعليه فيكون التزام طبيب التجميل من قبيل التزام طبيب الأشعة، وطبيب الفحوص المخبرية، أو طبيب تركيب الأسنان.

وإذا كان القضاء الفرنسي حتى عام ١٩٦٨م يتشدَّد في تحديد طبيعة الالتزام الطبي، وأنه التزام ببذل عناية، وليس التزاماً بتحقيق نتيجة، فإن هناك جانباً من الفقه المدني الفرنسي يرى أن التزام جرّاح التقويم والتجميل هو التزام بتحقيق نتيجة، بحيث يُسأل الجراح عن فشل العملية.

وقد قضت محكمة النقض المصرية في أحد قراراتها بأنَّ "جراح التجميل وإن كان كغيره من الأطباء لايضمن نجاح العملية التي يجريها، إلاّ أن العناية المطلوبة منه أكثر منها في أحوال الجراحة العامة، اعتباراً بأن جراحة التجميل لا يقصد منها شفاء المريض من علة في جسمه، وإنما إصلاح تشويه لا يعرض حياته لأي خطر[1]."

وقد رأى بعض القانونيين "أن ما يحدِّد نوع التزام الطبيب الجرّاح في الأعمال الطبية التجميلية والعلاجية الأخرى هو مستوى العمل الطبي، ونتائجه الأكيدة والمستقرة، لا الاحتمالية، فإن كانت كذلك عُدَّ العمل أو الالتزام بغاية، ولا يكون طبيب التجميل أو غيره موفياً بالتزامه، إلاّ إذا حقَّق النتيجة كالتزام الختان، والالتزام بنقل الدم، والتزام المختبر في التحليلات المرضية، وإن كانت النتائج محتملة اعتبر العمل أو الالتزام بوسيلة بذل عناية ومنها التزام الطبيب والجرّاح في الطب التجميلي. ومع ذلك فإنه في الجراحة التجميلية بوجه عام قد يتضمن العمل الطبي نوعين من

(١) ينظر: الوسيط في المسئولية الجنائية و المدنية للطبيب و الصيدلي (٥٩- ٦٠).

الالتزامات، منها ما يلزم فيها تحقيق نتيجة، وأخرى يكفي بذل العناية". ويذكر في هذا الصدد قصة السيدة لوغن التي هددت جراحا بالانتحار إذا لم يوافق على إجراء عملية جراحية لها تنحف ساقيها. ولما لم تؤد العملية الجراحية إلى النتيجة المطلوبة بل رافقها اختلاطات أدت إلى بتر الساق، أقامت السيدة دعوى على الجراح مطالبة إياه بالعطل والضرر اللذين لحقا بها من جراء العملية فحكم عليه بذلك. ولما أراد في دفاعه أن يبين أن إقدامه على العملية وعدم نجاحها لا يختلف عن الإقدام على أية عملية جراحية ضرورية ومن ثم الفشل فيها، أجيب بأن المحكمة قانعة بخبرته ودرايته وحسن عمله، ولكنها مع ذلك تدينه ولا ترى مبررا لتبرئته لأن ما دفع السيدة لوغن للجراحة هو تجميل ساقيها لا الخطر على حياتها، وأنها إذا هددته بالانتحار إذا لم يقدم على إجراء العملية فهذا يزيد من مسئوليته إذ كان يجب عليه أن يدرك ضعف نفسيتها وأن يرشدها إلى طبيب نفساني ليعالج حالتها لا أن يجري لها العملية تلبية لإلحاحها. ويمكن القول: إن طبيب التجميل مسئول عن نتيجة مفادها أن لا يكون ما يعقب العملية الجراحية أسوأ من الحال التي كان عليها المريض، لأنه ـ عندئذٍ ـ يكون الطبيب مقصِّراً في مدى التشخيص أو التقدير[1].

المسؤولية الناتجة عن عمل الآخرين:

من المعروف أنه يساعد الأطباء في المشافي عدد من الأطباء المقيمين والمعاودين والممرضين والممرضات والفنيين، وإن نتيجة المعالجة مرتبطة إلى

(١) ينظر: أدب الطبيب في التراث الطبي العربي الإسلامي (٧٧- ٧٨).

حد كبير بحسن عمل هؤلاء جميعا، فإذا أساء التصرف أحد هؤلاء ونجم عن ذلك ضرر ما للمريض فهل يكون الطبيب مسئولا عن ذلك أم لا؟.

قضى العرف أن يحمل كل إنسان وزره، وعلى هذا تكون المسؤولية واقعة على المقصر أو المخطئ أو المهمل إلا إذا كان الشخص الذي نسب إليه الإهمال مرتبطا مباشرة بالطبيب ومرؤوسا منه. وفي الحقيقة هذا الأمر يختلف من مؤسسة لأخرى، خاصة فيما إذا كان المشفى هو حكومي أم مشفى خاص. ففي المشفى الخاص يكون الطبيب عادة مسئولا عن جميع العاملين معه من مساعدين وممرضات وخدم لأنه رئيس لهم. وليس الأمر كذلك في المشافي الحكومية والتي تعد إدارة المشفى هي المسئولة عن هؤلاء المساعدين[1].

مدى مسئولية الجراح عن أخطاء التخدير:

يجب التفرقة بين ثلاثة أمور[2]:

أولاً: حالة استعانة الجراح بطبيب تخدير متخصص ، فلا مسئولية جنائية على الجراح إذا راعى في اختياره واجب الحيطة، فاختار طبيباً ماهراً مشهوداً له بالكفاءة و العناية بالمرضى، إذ لا يسأل عن إهماله في الإشراف على المريض أثناء التخدير وحتى يفيق المريض؛ استناداً إلى أن أنه طبيب متخصص يعلم واجباته المهنية التي تفرض عليه الالتزام بالإشراف علي المرض لا أثناء العملية و إنما حتى يعود إلى وعيه.

---

(١) ينظر: مسئولية الطبيب الجراح و طبيب التخدير ومساعديهم مدنياً – وجنائياً – و إدارياً (٣٩١- ٣٩٩).

(٢) ينظر: ، المسئولية الجنائية للأطباء (٢٧١).

ثانياً: حالة استعانة الجراح بطبيب تخدير دون أن يراعي في اختياره واجب الحيطة و اليقظة – إذا كن له سلطة الاختيار أما إذا كانت المستشفى هي التي عينته لذلك الغرض فهي المسئولة عن خطئه ـ كأن يستعين بطبيب قليل الخبرة أو حديث العهد بهذا التخصص أو مهمل في عمله، فإن الجراح يسأل عن خطئه نتيجة إخلاله بواجب الحيطة والحذر المفروضة عليه ، بالإضافة إلى مسئولية طبيب التخدير مسئولية مشتركة.

ثالثاً: إذا لم يستعن الجراح بطبيب تخدير أو استعان بشخص غير متخصص، يكون مسئول مسؤولية كاملة نحو المريض عن النتائج التي تحدث نتيجة الخطأ في التخدير أثناء و بعد العملية.

و أخيراً يسأل الجراح في جميع الأحوال مدنياً مسئولية المتبوع عن أعمال تابعه لإهماله في واجب الإشراف و الرقابة إذ أن من المستقر فقهاً و قضاءً أن للجراح سلطة الرقابة و الإشراف على طبيب التخدير، ليس أثناء العملية فحسب ولكن بعد العملية حتى يعود المريض إلى كامل وعيه ويقظته.

مدى مسئولية الطبيب عن أخطاء هيئة التمريض:

يجب التمييز بين ما إذا كان المريض هو الذي اختار المستشفى، أم أن الطبيب هو الذي حددها.

فإذا كان الطبيب هو الذي حدد المستشفى للمريض فإن الطبيب يكون مسئولاً عن أخطاء هيئة التمريض فهو الذي عهد إليهم وأدخلهم لتنفيذ التزامه بالعناية الطبية، وهناك التزام وثيق بين التحضير للتدخل وبين التدخل ذاته، بحيث يكون الطبيب مسئولاً عن أخطاء التمريض، فتلك الأعمال

يجب أن تتم تحت الإشراف المباشر للطبيب وبالإضافة إلى ذلك فإن المستشفى تكون مسئولة أمام المريض عن الأخطاء التي ترتكبها هيئة التمريض سواء أكن المريض هو الذي اختار المستشفى أم أن الطبيب هو الذي حددها.

أما إذا كان المريض هو الذي اختار المستشفى فإن الطبيب لا يسأل إلا عن خطئه الشخصي، كما لو أعطى تعليمات خاطئة أثناء التدخل أو أهمل في الرقابة على ما يجري في حجرة العمليات، و لكنه لا يسأل عن أخطاء هيئة التمريض لأنه لم يدخل هؤلاء في تنفيذ التزامه وإنما تقع المسئولية على المنشأة التي تتبع لها هيئة التمريض و على ذلك فإن الطبيب الذي يتعهد بإحضار ممرضة محل إقامة المريض يكون مسئولاً عنها قبل المريض وفقاً لقواعد المسئولية العقدية عن فعل الغير[1].

مدى مسئولية الطبيب عن الضرر الناتج إحدى الآلات التي يستخدمها و التي تقع تحت رقابته:

إن الطبيب أثناء قيامة بمعالجة المريض قد يستخدم الأجهزة والأدوات الطبية كما أن التقدم العلمي واستخدام الآلات والأجهزة الحديثة تنطوي على مخاطر للإنسان، و قد تصب المريض بأضرار نتيجة استخدام الطبيب المعالج للأجهزة والآلات والأدوات الطبية ، فعليه أن يستخدم الآلات والأجهزة السليمة التي لا تحدث ضررا للمريض، وهو ملزم بسلامة المريض عن الأضرار التي تلحق به، من جراء استخدام الآلات والأدوات الطبية أثناء عمليات العلاج أو الجراحة، ومن الأضرار المقصودة التي تنشأ نتيجة

(١) ينظر: مسئولية الطبيب الجراح و طبيب التخدير ومساعديهم مدنياً ـ وجنائياً وإدارياً (١٨٧- ١٩٠).

وجود عيب أو عطل بالأجهزة والأدوات المذكورة، وبالتالي يقع على عاتق الطبيب التزام بضرورة استخدام الآلات السليمة التي لا تحدث ضررا للمريض، وهذا الالتزام لا يعفي الطبيب من المسؤولية حتى ولو كان السبب في هذه الآلات يرجع إلى صنعها، ولا يستطيع الطبيب التخلص من المسؤولية إلا إذا اثبت السبب الأجنبي الذي لا يد له فيه[1] . وقد حكم القضاء الفرنسي بمسؤولية الطبيب عن وفاة المريض أثناء الجراحة، نتيجة انفجار حدث لتسرب الغاز من جهاز التخدير واشتعاله بشرارة خرجت منه . وكما حكم أيضا بمسؤولية الطبيب عن الأضرار التي أصابت المريض نتيجة سقوطه من فوق منضدة الفحص بسبب هبوطها المفاجئ أو عند صعوده أو نزوله عنها. وكذلك أقر القضاء بمسئولية الطبيب عن الحروق التي تصيب المريض بسبب اللهب الخارج من المشرط الكهربائي أثناء الملية رغم أن الطبيب لم يرتكب أي تقصير في استخدام المشرط، و عن الالتهابات أو الوفاة الناتجة عن التعرض للأشعة بسبب خلل في الجهاز المنظم ،فإذا لحق المريض إصابة نتيجة جهاز أو آلة سليمة كان محل التزام الطبيب بشأنها بذل عناية، أما الأضرار الناشئة عن استعمال أجهزة أو أدوات معيبة أو غير دقيقة فإنه يسأل عنها مباشرة لأن التزامه هنا هو التزام بنتيجة.

(١) ينظر: المسئولية الطبية (٢١٢- ٢١٥).

الخـــاتمـــة

الـرأي هـو عـدم التوسـع في إباحـة هـذا النـوع مـن العمليـات الجراحيـة ويقتصر إباحتها على ذلك النوع الأول من التشويه والذي يرقى إلى مقام العلة المرضية، وذلك دون النوع الثاني المستحدث لمحاولة التشبث بالبقاء ضد إرادة الزمان وإصلاح ما أفسده الدهر من جمال والذي لم يقصد به إلا الشهرة، كما أن هذه الجراحة يترتَّب عليها كثير من المضاعفات والأضرار الصحية كالتخدير والجرح وما يترتَّب على العملية من التهاب ونزيف وندبات، بالإضافة إلى احتمال التعرّض لجلطات، و كذلك ما قد يترتَّب على هذه الجراحة من أضرار، خاصة عند حقن المواد الصناعية التي قد تترك أثراً ضاراً بالجسم، فضلاً عن أن المواد المحقونة قد تذوب، فيحتاج الجراح إلى إعادة الجراحة وتعريض الجسم لمضاعفات الجراحة والتخدير، بالإضافة إلى بعض المضاعفات الخاصة بهذه العملية كرفض الجسم للمادة المزروعة. والأصل حرمة المعصوم وعدم جواز الاعتداء عليه وتعريضه لهذه الأضرار إلاّ لحاجة أو ضرورة كما في الحالة الأولى، وهذه الحالة ليس فيها حاجة ولا ضرورة، وإنما يُراد منها تحسين المظهر العام، وهذا لا يبيح تعريض الجسم لهذه المضاعفات والأخطار. غير أنه يجب التنبيه على أهمية المحافظة على التمارين الرياضية وتناول الغذاء المتوازن؛ لأن عملية شفط الدهون ليست وسيلة لإنقاص الوزن الزائد في الجسم كله، وإنما هي طريقة لإعادة تناسق مظهر الجسم وتحسين قوامه الذي قد يتأثَّر بسبب تراكم الدهون في منطقةٍ ما مما يتسبَّب في بروزها مشوِّهةً المظهر العام للجسم، أي أن هذه العملية تُجرى

لمواضع معيُنة فقط لإزالة الدهون المستعصية. ويجب الاقتناع أن مظهر العضو النحيف أو الكبير يُعد خِلْقةً معهودة، فالناس يتفاوتون في أحجام أعضائهم؛ ولذا فإن جراحة التكبير أو التصغير تعد من تغيير خلق الله الذي جاءت النصوص بتحريمه، إذ تُجرى الجراحة لطلب المزيد من الحسن والجمال. كما أن إجراء هذه الجراحة يستلزم الإطلاع على العورات ومسّها، وأحياناً العورات المغلّظة، وهذا لا يجوز إلا لضرورة أو حاجة معتبرة، ومجرد الرغبة في المظهر الحسن ليس مسوِّغاً لذلك. وينبغي التأكيد في هذا المقام على أن جواز مثل هذه العمليات مقيد بشرطين:

١. ألا يوجد بدائل أخرى للجراحة، فإن أمكن إزالة التشوّه بغير الجراحة لم يجز إجراؤها؛ إذ الأصل حرمة جسم المعصوم وعدم جواز الاعتداء عليه بشق أو جرح ما لم يكن لذلك مسوِّغ شرعي.
٢. ألا يترتَّب على إجراء العملية ضرر أو تشوّه يفوق الضرر الأصلي؛ لأن الضرر الأشد يُزال بالضرر الأخف، فإذا لم يغلب على ظن الطبيب نجاح الجراحة وزوال التشوّه دون ضرر أشد لم يجز إجراؤها.

قائمة المراجع

١. القرآن الكريم .

٢. القشيري، مسلم بن الحجاج، صحيح مسلم، طبعة أولى، ١٩٩٦، دار عالم الكتب ـ الرياض.

٣. جيربر، ديان، وكويشيل، ماري، مائة سؤال و جواب حول الجراحة التجميلية، طبعة أولى، الدار العربية للعلوم ـ بيروت، ٢٠٠٦م.

٤. محمد فائق الجوهري ، المسئولية الطبية في قانون العقوبات ، رسالة دكتوراة، حقوق القاهرة ، دار الجوهري للطبع و النشر، ١٩٥١م.

٥. سورنيا، جان شارل، تاريخ الطب من فن المداواة إلى علم التشخيص، عالم المعرفة، العدد ٢٨١، الكويت، ٢٠٠٢م.

٦. القرطبي، أبو عبد الله بن أحمد، الجامع لأحكام القرآن، دار إحياء التراث العربي، ١٩٩٦م.

٧. عبد الحميد الشواربي، مسئولية الأطباء و الصيادلة و المستشفيات المدنية والجنائية و التأديبية، منشاة المعارف، الإسكندرية، ٢٠٠٤م.

٨. الجفال، علي داود، المسائل الطبية المعاصرة و موقف الإسلام منها، دار البشير.

٩. http://www.plasticsurgery-wikipedia,thefreeencyclopedia

١٠. شبكة الأخبار الطبية؟http:// www.news-medical/net

١١. وكالة الأنباء الكويتية (كوتا) الصحة و البيئة، ٢٠٠٥/١٢/٢٤.

١٢. الجمعية السعودية للطب و المجتمع http://www.ashrqulawsat.com

١٣. حسون، تيسير، (مقابلة) على موقع(سوريا ويب).

١٤. الفضل، د. منذر، المسئولية الطبية في الجراحة التجميلية، ١٩٩٢، دار الثقافة ـ عمان.

١٥. شبكة الأخبار الطبية، مرجع سابق http://www.news-medical/net

١٦. المغني، عبد الله بن أحمد ابن قدامة، دار الكتاب العربي ـ بيروت، ٥٣٨/٥

١٧. شرح السنة للبغوي.

١٨. قواعد الأحكام للعز بن عبد السلام .

١٩. الموسوعة الطبية الحديثة .
٢٠. صحيح البخاري، محمد بن إسماعيل البخاري، المكتب الإسلامي - استنبول، ١٩٧٩م.
٢١. فهد بن عبد الله الحزمي، الوجيز في أحكام الجراحة الطبية و الآثار المترتبة عليها، مختصر كتاب (أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها) لمؤلفه الدكتور/ محمد المختار الشنقيطي، أطروحة لنيل درجة الدكتوراة، دار الصحابة، جامعة الإيمان - صنعاء.
٢٢. شبير، د. محمد عثمان، أحكام جراحات التجميل، بحث منشور في دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة (مجموعة من الباحثين)، الطبعة الأولى، دار النفائس – عمان.
٢٣. أحمد محمود سعد، مسئولية المستشفى الخاص عن أخطاء مساعديه، الطبعة الثانية، ٢٠٠٧، دار النشر - القاهرة.
٢٤. محمد حسين منصور، المسئولية الطبية، ٢٠٠١، دار الجامعة الجديدة للنشر - الإسكندرية.
٢٥. محمد نجيب حسني، شرح قانون العقوبات، القسم العام، ١٩٦٢ - القاهرة.
٢٦. حسن زكي الأبراشي، المسئولية المهنية للأطباء و الجراحين، رسالة دكتوراة، ١٩٥١، دار النشر للمطبوعات..
٢٧. موقع ويكيبديا باللغة العربية، د. عيسى، مصطفى آيات، (استشاري جراحة التجميل)، (مقابلة) موقع مجلة (لها) أون لاين -plastic surgery wikipedia,thefreeencyclopedia
٢٨. محمد طاهر الياسري الحسيني ، عمليات التجميل الجراحية ومشروعيتها الجزائية بين الشريعة والقانون، ٢٠٠٧، بحث علمي للحصول على درجة الدبلوم في القانون العام، دمشق.
٢٩. داود، جوزيف، المسئولية الطبية المدنية و الجزائية و تأمين الأطباء من المسئولية عن أخطائهم، طبعة أولى - دمشق، ١٩٨٧م.

٣٠. قوايري، فتحية محمد، مسئولية الطبيب الجنائية في ضوء أحكام التشريع و القضاء في دولة الإمارات العربية المتحدة، (بحث)منشور في مجلة الحقوق، العدد(٢٨)، مجلد (٣)، ٢٠٠٤م.

٣١. محتسب بالله، بسام، المسئولية الطبية المدنية و الجزائية بين النظرية والتطبيق، الطبعة الثانية، دمشق- ٢٠٠٦م.

٣٢. حسن تحسين ناصر، ندوة "الطب بين الأخلاق والمسؤولية القانونية" ـ حلب٢٠٠٨م.

٣٣. السيد عبد الوهاب عرفة، الوسيط في المسئولية الجنائية و المدنية للطبيب و الصيدلي، دار المطبوعات الجامعية ـ الإسكندرية، ٢٠٠٦م.

٣٤. عبد الناصر كعدان، محمد ناظم مهروسة، أدب الطبيب في التراث الطبي العربي الإسلامي، دكتوراه في تاريخ الطب العربي الإسلامي، معهد التراث العلمي العربي – جامعة حلب.

٣٥. سمير عبد السميع الأودن، مسئولية الطبيب الجراح و طبيب التخدير ومساعديهم مدنياً – وجنائياً – و إدارياً، منشاة المعارف ـ الإسكندرية، ٢٠٠٤م.

٣٦. أسامة عبد الله قايد، المسئولية الجنائية للأطباء، القاهرة، ١٩٨٧م.

المحـــور الرابع
البحـــوث الفقهيه

التنظيم الأخلاقي لعلاقة الطبيب بمريضه
في الشريعة الإسلامية
والمواثيق الدولية والنظم العربية المعاصرة

إعـــداد
الدكتور عبد القادر الشيخلي
عمادة البحث العلمي
جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية
الرياض١٤٣٠هـ

حِكم شرعية

- قال الله تعالى: ﴿وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ﴾ (١)
- وقال عز وجل: ﴿وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ﴾ (٢)
- وقال تبارك اسمه: ﴿وَأَيُّوبَ إِذْ نَادَىٰ رَبَّهُ أَنِّي مَسَّنِيَ الضُّرُّ وَأَنتَ أَرْحَمُ الرَّاحِمِينَ ﴿٨٣﴾ فَاسْتَجَبْنَا لَهُ فَكَشَفْنَا مَا بِهِ مِن ضُرٍّ ۖ وَآتَيْنَاهُ أَهْلَهُ وَمِثْلَهُم مَّعَهُمْ رَحْمَةً مِّنْ عِندِنَا وَذِكْرَىٰ لِلْعَابِدِينَ﴾ (٣)
- قال الرسول ﷺ: **(تداووا عباد الله، فان الله تعالى ما خلق داء إلا وقد خلق له دواء، إلا السام الهرم)**(٤).
- وقال المصطفى ﷺ: **(ما انزل الله تعالى داء إلا وأنزل له شفاء)**(٥).

---

(١) سورة الشعراء، آية ٨٠

(٢) سورة الإسراء، آية ٨٢

(٣) سورة الأنبياء، الآيتان ٨٣- ٨٤

(٤)الإمام البخاري في الأدب المفرد (٤٤/حسن الخلق، سنن الإمام ابن ماجه في كتاب الطب، باب ما أنزل الله داء إلا أنزل الله له شفاء (١١٣٧/٢ حديث رقم (٣٤٣٦)، مسند الإمام أحمد بن حنبل، ج٤، ص ٢٧٨، سنن الإمام أبي داود (٣٤٣/١٠- ٣٣٥ حديث رقم ٣٨٣٧) وغيرهم.

(٥) صحيح الإمام البخاري في كتاب الطب، باب ما أنزل الله داء إلا أنزل له شفاء(حديث رقم ٥٦٧٨) الإمام ابن ماجه في كتاب الطب، باب ما أنزل الله داء إلا أنزل له شفاء (حديث رقم ٣٤٣٩)، الإمام النسائي في السنن الكبرى كتاب الطب، باب الدواء بألبان البقر(حديث رقم ٧٥٥٥)، وانظر: مسند الإمام أحمد بن حنبل، مجلد(١)، ص ٤٥٣، حديث رقم (٤٣٣٤).

ابيض

مقدمة

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على سيدنا محمد، إمام المرسلين وخاتم النبيين، المبعوث رحمة للعالمين، بتشريع للدنيا والدين، وعلى اله وأصحابه أجمعين وبعد:

أولاً - ماهية الموضوع

لكل مهنة قواعد ذاتية تنظم نشاطها الخاص، وهي قواعد مستمدة من طبيعة المهنة، وهي طبيعة تخصصية. فإذا انتقلت إلى العنصر البشري من المهنة، إي لشاغلها أو منسوبيها فنكون إزاء أداء واجبات تفرضها المهنة نفسها، وهي تتجزأ إلى أعمال تتكامل بتحقيق أهداف المهنة، كما أنها تحوي محظورات تتطلب تجنب اقترافها.

وإذا كانت الواجبات والمحظورات تمثل الجانب المادي من التزامات منسوبي المهنة، فان الجانب المعنوي فيها يتمثل في أخلاقيات المهنة، لذلك فالقائم بأعمال المهنة قد يؤدي واجباته بصورة متدنية أو متوسطة، فحينئذ تنهض أخلاقيات المهنة لتلزمه بالأداء السليم أولاً، و بالأداء الذي يتسم بالجودة العالية والشفافية ثانياً. وهذا الجانب الأخلاقي من عمل المهنة هو الذي يجعل الأداء ينال قسطاً وافراً من الرضا الاجتماعي، فإذا انحرف شاغلو المهنة أو منسوبوها بشكل أو بآخر فيجري حينئذ تذكيرهم بأخلاقيات عامة خرقوها و بقيم مهنية لم يلتزموا بها. ومن ثم تصبح هذه الأخلاقيات بمنزلة ضوابط نظامية معنوية تحكم سير المهنة ويتعين التقيد الصارم بها شكلاً وموضوعاً[1].

(١). د. عبد القادر الشيخلي: أخلاقيات رجال العدالة، مكتبة الرشد ١٤٢٩ ه – ٢٠٠٨ م ص ٣.

ثانياً – أهمية الموضوع

يكتسب موضوع "علاقة الطبيب بمريضه" أهمية قصوى وذلك لأنه يخص مسائل الحياة والمرض والموت، فالطبيب هو الذي يهتم بهذه المسائل بحكم تخصصه المهني، والمريض يسعى إلى إزالة آلامه أو أوجاعه، بالإضافة إلى سعيه إلى تحسين صحته والارتقاء بقواه. وهنا تبرز الضرورة العملية المتمثلة في التناغم بين رغبة المريض و أداء الطبيب ومن ثم استيقان المريض بان أداء الطبيب في مستوى طموحه، فان حصل هذا فعلاً وعملاً، شعر المريض بالارتياح والتفاؤل أما إذا حصل العكس فان ثمة آلاماً نفسية إضافية تداهم المريض تضاف إلى آلامه الأصلية: النفسية والبدنية.

والأمم ترتقي عند الاهتمام بمرفقي التعليم و الصحة، فالأول يزيد من وعيها وفهمها ويرقي سلوكها، بينما الثاني (الصحة) يمنحها البنية العقلية والنفسية والبدنية، الضرورية للإعمار و الإنتاج فالمرض يعد أحد العلل الكبرى لدى الأمم إلى جانب الفقر، والتخلف، وتلوث البيئة، ومن هنا فان اهتمام الأمة بالصحة العامة هو احد الاستراتجيات الكبرى للدولة المعاصرة.

"من الواضح أن لا أحد يمكن أن يكون مجرد عالم فقط ومن ضمنهم الطبيب، فالعلماء هم أيضاً مواطنون وآباء وأبناء وأزواج، لكن معتقدات العالم حول معنى العلم تمر غالباً من دون تمحيص، ونتيجة لذلك يخضع العلماء لتربية أخلاقية تزيد لدرجة كبيرة من قدرتهم على التقويم النقدي الصادق لمشروعهم. وكلما ازداد انتماء الأطباء لوجهة نظر علمية أكثر فأكثر

فان مهنة الطب تصبح ضعيفة في مواجهة المرضى و المعاناة والدراما الإنسانية والتي لا يستطيع أي طبيب أن يتحاشاها.. أما الأطباء اليوم فهم أكثر سلطة وأكثر صمماً، واقل عجزاً بكثير في مواجهة المعاناة والآلام، ومع ذلك فهم أحياناً لا يسمعون الصرخات التي تصور عدم إمكانية الشفاء، إن قليلاً من التربية الإنسانية قد يشفي الأطباء من الصمم، ويجعل ذلك من علاج المريض الميئوس من شفائه أمراً سهلاً، لكن على الأقل سيترك الطبيب أقل عرياً في أجنحة المرضى"[1]. إن الفضيلة الأخلاقية للطبيب تتشكل و تعلن عن نفسها إلى جانب سرير المريض و ليس في مختبر الأبحاث، إذا ما تمكن الطبيب من إظهار قدراته الإنسانية على التحمل أثناء معايشته مشكلات المرضى، فهو ينخرط في قصص إنسانية معينة، هذه الأمور ليست من مادة العلم، لكنها من الشعر، و من خلال ذلك تنكشف لنا مأساة الحياة الإنسانية للأفراد و التي هي إحدى إمتيازات مزاولة مهنة الطب[2].

ثالثاً- مشكلة البحث

تتمثل مشكلة هذا البحث في شعور الرأي العام بوجود ضعف في الحس الإنساني لدى بعض الأطباء، وفي الوقت نفسه يوجد نمو سرطاني في الحس التجاري لديهم، ومثلما لا يلتقي الإيمان مع الكفر، فالطب لا يلتقي مع التجارة. وعند اللقاء تسود لدى الأطباء نزعة تنمية الثروة المالية بشتى الطرق

(١) فيليب أوفرباي: التربية الأخلاقية للأطباء، ترجمة د. جعفر جميل أبو ناص، مجلة الثقافة العالمية، ع١٥١، س٢٦، نوفمبر ديسمبر ٢٠٠٨، الكويت، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، ص١٤١ وما بعدها

(٢) المرجع السابق، ص١٣٧

بدلاً من الاستجابة لأوجاع المرضى وآلامهم، فأحياناً ينشغل الطبيب في مستشفى حكومي برؤية مسلسل تلفازي في الوقت الذي ينزف المريض في ردهة الطوارئ الخالية من الأطباء، و قد يحتضر شاكياً ظلم الإنسان لأخيه الإنسان.

إن تباطؤ الطبيب في الاستجابة لنداء مريضه يشكل جريمة أخلاقية لا تغتفر، فحاجة المريض للطبيب هي حاجة فورية متجسدة في قلقه من حالته الصحية. و الطبيب الأخلاقي هو الذي يستجيب لرغبة المريض مهما بدت له غير مهمة، والمريض يتوقع استجابة الطبيب له حالاً لأنه بحاجة نفسية إليه، فإذا كانت ثمة خيبة آمل لدى المريض فهذا يعني أن الطبيب لم يكن في مستوى معيار الحس الإنساني المنشود، وهو حس أخلاقي بالضرورة والحتم.

و من جهة أخرى فان بعض الأطباء لا يدرك طبيعة الالتزامات والمحظورات المناطة به كحظر القيام بإجهاض الحامل أو حظر إفشاء أسرار المريض، و من ثم يستسهل اقتراف هذه الأفعال على الرغم من خطورتها القصوى على حياة المريض، أو سمعته، أو مستقبله.

إن طبيب الأسنان في القطاع الخاص قد يحتاج إلى (٤٥) دقيقة لإتمام عمله لدى المريض إلا أنه قد ينتهي منه بـ (٣٠) دقيقة لكون غرفة الانتظار في عيادته مزدحمة، ويرغب في الحصول على أجور عمل لكل هؤلاء المرضى ولو على حساب دقة عمله، ويحصل الشيء نفسه لدى طبيب العيون في القطاع الخاص إذ قد يحتاج إلى (٣٠) دقيقة لفحص المريض إلا انه قد يجري

ذلك في (١٥) دقيقة، لا لسبب إلا لأن الازدحام في غرفة الانتظار يؤرقه و يخشى من ضجر بعضهم مما يدفعه إلى انسحابه من العيادة، وهكذا يسري هذا المثال على بقية شاغلي التخصصات الأخرى.

إن تعزيز الأخلاقيات الطبية وتفعيلها يؤديان لاسترداد الحس الإنساني الرفيع عرشه لدى المجتمع الطبي.

رابعاً – خطة البحث

تقتضي الضرورتان العلمية و العملية إلى تقسيم هذا البحث إلى فصلين رئيسين، مستقلين أولهما يتناول الالتزامات الأخلاقية، و الثاني يعالج المحظورات الأخلاقية على أن يبدأ هذا العمل بمبحث تمهيدي بعنوان مدخل ضروري للبحث، أتناول فيه ثلاثة موضوعات هي ماهية الأخلاق والأخلاقيات، وماهية مهنة الطب، والصفات الأخلاقية للطبيب، ثم سأنهي هذا البحث بعونه تعالى بذكر أهم النتائج التي سأتوصل إليها، وأهم التوصيات التي أرى ضرورة إعمالها.

ومن الله السداد و الرشاد واليه المعاد...

كندا – منيتوبا – ونيبك

٢٣ رمضان ١٤٣٠هـ **الباحث**

المبحث التمهيدي
مدخل ضروري للبحث

أتناول في هذا المبحث ماهية الأخلاق والأخلاقيات، وماهية مهنة الطب، والصفات الأخلاقية للطبيب وذلك في ثلاثة مطالب مستقلة.

المطلب الأول
ماهية الأخلاق والأخلاقيات

أتناول موضوعي الخلق والأخلاقيات على استقلال، كما يلي:

١ – الخلق

هناك تعريفات لغوية ومصطلحية وشرعية للخلق، إذ جاء في المراجع اللغوية والشرعية: إن الخلق: الطبيعة، و جمعها أخلاق، والخلق: السجية، والدين، و الطبع وهو وصف لصورة الإنسان الباطنة وهي نفسه أوصافها و معانيها، ولهما صفات حسنة و قيمة[١]. والخلقً: السجية و الطبع والمروءة والدين[٢]. وعرف الإمام الغزالي (ت ٥٠٥هـ) الخلق بأنه عبارة عن هيئة في النفس راسخة، تصدر عنها الأفعال بسهولة و يسر، من غير حاجة إلى فكر و روية، فان كانت الهيئة بحيث يصدر عنها الأفعال القبيحة سميت تلك الهيئة التي هي المصدر خلقاً سيئاً[٣].

---

(١) ابن منظور، أبو الفضل محمد بن مكرم(ت ٧١١هـ): لسان العرب، ج٢، إحياء التراث العربي، بيروت ١٤٢٢هـ - ٢٠٠١م، ص ٢٢١ .

(٢) الفيروز أبادي، مجد الدين محمد بن يعقوب (ت ٨١٧هـ): القاموس المحيط، دار الكتب العلمية، بيروت ١٤٢٢ هـ - ٢٠٠١ م، ص ٨١٢.

(٣) الإمام الغزالي، أبو حامد محمد بن محمد (ت ٥٠٥ هـ): المستصفى من علم الأصول، تحقيق د. محمد سليمان الأشقر، بيروت دار الرسالة ١٤١٧هـ- ١٩٩٧م، ص ٥٣.

والإسلام يحث على الخلق الحسن، فالرسول (صلى الله عليه وسلم) قال: "إنما بعثت لأتمم مكارم الأخلاق"[1].

مصادر الأخلاق في الإسلام هي:

- المصدر الديني من قرآن كريم وسنة نبوية مطهرة.
- الفقه والاجتهاد، بما أضافه فقهاء الإسلام من مفاهيم و اتجاهات ومعايير.
- السيّر الصالحة التي نهجها الصحابة و التابعون و الأولياء و الصالحون و الزهاد الذين ضربوا أروع الأمثلة من التقوى و الخشوع و المروءة.

والأخلاق في الإسلام، حسب ما ذكره الراغب الأصفهاني، تتوخى تحصيل السعادتين: (أعمل لدنياك كأنك تعيش أبداً، وأعمل لآخرتك كأنك تموت غداً) و هاتان السعادتان هما السعادة الدنيوية والسعادة الأخروية[2]. صفوة القول في هذا الشأن أن في تراثنا العربي الإسلامي ثروة خلقية تحتاج إلى التنظير والإبراز.

٢ – الأخلاقيات

الأخلاقيات هي من أهم الأسس التي تقوم عليها نظرية المسؤولية الاجتماعية، وهي وسيلة لفرض قيود على أداء الموظف، وهي مجموعة

---

(١) الإمام احمد بن حنبل الشيباني (ت ٢٤١ هـ)، المسند، ج٢، بيروت ١٩٨٧م، ص ٣٨٧ – البيهقي: السنن الكبرى، المجلد (١٠)، ص ١٩١، باب بيان مكارم الأخلاق ومعاليها من كان متخلقاً بها كان من أهل المروءة التي هي الشرط في قبول الشهادة، حديث رقم (٥٧١).

(٢) مذكور لدى: د.محمد سليم العوا: الأخلاق منشورات عويدات، بيروت ١٩٨٨ ه، ص ٣٨

المعايير و القيم المرتبطة بمهنة الوظيفة التي يلتزم بها الموظفون في عملية أداء مهامهم، إن وضع دليل يتضمن هذه المعايير والأخلاقيات أو ميثاق الشرف ضرورة تفرضها الإدارة[1].

(١) د. محمد حجاب: معجم علم الاجتماع، دار الفكر العربي، القاهرة ٢٠٠٤، ص ٣٣

المطلب الثاني
ماهية مهنة الطب

يرى البعض أن العمل الطبي هو: " ذلك العمل الذي يقوم به شخص متخصص من أجل شفاء المريض، ويجب أن يستند ذلك العمل على الأصول والقواعد الطبية المقررة في علم الطب، فاللجوء إلى العلم من أجل شفاء المريض هو الذي يميز الطب عن السحر و الشعوذة" بينما ذهب البعض الأخر إلى أن العمل الطبي يجب أن تتوفر فيه خمسة عناصر، الأول يحدد طبيعة النشاط الذي يجب أن يتفق مع الأصول العلمية في الطب، والثاني يحدد صفة من يقوم بهذا العمل وهو الطبيب، والثالث لم يقصر غاية هذا النشاط على تحقيق الشفاء، أو تخفيف ألام المرضى أو الحد منها، بل تجاوز ذلك إذ جعل كل عمل يهدف إلى المحافظة على صحة الفرد أو حياته أو تحقيق مصلحة اجتماعية يقرها المجتمع من قبيل الأعمال الطبية، والرابع بيان مراحل العمل الطبي من فحص وتشخيص وعلاج ورقابة ووقاية، والخامس ضرورة رضا من يجري عليه هذا العمل إلا في حالتي الضرورة والاستعجال[1].

وجدير بالذكر أن مهنة الطب ترتبط بقسم يؤديه المتخرج من كلية الطب، وفيما يلي نماذج من ذلك:

أ. قسم ابقراط:

(١) د. أسامة عبد الله قايد: المسؤولية الجنائية للأطباء، دار النهضة العربية، القاهرة ١٤٢٣ هـ – ٢٠٠٣م، ص ٥٧ وما بعدها.

اقسم... وأشهد الجميع... على أني سوف أحفظ عهدي التالي، حسب إمكاناتي وحكمي: أن أعز من علمني هذا الفن كمعزتي لوالدي، وأشركه معاشي، وإن احتاج فأقاسمه مالي، وأعتبر ذريته كأخوتي، أعلمهم هذا الفن دون أجر أو شرط.

سوف أبوح لأولادي، وأولاد من علمني، وجميع التلاميذ الذين قد أدرسهم، ووافقوا على قواعد المهنة، لهؤلاء دون غيرهم، نواميسها ووصاياها.

وأقسم أن أشير على مرضاي بالنظام الذي أرى، على قدر استطاعتي، وإدراكي، إنه هو الأنفع لهم في الغذاء والدواء، وامتنع عن كل ما هو ضار ومؤذ.

سوف لا اصف دواءً قتالاً، أو أنصح بما قد يسبب الموت إرضاءً لأحد، ولا أعطي امرأة مادة مجهضه، بل سوف أديم طهارة حياتي وفني.

وفي أي منزل أدخله، سيكون هدفي منفعة المريض، وسوف أكف عن أي عمل يستهدف الأذى أو الفساد عمداً، أبعد نفسي عن كل ما يشين، وبخاصة عن ملذات حب النساء والرجال.

وسوف احتفظ بكل ما أراه أو أسمعه من أسرار الناس، التي ينبغي أن لا اكشف ما لا يجب ذكره، مما تصل معرفتي إليه في حدود مهنتي أو خارجها، أو في مخالطتي اليومية مع الناس، بل أكتمه سراً.

وما دمت باقياً على قسمي هذا، غير حانث به، فليكن جزائي التمتع بالحياة وممارسة فني، مبجلاً من جميع الناس على مر العصور، أما إذا انتهكت هذا القسم وحنثت به فليكن جزائي عكس ذلك[1].

ب. القسم المصري:

تنص المادة الأولى من قرار وزير الصحة المصري، رقم (٢٣٤) لسنة ١٩٧٤ بإصدار لائحة وميثاق شرف مهنة الطب البشري، على "إن مهنة الطب تميزت بين المهن، منذ فجر التاريخ بتقاليد كريمة وميثاق شرف وقسم جرى العرف على أن يؤديه الطبيب الجديد قبل أن يبدأ مزاولة المهنة، واستمراراً لهذا التقليد فإنه يجب على كل طبيب قبل مزاولته المهنة أن يؤدي القسم التالي أمام نقيب الأطباء أو من ينوب عنه:

أقسم بالله العظيم أن أؤدي عملي كطبيب بصدق وأمانة وإخلاص، وأن أحافظ على سر المهنة، واحترم قوانينها، وأن تظل علاقتي بمرضاي وزملائي الأطباء وبالمجتمع وفقاً لما نصت عليه لائحة آداب وميثاق شرف المهنة[2].

ج. القسم الطبي بجامعة الملك فيصل في المملكة العربية السعودية:

أقسم بالله العظيم: أن أراقب الله في السر والعلن، وأن اخدم أمتي ووطني ومليكي بكل أمانة وإخلاص، وأن أبذل وسعي، وأُسخر علمي،

---

(١) مذكور لدى: د. زهير احمد السباعي و د. محمد علي البار، الطبيب أدبه وفقهه، دمشق، دار القلم، بيروت، الدار الشامية، ١٤١٨هـ - ١٩٩٧م، ص ١١٨ و ما بعدها

(٢) مذكور لدى: د. عبد الحميد الشواربي: مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات – المدنية والجنائية والتأديبية، منشاة المعارف بالإسكندرية ٢٠٠٤ ص ٤٧٤

لصون حياة الإنسان في كافة أطوارها، وأن أعمل على الأخذ بأسباب وقايتها من المرض والألم والقلق، وأن أحفظ للناس كراماتهم وحرماتهم، وأستر عوراتهم، واكتم إسرارهم، وأن أقدم رعايتي الطبية للناس جميعاً: القريب و البعيد، والصالح و الخاطئ، والصديق والعدو، وأن أثابر على طلب العلم، موقراً من علمني، و معلماً من يصغرني، أخاً لزملائي في المهنة الطبية، متعاوناً على البر والتقوى، نقياً مما يشينني أمام الله و رسوله والمؤمنين، والله على ما أقول شهيد[1].

(١) د. زهير احمد السباعي، و د. محمد علي البار، الطبيب أدبه وفقهه، دمشق، دار القلم، بيروت، الدار الشامية، ١٤١٨ ه / ١٩٩٧ م، ص ١١٩ وما بعدها

المطلب الثالث
الصفات الأخلاقية للطبيب

يذهب البعض إلى أن الطبيب يجب أن يتصف بالصفات التالية :

١. الإيمان بشرف المهنة
٢. تهذيب النفس
٣. التعليم الذاتي
٤. المنهج العلمي في التفكير
٥. التعايش مع الآخرين
٦. المحبة
٧. الصدق
٨. الاعتدال
٩. التواضع
١٠. مراقبة النفس[١]

وتضع الهيئة السعودية للتخصصات الصحية جملة صفات وخصائص للطبيب أبرزها :

أولاً – الإخلاص و استشعار العبودية لله

إن من أهم ما يجب أن يتصف به الطبيب إخلاص النية لله، واستشعار العبودية له، قال تعالى ﴿ وَمَا خَلَقْتُ الْجِنَّ وَالْإِنسَ إِلَّا لِيَعْبُدُونِ ﴾[٢]، و قال رسول الله صلى الله عليه وسلم " إنما الأعمال بالنيات وإنما لكل امرئ ما نوى "[٣]

ثانياً - التحلي بمكارم الأخلاق، من أبرز ذلك :

أ. الصدق : قال تعالى ﴿ يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اتَّقُوا اللَّهَ وَكُونُوا مَعَ الصَّادِقِينَ ﴾[٤]، والصدق ليس صدق الكلمة فحسب بل وصدق

---

(١) في التفصيل انظر : د. زهير احمد السباعي، و د. محمد علي البار : مرجع سبق ذكره، ص ٣٧ و ما بعدها

(٢) سورة الزاريات : آية ٥٦.

(٣) أخرجه البخاري في مواضع منها فاتحة الصحيح كتاب الوحي، باب كيف كان بدء الوحي إلى رسول الله ﷺ برقم (١) ومسلم في كتاب الإمارة برقم ٥٠٣٦.

(٤) سورة التوبة : ١١٩.

النية، وصدق العملٍ، والطبيب يأوي إليه المكروب بالعلل والآلام، وهو واثق من صدق الطبيب في قوله وعمله.

ب. الأمانة و النزاهة: الطبيب مؤتمن على الأرواح و الأعراض، فلابد أن يتصف بالأمانة، قال تعالى ﴿ وَٱلَّذِينَ هُمْ لِأَمَٰنَٰتِهِمْ وَعَهْدِهِمْ رَٰعُونَ ﴾ [1]، ومن الأمانة المحافظة على أسرار المرضى وما يطلع عليه الطبيب من مكنوناتهم.

ج. التواضع و احترام الآخرين: على الطبيب أن يكون متواضعاً فلا يتكبر على مرضاه أو يحتقرهم، و من تواضع لله رفعه قال رسول الله ﷺ" لا يدخل الجنة من في قلبه مثقال ذرة من كبر"[2].

د. الصبر والحلم: لابد للطبيب أن يتحلى بقدر كبير من الصبر و الحلم و الأناة لكي يتحمل تصرفات المرضى، ويعذر ضيق بعضهم بسبب المرض والألم، ولا يقابل الأذى بمثله كأن يمتنع من مراجعة مريض أغلظ القول، أو يقصر في إعطائه حقه الكامل من الرعاية.

ه. العطف و المحبة: ينبغي أن يكون الطبيب محباً لمرضاه عطوفاً عليهم رقيقاً عليهم، لبقاً، متلطفاً بمرضاه، فلا يقول لهم ما يوهنهم أو يوقعهم في براثن اليأس فيوصل إليهم حقيقة المرض بلطف و دقة تناسب فهم المريض و استعداداته الذهنية و النفسية.

---

(١) سورة المؤمنون: ٨.

(٢) أخرجه مسلم في صحيحه، ج١، ص ٦٥، باب تحريم الكبر وبيانه، رقم الحديث (٢٧٥) عن عبد الله بن مسعود عن النبي صلى الله عليه وسلم، قال: " لا يدخل الجنة من كان في قلبه مثقال ذرة من كبر" قال رجل: إن الرجل يحب أن يكون ثوبه حسناً، ونعله حسنة. قال: " إن الله جميل يحب الجمال، الكبر بطر الحق وغمط الناس.

و. الإنصاف و الاعتدال: الاعتدال هو احد القواعد الأساسية التي ينادي بها الإسلام، قال تعالى: ﴿ وَكَذَٰلِكَ جَعَلْنَٰكُمْ أُمَّةً وَسَطًا ﴾[1]، فالطبيب يجب أن يكون منصفاً لمرضاه عادلاً في معاملتهم، فلا يجوز أن يستغل الطبيب ثقة المرضى أو حاجتهم إليه سواء في الرعاية الطبية أو التكلفة المادية.

ثالثاً – محاسبة النفس

الطبيب في الغالب شخصية مرموقة تحصى خطواته، ولذا فإن أخطاءه وزلاته كثيراً ما تكون شأناً عاماً تتناقله الناس، فينبغي عليه أن يحاسب نفسه قبل أن يحاسبه غيره، فلا يجوز أن يجامل بعض الناس على حساب بعضهم، أو يقدم أو يؤخر دون وجه حق، أو يتأخر عن مرضاه، أو يتكلم دون حساب لكلماته.

رابعاً – البعد عن سفاسف الأمور و الصغائر

لا يليق بالطبيب أن يخوض في أمور مستقبحة شرعاً أو مستهجنة اجتماعياً كالنميمة، والهمز، واللمز، والهذر، والجدال، وكثرة الضحك. ويحسن أن يتجنب خوارم المروءة وان كانت مما لم يحرم شرعاً، كمضغ العلكة أثناء عمله ولبس الملابس الشاذة اجتماعياً[2].

---

(١) سورة البقرة: آية ١٤٣.

(٢) د. حسين بن محمد الفريحي: نظرة إلى أخلاقيات مهنة الطب، ندوة أخلاقيات العمل في القطاعين الحكومي والأهلي، معهد الإدارة العامة بالرياض – ١٤٢٦/٠١/٢٣ هـ الموافق ٢٠٠٥/٣/١ م، ص٥

وقد جمع الدكتور شوكت الشطي صفات الطبيب الحاذق في الإسلام كما ذكرها الأطباء العرب في مؤلفاتهم، أبرزها:

١. على الطبيب الحاذق أن يلم بأسباب المرض، والظروف التي أحاطت به، بما في ذلك النظر في نوع المرض، ومن أي شيء حدث وعله حدوثه.
٢. الاهتمام بالمريض، وبقوته، وبالاختلاف الذي طرأ على بدنه، وعاداته وبلده.
٣. ألا يكون كل قصد الطبيب إزالة تلك العلة فقط، بل إزالتها على وجه يؤمن معه عدم حدوث أصعب منها.
٤. أن يعالج بالأسهل فالأسهل، فلا ينتقل من العلاج بالغذاء إلى الدواء، إلا عند عذره، ولا ينتقل إلى الدواء المركب إلا عند تعذر الدواء البسيط.
٥. النظر في قوة الدواء ودرجته والموازنة بينها وبين قوة المريض.
٦. أن ينظر في العلة، هل هي مما يمكن علاجها أو لا؟ فان لم يكن علاجها ممكنا حفظ صناعته وحرمته، لا يحمله الطمع على علاج لا يفيده شيئاً.
٧. أن يكون له خبرة باعتدال القلوب والأرواح، وأدويتها، وذلك أصل عظيم في علاج الأبدان، فإن انفعال البدن وطبيعته وتأثير ذلك في النفس والقلب، أمر مشهور.
٨. التلطف بالمريض والرفق به كالتلطف بالصبي.

٩. أن يستعمل أنواع العلاجات، ومنها العلاج بالتخييل. وإن لحذاق الأطباء في التخييل أموراً لا يصل إليها الدواء.

١٠. على الطبيب أن يجعل علاجه وتدبيره دائراً على عدة أركان: حفظ الصحة الموجودة، ورد الصحة المفقودة بحسب الإمكان، وإزالة العلة أو تقليلها، واحتمال أدنى المصلحتين لإزالة أعظمهما، وتقريب أدنى المصلحتين لتحصيل أعظمهما. فعلى هذه الأصول مدار العلاج، وكل طبيب لا تكون هذه أمنيته التي يرجع إليها ليس بطبيب[1].

(١) د. شوكت الشطي: الوجيز في الإسلام والطب، دمشق، مطبعة جامعة دمشق ١٩٦٠م، ص ٨٧ وما بعدها.

الفصل الأول
الالتزامات الأخلاقية

الالتزامات الأخلاقية

أتناول في هذا الفصل الالتزامات الأخلاقية للطبيب أثناء استقبال المريض، و تلك التي تجري، أثناء الفحص والتشخيص، وأخيراً الالتزامات الأخلاقية أثناء العلاج، ويتم كل ذلك في ثلاثة مباحث مستقلة.

المبحث الأول
الالتزامات أثناء الاستقبال

إن أبرز هذه الالتزامات هي:

١. ضرورة الترحيب وحسن الاستقبال

يلجأ المريض إلى الطبيب وهو يتوقع منه استقباله استقبالاً طيباً، فعلى الطبيب الترحيب بالمريض بوجه بشوش وابتسامة واضحة، وقد قال الرسول صلى الله عليه و سلم "ابتسامتك بوجه أخيك صدقة"[(١)]، و مؤدى ذلك تكوين مناخ نفسي للمريض بأن يشعر بالاطمئنان، و انه اتجه إلى الشخص المناسب في الوقت المناسب الذي يمكن أن يقدم له العون المناسب.

٢. الاستماع لشكوى المريض وتركه يتكلم دون مقاطعة

لن يفهم الطبيب حالة المريض في معظم الحالات إلا بعد أن يشرح المريض حالته الخاصة، فكلام المريض يدور حول آلامه أو أوجاعه، ومن

(١) سنن الترمذي، ج٤، ص ٣٣٩، باب: ما جاء في صنائع المعروف، حديث رقم (١٩٥٦)، حسنه الألباني في السلسلة الصحيحة، ج٢، ص ٧١.

ثم يستطيع الطبيب أن يأخذ فكرة أولية، ولكنها واقعية عن حالة المريض، ويفترض بالطبيب أن يدع المريض يسترسل في كلامه دون مقاطعة وذلك لكي يعبّر المريض عن حالته تعبيراً كاملاً، أما إذا استمع الطبيب لجزء من كلام المريض و قاطعه دون أن يتمه بحجة انه فهم حالته، فهذا مسلك غير صحيح لان الأصل أن يُترك المريض يتكلم بكل ما يرغب الكلام عنه بما يتفق مع حالته المرضية.

٣. طمأنة المريض والتخفيف من روعه

يأتي المريض إلى الطبيب وهو خائف وجِل قد يتصور أحياناً انه أقرب إلى الموت منه إلى الحياة، فيكون قلقاً و مضطرباً، و تكون الحاجة الماسة في هذه الحالة أن يخفف الطبيب من روعه.

"فعلى الطبيب أن يستخدم مهاراته في طمأنة المريض وتخفيف مصابه، وإخطاره عن طبيعة مرضه بالطريقة التي يراها مناسبة وبالتنسيق مع ذويه، مع مراعاة التركيز على الجوانب الإيجابية لبعث الأمل في نفسه وعدم عزله إلا عند الضرورة"[(١)].

٤. فتح ملف للمريض

إن فتح ملف خاص للمريض خطوة جوهرية يتعين ألا يغفلها الطبيب إطلاقاً، ويتضمن الملف الاسم الكامل للمريض، وميلاده، وعنوانه و أرقام هواتفه للطوارئ وحالته المرضية إن كان قد أصيب بأمراض معينة، أو

(١) الهيئة السعودية للتخصصات الصحية، أخلاقيات مهنة الطب، ط٢، الرياض ١٤٢٣ هـ، ص ٥ وما بعدها

يعاني آلاماً من أمراض أخرى إضافة إلى فصيلة دمه، وكذلك أي معلومات يراها الطبيب مهمة بهذا الشأن، ويكون الملف ورقياً أو الكترونياً، ومن الضرورة العملية أن يعد الطبيب أو مساعده أو موظفه الملف بالحاسب الآلي وذلك ليتم الوصول إليه مستقبلاً بسهولة وسرعة.

المبحث الثاني
الالتزامات أثناء الفحص والتشخيص

إن أبرز هذه الالتزامات هي :

١.الحصول على رضا المريض

ينبغي على الطبيب أن ينال رضا المريض على فحصه، باعتبار أن ذلك الخطوة الأولى لتحديد ما يعانيه من ألم، والمريض قد يخجل من تعرية جسمه والكشف عليه من قبل إنسان غريب، بيد أن الطبيب يفهمه أن هذا الإجراء ضروري لمعرفة طبيعة مرضه، ويتعين أن يكون رضا المريض رضاً تلقائياً غير مشوب بأي إكراه مادي و معنوي، فإذا إستحصل الطبيب على رضا مريضه فانه سيفحصه بطريقة طبيعية ودون أن يعيقه أي اعتراض مباشر أو غير مباشر، مادي أو معنوي.

٢.اختيار الكلمات المناسبة عند فحص المريض

يختار الطبيب الحكيم الكلمات الضرورية للموقف، فهو يتكلم بجمل أو عبارات تبث الطمأنينة في نفس المريض، وتشعره بحرص الطبيب عليه حرصاً محسوساً، "كأن يخاطب المريض العجوز بأبي، والمريض الشاب بأخي، والمريض الطفل بابني"[(١)] وكلما كانت كلمات الطبيب دافئة ومناسبة تجاوب معه المريض وساعده في تسهيل عملية الفحص كأن يقول الطبيب إنني أحاول أن أساعدك لغرض يقع في مصلحتك وأنا أحاول أن أعرف

(١) فواز بن لوفان الضفيري: المسلك الأخلاقي في التعامل مع المريض، مديرية الشؤون الصحية في محافظة حفرالباطن، المملكة العربية السعودية، ١٤٢٩ هـ - ٢٠٠٨م، ص١٦

طبيعة مرضك لكي يسهل علاجك، وهذا الأسلوب السديد من قبل الطبيب هو أول جسر للتعاون الودي مع مريضه، فبدون مودة الطبيب ورحمته للمريض سيبقى هذا وجلاً مضطرباً يائساً من الشفاء، ويقول له أيضاً أنا أسعي إلى مساعدتك على الشفاء العاجل، فأنت قد لجاءت إليَّ ثقة بي، وأنا أحاول أن أكون عند موضع ثقتك. يقول الطبيب مثل هذه العبارات بحنان ومودة وليس بصيغة الأمر أو الإرغام أو الأسلوب الجاف، وحينئذٍ تستجلب هذه الكلمات الدافئة النتائج الإيجابية المرجوة منها.

٣. دقة الفحص و العناية بالمريض

على الطبيب أن يكون دقيقاً في فحصه، ويعتني بالمريض لكي يلم بأعراض مرضه وأسبابها، وهذا يتطلب إنفاق وقت كافي في عملية الفحص، إضافة إلى التركيز في الفحص بحيث يكون فحصاً دقيقاً لا عجالة ولا خطأ فيه.

٤. الفحص الواقعي يدوياً و تقنياً

يستخدم الطبيب يديه في الفحص معتمداً على كامل حواسه في النظر والسمع واللمس و الشم لفحص بدن المريض من خلال النظر إليه وسماع أقواله ولمس حرارة بدنه، كذلك يستخدم أدوات الفحص وتقنياته، فقد تقدمت التقنيات الطبية بحيث مهدت الطريق لمعرفة أمراض ما كان بمقدور الفحص اليدوي التعرف عليها.

"ومما لا شك فيه إن تطور التقنيات الطبية الحديثة حقق انتصاراً كبيراً في مجال علاج كثير من الأمراض المستعصية التي كان الطب يقف أمامها

عاجزاً، وكان المريض يعتبر في حكم الميت مثل الفشل الكلوي، والفشل الكبدي، والفشل القلبي، وذلك عن طريق نقل الأعضاء، كما أن الطب نجح في إعادة الحركة إلى القلب بعد توقفه، وكذلك إلى الرئتين بوسائل الإنعاش الصناعي بإذن الله، والأكثر من ذلك نجح في تنشيط خلايا المخ بعد إصابتها بالوهن أو التوقف المؤقت، ولذلك قد يأتي يوم بإذن الله يتقدم فيه الطب و يتمكن من نقل مخ حي برضائه أو رضا ذويه (لشخص محكوم عليه بالإعدام أو القتل مثلاً) إلى إنسان تلف مخه بصورة كاملة، أو يكتشف علاج فعال لمرض السرطان أو لمرض الإيدز"[1].

"ومن جهة أخرى ينبغي على الطبيب مراعاة أحكام كشف العورة وجواز ذالك عد الضرورة، سواء كان المريض رجلاً أو امرأة، والاقتصار في ذلك على القدر الذي تستدعيه الحاجة دون زيادة، فلا يجوز للأطباء (الرجال) أن يقوموا بفحص النساء ولا العكس إلا إذا تعذر وجود المثيل، وضرورة وجود امرأة عند الفحص على النساء من قبل الرجال"[2].

٥. تقديم شرح مفصل للمريض عن حالته

على الطبيب أن يشرح للمريض حالته شرحاً مفصلاً لكي يعرف طبيعة مرضه وأسبابه التي أوصلته إلى حالته المرضية. وينبغي للطبيب أن ينفق وقتاً كافياً في عملية الشرح لكي يكون المريض على بينة من أمره، فلا يكرر

(١) د. إبراهيم صادق الجندي: القتل الرحيم بين الشريعة والقانون والأخلاق، محاضرة في عام ١٤١٤ هـ - ١٩٩٤ م، منشورة في كتاب الثقافة الأمنية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض ١٤٢٤هـ- ٢٠٠٣م، ص١٠٣.

(٢) د. حسين بن محمد الفريحي: مرجع سبق ذكره، ص٥.

اقتراف الخطأ أو الأخطاء التي سببت مرضه، ويكون حريصاً في المستقبل في العناية بصحته، ومن حقوق المريض معرفة أسباب مرضه معرفة متكاملة، فلا يكون جاهلاً بها، ويحصل في معظم الأحيان أن الأطباء يفحصون مرضاهم ويزودونهم بوصفات العلاج دون أن يشرحوا لهم ماهية أمراضهم أو أسبابها، وما ينبغي عليهم تجنبه مستقبلاً، و ذلك لوضع هالة من الغموض و السرية على مهنة الطب، أو لعجلتهم في فحص أكبر عدد من المرضى للحصول على أكبر عائد مالي منهم.

٦. تقديم النصح والإرشاد للمريض

إن تقديم النصح والإرشاد للمريض واجب أساسي من واجبات الطبيب، فلا يكتفي بفحصه ومعالجته، وإنما يجب عليه أن يرشده إلى أساليب الشفاء، والطرق التي يتجنب فيها مستقبلاً مثل هذا المرض. إن الطبيب الذي يبخل بنصحه للمريض إنما يخون الأمانة المناطة به، فهو إما أن يقصر في واجبه الطبي، أو انه ينظر إلى مهنته نظرة تجارية مفادها إن كثرة المرضى تعني كثرة الدخل المترتب من أجورهم.

المبحث الثالث
الالتزامات أثناء المعالجة

إن أبرز هذه الالتزامات هي :

١. تقديم المساعدة الفورية

قد يحتاج المريض في بعض الحالات إلى مساعدة فورية كان يكون مصاباً بجرح ينزف فيحتاج الأمر إلى معالجته تواً ، وقد يعاني المريض من مغص كلوي فيحتاج إلى إبرة مُسّكن (مورفين) فالطبيب سواء كان في المستشفيات الحكومية أو في العيادات الخاصة يزود بكمية محددة من المواد المخدرة أو المسكنة لغرض الاستخدام الطبي الفوري عند الحاجة.

٢. تأمين مصلحة المريض

للمريض مصلحة مالية أو بدنية أو نفسية فيتعين على الطبيب مراعاة مصلحته بدقة كاملة ، فيرشده حسب حالته إلى الدواء الأرخص سعراً ، والى المستشفى الأفضل خدمةً و علاجاً ، وإذا تطلب الأمر في حالة العملية الجراحية اقتطاع جزء من بدن المريض فيجب اقتطاع الجزء الأقل أهمية.

ومن مصلحة المريض أن يتناول أقل عدد ممكن من الأدوية وذلك بالنظر إلى آثارها الجانبية السلبية. و من مروءة الطبيب أن يرشد المريض إلى طبيب آخر إذا اتضح له أنه لا يستطيع تقديم المعالجة المطلوبة بالنظر لعدم تخصصه ، أو أن ثمة طبيب آخر أكثر علماً أو مهارة منه ، ولا يتحرج من أن يقدم مثل هذه النصيحة الأخلاقية.

٣. الالتزام بالمعالجة الشاملة

قد يكون مرض المريض نفسياً وبدنياً، وقد يكون المرض في موضعين من مواضع البدن، وأصول التطبيب تقتضي المعالجة الشاملة فلا يعالج موضعاً ويهمل آخر، أو يؤجله بدون مقتضٍ، وسواء أكانت المعالجة في جلسة واحدة أو في عدة جلسات فالضرورة العملية تقتضي أن تكون معالجة متكاملة حسب طبيعة الحال.

٤. تنبيه المريض بوجوب الالتزام بالتعليمات الطبية والدوائية

لا ينتهي واجب الطبيب بفحص المريض وتحديد الدواء اللازم لعلاجه، وإنما يتعين عليه أن يقدم تعليمات للمريض متعلقة بطريقة استخدام الدواء أو وقته أو مدته، وكذلك وجوب الالتزام بالراحة التامة في بعض الحالات، فتنبيه المريض بالالتزام بالتعليمات الطبية التي هي من الواجبات التي يتعين على الطبيب التقيد بها بقوة وتنفيذها مباشرة.

وتؤكد المادة (١٧) من لائحة ميثاق شرف مهنة الطب البشري في مصر لسنة ١٩٧٤م على الطبيب أن ينبه المريض وأهله لاتخاذ أسباب الوقاية، ويرشدهم إليها، ويحذرهم مما قد يترتب على عدم مراعاتها[١].

٥. تجنب الخطأ في العلاج

قبل أن يختار الطبيب الدواء للمريض يتعين عليه أن يتأكد أن هذا هو الدواء المناسب للحالة المرضية، كما عليه أن يكون متأكداً تماماً أن هذا

(١) انظر النص الكامل لهذه اللائحة لدى: - عبدالحميد الشواربي: - مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات المدنية والجنائية والتأديبية، منشأة المعارف الإسكندرية، ٢٠٠٤م، ص٤٧٤ وما بعدها.

الدواء ما زال موضع ثقة الهيئات الطبية العالمية، وأنه لم تظهر عليه أثار خطيرة، فاستخدام الدواء لعدة سنوات قد يظهر فعاليته ونجاعته، كما قد يظهر أضراره و سلبياته، الأمر الذي يتطلب سحبه من أسواق الدواء.

٦. الدقة في إجراء العملية الجراحية

يمكن أن تمر العملية الجراحية بثلاثة مراحل هي مرحلة الاستعداد لإجراء العملية وتوفير المستلزمات الطبية اللازمة، ثم مرحلة تنفيذ العملية الجراحية، وأخيراً مرحلة المراقبة لملاحظة حالة المريض بعد العملية الجراحية، وفي كل مرحلة من هذه المراحل مستلزمات وضرورات يتعين تأمينها والانتباه إلى حسن استخدامها، وينبغي أن يكون الفريق الطبي لإجراء العملية بدءاً من الممرضين والطبيب أو الأطباء متناغماً بحيث يرتبط الواحد بالآخر بدون بطء أو اقتراف خطأ، فتكون العملية قد جهز لها المستلزمات التقنية كافة، وتتوافر جميع الاستعدادات عند حدوث مضاعفات أو نتائج غير متوقعة، وان يكون جميع الفريق الطبي متفرغين ذهنياً تماماً في التركيز على إجراء العملية بصورة صحيحة وكاملة.

وتنص المادة (٢٣/أ) من لائحة ميثاق شرف مهنة الطب البشري في مصر لسنة ١٩٧٤م على ما يلي: "عند حدوث أخطاء مهنية تؤدي إلى وفاة المريض يقوم الطبيب نفسه بإبلاغ النيابة المختصة باعتباره مُبلّغاً عن الوفاة مع طلب إبداء رأي الطبيب الشرعي في هذه الحالة" ونفهم من ذلك أن الطبيب مطالب بالإبلاغ عن خطئه الجسيم الذي يؤدي إلى الوفاة وذلك لكي تأخذ العدالة مجراها، ويطمئن أهل الميت على هذه الإجراءات.

٧. الالتزام بمتابعة حالة المريض

سواء جرى فحص المريض ومعالجته في العيادة الخاصة للطبيب أو في مستشفى عام أو خاص فإن الضرورة العملية تقتضي الالتزام بمتابعة حالته، إن كان يجري عليه التحسن المطلوب أو إن حالته لم تتحسن أو قد جرى عليها سوء إضافي، ومن ثم فعلى الطبيب أو وحدة المتابعة أن يكون لديها رقم هاتف المريض أو أهله لغرض متابعته وهذه المتابعة المتزامنة تفيد في ناحيتين جوهريتين، الأولى: معرفة مدى شفاء المريض أو عدمه، والثانية: هي الناحية النفسية التي يشعر بها المريض بأن هناك من يحرص على متابعة حالته فترتفع معنوياته التي تنعكس على جهازه المناعي.

"وأحياناً يكون المريض ميؤوساً من شفائه فقد يكون صابراً شاكراً، أو متذمراً متألماً أو مكتئباً حزيناً فيتعين على الطبيب أن ينظر نظرة قلب مشفق لأنه يلاحظ أن المريض مقبلٌ على الموت فعليه أن يكون طيباً ودوداً معه ومع أهله ليخفف عنهم عناء المَصاب"[1].

(١) د أريج سعد العوفي: - دور الطبيب المسلم تجاه مرضاه الذين يعانون أمراضاً متأخرة، الملتقى الصحي، ع٩٨ – صفر ١٤٣٠ هـ، الرياض، فبراير ٢٠٠٩م، ص١٤.

الفصل الثاني

المحظورات الأخلاقية

المحظورات الأخلاقية

هناك محظورات على الطبيب يجب أن ينأى عن اقترافها، اختار منها خمساً هي: إجهاض الحامل، وإجراء التجارب الطبية على المريض، والاتجار بالمهنة، والاشتراك بالتعذيب، وإفشاء سر المريض، وسأتناول ذلك في خمسة مباحث مستقلة.

المبحث الأول
إجهاض الحامل

الإجهاض هو إنزال الحمل ناقصاً قبل اكتمال نموه أو قبل الأسبوع الثامن والعشرين بعد انقطاع الطمث، وقد يكون الإجهاض تلقائياً أو إرادياً، وينقسم الإجهاض الإرادي إلى إجهاض علاجي لأسباب تتعلق بصحة الأم، و إجهاض جنائي يشكل مسؤولية جنائية على الطبيب في حاله ارتكابه من قبله، فالإجهاض الجنائي هو استعمال وسيلة صناعية تؤدي إلى طرد الجنين قبل موعد الولادة إذا تم بقصد إحداث هذه النتيجة، فهو تدمير متعمد للجنين في الرحم أو أي ولادة سابقة لأوانها بقصد إماتة الجنين[1].

وجدير بالذكر أن الشريعة الإسلامية تحرم الإجهاض باعتباره جريمة قتل، إذ قال الله تعالى: ﴿ وَلَا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ ﴾[2]، كما قال الله

(١) د. منصور عمر المعايطة: المسؤولية المدنية والجنائية في الأخطاء الطبية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض ١٤٠٥ هـ- ٢٠٠٢ م، ص ٩٣ و ما بعدها.

(٢) سورة الإسراء، الآية ٣٣.

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﴾[1].

وقد اختلف فقهاء الشريعة الإسلامية حول جريمة الإجهاض ما إذا كانت جريمة عمدية أم جريمة غير عمدية، فمنهم من اعتبرها عمدية في حالات، وغير عمدية في حالات أخرى، ومنهم من قال بأنها لا تكون جريمة عمدية محضة، وفيما يلي بيان آراء الفقهاء بإيجاز شديد:

أولاً: جناية الإجهاض قد تكون عمدية وقد تكون خطأ:

تكون الجناية عمدية وفقاً لهذا الرأي، إذا ثبت تعمد الجاني، وتكون خطأ إذا ثبت أن الجاني قد أتى الفعل بطريق الخطأ غير العمدي، وهذا هو مذهب الإمام مالك، والرأي المرجوح في مذهب الإمام الشافعي[2].

ثانياً: لا تكون جناية الإجهاض عمدية محضة وإنما تكون شبه عمد أو خطأ:

هذا هو مذهب الحنفية والحنابلة، والرأي الراجح في مذهب الإمام الشافعي، ويعتمد أصحاب هذا الرأي على ما روي عن جابر بن عبد الله، أن النبي ﷺ جعل في الجنين غرة على عاقلة الضارب، والعاقلة تحمل عمداً، فلم يعتبر الرسول ﷺ العمد في هذه الجناية لما جعل الغرة على العاقلة، كما يرون أن الجناية لا تعتبر عمدية حال تعمد الجاني للفعل لأن العمد بعيد بصدد حدوثه وذلك لأنه يشترط العلم بوجود الجنين وبحياته، كما يتطلب قصد القتل وهو يفيد التصور[3].

---

(١) سورة المائدة، الآية ٣٢.

(٢) ابن رشد، محمد بن أحمد: بداية المجتهد ونهاية المقتصد، ج٢، بيروت، المكتبة العلمية، (د.ت)، ص ٤٣٨.

(٣) ابن قدامة، محمد بن عبد الله: المغني على مختصر الخرقي، ج٩، بيروت، دار الكتب العلمية، ص ٥٤٤.

ومن جهة أخرى فإن القوانين الجنائية وتلك المتعلقة بتشريعات مهنة الطب تحظر على الأطباء إجراء الإجهاض إلا في حالات استثنائية كما يلي :

أ. تنص المادة (٢٢) من نظام مزاولة المهن الصحية في المملكة العربية السعودية، الصادر بالمرسوم الملكي رقم (٥٩) لسنة ١٤٢٦هـ على أنه يحظر على الطبيب إجهاض امرأة حامل إلا إذا اقتضت ذلك ضرورة لإنقاذ حياتها، ومع ذلك يجوز الإجهاض إذا لم يكن الحمل قد أتم أربعة أشهر وثبت بضرورة أكيدة أن استمراره يهدد صحة الأم بضرر جسيم، ويتم إثبات هذا الأمر بقرار من لجنه طبية تشكل طبقاً للشروط والأوضاع التي تحددها اللائحة التنفيذية لنظام مهنة مزاولة الطب.

ب. تنص المادة (٦٢) من قانون الصحة العامة في الأردن على أنه يحظر على أي طبيب وصف أي شيء يقصد به إجهاض امرأة حامل، أو إجراء عملية إجهاض لأي حامل، وإنما يجوز إجهاض الحامل في مستشفى مرخص أو في دار للتوليد مرخصة إذا كانت عملية الإجهاض ضرورية لتلافي تعريض حياة الحامل للموت أو للمحافظة على صحتها، شريطة أن يسبق ذلك موافقة خطية من الحامل بإجراء العملية، وفي حالة عدم مقدرتها على الكتابة أو عجزها عن النطق فتأخذ هذه الوثيقة من زوجها أو المسئول عنها، وأن يشهد طبيبان مرخصان على أن العملية ضرورية للحفاظ على حياة الحامل أو صحتها.

ج. إن الإجهاض محظور شرعاً كما جاء في قرار هيئة كبار العلماء في المملكة العربية السعودية رقم (١٤) في ١٤٠٧/٦/٢ هـ الذي يتضمن ما يلي: -

١. لا يجوز إسقاط الحمل في مختلف مراحله إلا لمبرر شرعي، وفي حدود ضيقة جداً.

٢. إذا كان الحمل في الطور الأول وهي مدة الأربعين، وكان في إسقاطه مصلحة شرعية، أو دفع ضرر متوقع جاز إسقاطه، أما إسقاطه في هذه المدة خشية المشقة في تربية أولاد أو خوفاً من العجز عن تكاليف معيشتهم أو تعليمهم، أو من أجل مستقبلهم، و الاكتفاء بما لدى الزوجين من أولاد فغير جائز.

٣. لا يجوز إسقاط الحمل إذا كان علقة أو مضغة حتى تقرر لجنة طبية موثوقة أن استمراره خطر على سلامة أمه، بأن يخشى عليها الهلاك من استمراره، جاز إسقاطه بعد استنفاد كافة الوسائل لتلافي تلك الأخطار.

٤. بعد الطور الثالث وبعد اكتمال أربعة أشهر للحمل لا يجوز إسقاطه حتى يقرر جمع من الأطباء المختصين الموثق بهم بأن بقاء الجنين في بطن أمه يسبب موتها، وذلك بعد استنفاد كافة الوسائل لإنقاذ حياتها.

من هذا يتبين لنا بجلاء أن إجهاض الحامل سواء في بعض النظم العربية أو في الشريعة الإسلامية غير جائز إلا لضرورة مُلّحة مفادها إنقاذ حياة الأم بهذه الوسيلة.

المبحث الثاني
إجراء التجارب الطبية

يحظر على الطبيب وصف علاج أو معالجة يغلب فيها الفضول العلمي على مصلحة المريض المتمثلة في شفائه من مرضه، أو تحسن حالته بأقل كلفة، بخاصة عندما تكون المعالجة بأجر، فمصلحة المريض في شفاء حالته تتجاوز المصلحة في المساهمة في تقدم العلوم الطبية و لذلك يحظر عليه نشر طرق التشخيص أو المعالجة غير المعتمدة في الأوساط الطبية.

ومن أجل الحفاظ على صحة المرضى و مصالحهم تحظر الفقرتان (٣، ٤) من المادة (٢٨) من نظام مزاولة مهنة الطب السعودي، على الطبيب إجراء التجارب أو البحوث العلمية غير المعتمدة على المريض أو إعطائه دواء غلى سبيل الاختبار، وتنص الفقرة (ب) من المادة (٩) من نظام مزاولة مهنة الطب السعودي على أنه يجب على الطبيب أن يمتنع عن ممارسة طرق التشخيص و العلاج غير المعترف بها علمياً. فعندما يطبق الطبيب طريقة معالجة جديدة لم تخضع بشكل كاف للاختبارات المعملية والتجارب على الحيوانات، أو لم يطبق طريقة جديدة ثبت فعاليتها، أو عالج المريض بطريقة جديدة لها آثار جانبية، بينما توجد طريقة قديمة مجربة أقل مخاطر، فإنه يرتكب خطأ يوجب مساءلته.

و ينبغي على الطبيب أو المؤسسة الطبية التي تجري البحوث أو التجارب الطبية على الإنسان لأغراض البحث العلمي أن تتقيد بالضوابط الآتية:

١. وجود ضرورة علمية لإجراء هذه البحوث التي ينبغي أن لا تسبب ضرراً على الإنسان في حياته أو صحته أو نسله.
٢. إجراء التجارب الطبية في المختبرات أولاً ثم تطبيقها على الحيوانات قبل تطبيقها على الإنسان.
٣. أخذ رضا الشخص محل التجربة أو البحث أو موافقة ذويه على الخضوع للتجربة أو البحث على أن يعلم بكافة التفصيلات اللازمة، وأن يكون واعياً و بالغاً وعاقلاً، فإن كان قاصراً وجب أخذ إذن وليه و لا يعتد بالإكراه أو استغلال الحاجة المالية.
٤. تكون الفوائد المنتظرة من التجربة أو البحث أكبر من المخاطر التي قد تترتب على إجرائه.
٥. قيام شخص متخصص بالبحوث العلمية بهذه التجارب أو البحوث والتزامه بالواجبات الأخلاقية التي تحكم البحوث العلمية و التجارب الطبية على البشر.
٦. الحصول على إذن من الجهة المختصة بالبحوث والتجارب الطبية في القطاع الذي يعمل فيه الطبيب.[1]

(١) د. مفلح بن ربيعان بن شفلوت القحطاني: النظام السعودي لمزاولة مهنة الطب البشري و طب الأسنان، جامعة الملك سعود، الرياض ١٤٢٣ هـ – ٢٠٠٢ م، ص ٥٣ و ما بعدها.

المبحث الثالث
الاتجار بالمهنة

تتقاطع مهنة الطب ومهنة التجارة، فأهدافهما غير متطابقة إطلاقاً، فالمهنة الأولى مهنة إنسانية بامتياز، أما مهنة التجارة فتسعى إلى تعظيم الأرباح بكل الوسائل، وإذا سعى الطبيب لتكون أهدافه متماثلة مع أهداف مهنة التجارة فإنه يكون قد ارتكب انحرافاً جسيماً عن مهنته الإنسانية.

وتنص لائحة وميثاق شرف مهنة الطب البشري في مصر على جملة التزامات في هذا الشأن، أبرزها:

١. على الطبيب أن يكون منزهاً عن الاستغلال المادي لمرضاه أو زملائه (المادة ٤).
٢. لا يجوز للطبيب أن يأتي عملاً من الإعمال الآتية:
   أ. الاستعانة بالوسطاء لاستغلال المهنة سواء كان ذلك بأجر أو بدون أجر.
   ب. السماح باستعمال اسمه في ترويج الأدوية أو العقاقير أو مختلف أنواع العلاج.
   ج. إعارة اسمه لأغراض تجارية على أي صورة من الصور.
   د. طلب أو قبول مكافأة أو أجر من أي نوع كان نظير التعهد بوصف أدوية أو أجهزة معينة للمرضى أو إرسالهم إلى مستشفى أو مصح علاجي أو دور التمريض أو صيدلية أو معمل محدد.
   ه. القيام بإجراء استشارات في محال تجارية أو ملحقاتها مما هو معد لبيع الأدوية أو الأجهزة التي يشير باستعمالها سواء كان ذلك بالمجان أو نظير مرتب أو مكافأة.

و. لا يجوز للطبيب أن يتقاسم أجره مع أي من زملائه إلا من يشترك معه في العلاج فعلا، كما لا يجوز له أن يعمل وسيطاً لطبيب آخر أو مستشفى بأي صورة من الصور.

ز. لا يجوز للطبيب أن يستعمل وسائل غير علمية في مزاولة المهنة (المادة ٧).

٣. لا يجوز للطبيب أن يعلن بأي وسيلة من وسائل الإعلام عن طريقة جديدة للتشخيص أو العلاج بقصد استخدامها إذا لم يكن قد اكتمل اختبارها وثبتت صلاحيتها ونشرت في المجلات الطبية، كما لا يجوز له أيضا أن ينسب لنفسه بدون وجه حق أي كشف طبي (المادة ٨).

٤. لا يجوز للطبيب على أي صورة من الصور أن يقوم بالدعاية لنفسه سواء أكان ذلك بطريق النشر أو الإذاعة أو الصور المتحركة أو أي طريقة أخرى من طرق الإعلام (المادة ٩).

٥. لا يجوز للطبيب عند فتح عيادة أو نقلها أن يعلن عن ذلك أكثر من ثلاث مرات في الجريدة الواحدة (المادة ١٠).

٦. لا يجوز للطبيب أن يستغل وظيفته بقصد الاستفادة من أعمال المهنة أو الحصول على كسب مادي من المريض، كما لا يجوز له أن يتقاضى من المريض أجراً عن عمل يدخل في اختصاص وظيفته الأصلية التي يؤجر عليها من جهة أخرى (المادة ١٢).

٧. على الطبيب أن يلتزم الحد الأقصى لأتعاب العلاج طبقا للجدول الذي تضعه نقابة الأطباء بشأن واجبات الأطباء نحو مرضاهم (المادة ١٣).

المبحث الرابع
الاشتراك في التعذيب

قد يشترك الطبيب الحكومي أو الطبيب الخاص بتعذيب إنسان معتقل أو غيره، بصورة مباشرة أو غير مباشرة، وتنص المادة الأولى من إعلان حماية جميع الأشخاص من التعرض للتعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللإنسانية أو المهينة الصادر بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم ٣٤٥٣ (د- ٣٠) على أنه: يقصد بالتعذيب أي عمل ينتج عنه الم أو عناء شديد، بدنياً كان أو عقلياً، يلحق عمداً بشخص ما بفعل أحد الموظفين العموميين، أو بتحريض منه، وذلك لأغراض مثل الحصول من هذا الشخص أو من شخص أخر على معلومات أو اعتراف، أو معاقبته على عمل ارتكبه أو يشتبه أنه ارتكبه، أو تخويف أشخاص آخرين، ولا يشمل التعذيب: الألم أو العناء الذي يكون ناشئاً عن مجرد جزاءات مشروعة أو ملازماً لها أو مترتباً عليها، بقدر تمشي ذلك مع القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء، ويعد التعذيب شكلاً متفاقماً و متعمداً من أشكال العقوبة القاسية واللإنسانية أو المهينة.

و من جهة أخرى ينص المبدأ الأول من مبادئ آداب مهنة الطب المتصلة بدور الموظفين الصحيين، ولاسيما الأطباء، في حماية المسجونين والمحتجزين من التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللإنسانية أو المهينة[1] على أن من واجب الموظفين الصحيين المكلفين بالرعاية الطبية

(١) اعتمدت ونشرت على الملأ بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١٩٤/٣٧ المؤرخ في ١٨ كانون الأول/ديسمبر ١٩٨٢م.

للمسجونين والمحتجزين ولاسيما الأطباء من هؤلاء الموظفين، أن يوفروا لهم حماية لصحتهم البدنية والعقلية ومعالجة لأمراضهم تكونان من نفس النوعية والمستوى المتاحين لغير المسجونين أو المحتجزين.

أما المبدأ الذي يليه فينص على أنه يمثل مخالفة جسيمة لآداب مهنة الطب، وجريمة بموجب الصكوك الدولية المطبقة، أن يقوم الموظفون الصحيون، ولاسيما الأطباء، بطريقة إيجابية أو سلبية، بأعمال تشكل مشاركة في التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللإنسانية أو المهينة أو تواطؤاً أو تحريضاً على هذه الأعمال أو محاولات لارتكابها.

وينص المبدأ الثالث على أن يمثل مخالفة لآداب مهنة الطب أن يتورط الموظفون الصحيون، ولاسيما الأطباء، في أية علاقة مهنية مع السجناء أو المحتجزين، لا يكون القصد منها مجرد تقييم أو حماية أو تحسين الصحة البدنية أو العقلية للسجين أو المحتجز.

أما المبدأ الذي يليه فينص على أن يمثل مخالفة لآداب مهنة الطب أن يقوم الموظفون الصحيون ولاسيما الأطباء، بما يلي:

أ - استخدام معارفهم ومهاراتهم للمساعدة في استجواب السجناء والمحتجزين على نحو قد يضر بالصحة أو الحالة البدنية أو العقلية لهؤلاء المسجونين أو المحتجزين، ويتنافى مع الصكوك الدولية ذات الصلة.

ب - الشهادة، أو الاشتراك في الشهادة، بلياقة السجين أو المحتجز لأي شكل من أشكال المعاملة أو العقوبة قد يضر بصحته البدنية أو العقلية ويتنافى مع الصكوك الدولية ذات الصلة، أو الاشتراك بأية كيفية في تلك المعاملة أو في إنزال تلك العقوبة التي تتنافى مع الصكوك الدولية ذات الصلة.

أما المبدأ الخامس فينص على أن يمثل مخالفة لآداب مهنة الطب أن يشترك الموظفون الصحيون، ولاسيما الأطباء، في أي إجراء لتقييد حركة سجين أو محتجز إلا إذا تقرر بمعايير طبية محضة أن هذا الإجراء ضروري لحماية الصحة البدنية أو العقلية أو السلامة للسجين أو المحتجز ذاته، أو زملائه السجناء أو المحتجزين، أو حراسه، وأنه لا يعرض للخطر صحته البدنية أو العقلية.

وينص المبدأ الأخير على أنه لا يجوز الخروج على المبادئ السابقة الذكر لأي سبب من الأسباب، بما في ذلك حالة الطوارئ العامة[1].

(١) انظر الموقع الإلكتروني: http://www1.umn.edu/humanrts/arab/b040.html

المبحث الخامس
إفشاء سر المريض

السر ما حدّث الإنسان به غيره وأسّره إليه، وإفشاء السر ونشره وإظهاره نقيض الحفظ والكتمان. وكل شيء انتشر فقد فشا وقال تعالى ﴿وَإِذْ أَسَرَّ النَّبِيُّ إِلَىٰ بَعْضِ أَزْوَاجِهِ حَدِيثًا فَلَمَّا نَبَّأَتْ بِهِ وَأَظْهَرَهُ اللَّهُ عَلَيْهِ عَرَّفَ بَعْضَهُ وَأَعْرَضَ عَنْ بَعْضٍ فَلَمَّا نَبَّأَهَا بِهِ قَالَتْ مَنْ أَنْبَأَكَ هَٰذَا قَالَ نَبَّأَنِيَ الْعَلِيمُ الْخَبِيرُ﴾ [1]. والأولى بالعاقل أن يكون سره وعلانيته سواء، فلا يفعل في غيبته عن الناس ما يسوؤه أن يتطلع عليه غيره وانه وإن غاب عنهم فإن الله شهيد عليه. قال الله تعالى: ﴿يَوْمَ تُبْلَى السَّرَائِرُ﴾ [2] كما قال تعالى ﴿يَعْلَمُ السِّرَّ وَأَخْفَى﴾ [3].

والطبيب يطلع على أسرار المريض سواء أثناء الكشف عليه أو علاجه، أو إن المريض قد اطلع الطبيب على سره. وحفظ الأسرار لدى أهل الإيمان من كمال الإيمان لحديث انس رضي الله عنه عن النبي صلى الله عليه وسلم "لا يؤمن أحدكم حتى يحب لأخيه ما يحب لنفسه" [4].

---

(١)سورة التحريم، الآية ٣.

(٢)سورة الطارق، الآية ٩.

(٣) سورة طه، الآية ٧.

(٤)أبو عبد الله محمد بن إسماعيل البخاري الجعفي: الجامع الصحيح المختصر، ط٣، تحقيق: مصطفى ديب البغا، ج١، ص ٢١، باب: من الإيمان أن يحب لأخيه ما يحب لنفسه، رقم الحديث (١٣)، بيروت، دار ابن كثير – أبو الحسين مسلم بن الحجاج بن مسلم القشيري النيسابوري: الجامع الصحيح المسمى صحيح مسلم، ج١، ص ٤٩، بيروت، دار الجيل، (د. ت)، باب: الدليل على أن من خصال الإيمان أن يحب لأخيه المسلم ما يحب لنفسه من الخير، رقم الحديث (١٧٩). =

وفي نصيحة يوجهها الطبيب الرازي لتلميذه، إذ قال: "أعلم يا بني انه ينبغي للطبيب أن يكون رفيقا بالناس، حافظاً لغيبهم، كتوماً لأسرارهم، لاسيما أسرار مخدومه، فإنه ربما يكون ببعض الناس من المرض ما يكتمه من أخص الناس به مثل أبيه، وأمه، وولده، وإنما يكتمون خصوصياتهم، ويفشونه إلى الطبيب ضرورةً، وإذا عالج من نسائه، وغلمانه أحداً، فيجب أن يحفظ طرفه، ولا يجاوز موضع العلة".

وتنص المادة (٢١) من نظام مزاولة المهن الصحية في المملكة العربية السعودية، الصادر بالرسوم الملكي رقم (٥٩) لسنة ١٤٢٦هـ، على أنه يجب على الممارس الصحي أن يحافظ على الأسرار التي علم بها عن طريق مهنته، ولا يجوز له إفشاؤها إلا في الحالات التالية:

أ. إذا كان الإفشاء مقصوداً به:

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

٢- الإبلاغ عن مرض سار أو معد.

٣- دفع الطبيب لاتهام موجه إليه من المريض أو ذويه يتعلق بكفاءته أو بكيفية ممارسته لمهنته.

=و في التفصيل انظر: د. محمد سليمان الأشقر: - الشريعة وإفشاء السر: الطب نموذجاً، بحث منشور في الموقع الإلكتروني الأتي:
http://www.islamonline.net/arabic/contemporary/tech/2001/article19-4.html

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

ج. إذا صدر له أمر بذلك من جهة قضائية.

وإذا كان موضوع سر المريض في تخصصات الطب المختلفة أمراً مهماً فإنه في حالة المريض النفسي يصبح الأمر أكثر أهمية وذلك لأنه بحكم مرضه قد يرتكب أخطاء خارجة عن المألوف.

وقد اعتمدت الجمعية العالمية للطب النفسي إعلان هاواي الذي تضمن خطوط إرشادية للأخلاقيات المطلوبة في ممارسة الطب النفسي، وقد جاء في المادة الخامسة للتحديث الأخير الذي جرى في مدريد ١٩٩٦ لهذا الإعلان: (ينبغي أن تبقى المعلومات التي تم الحصول عليها من خلال العملية العلاجية سراً، ولا تستخدم حصراً إلا بغرض تحسين الصحة النفسية للمريض، ويُمنع الأطباء النفسيين استخدام مثل هذه المعلومات لأسباب شخصية أو ذات فائدة مادية أو أكاديمية. ويمكن تخّطي هذه السرية فقط في حالة ما إذا كان هناك ضرر بدني أو نفسي للمريض أو لشخص ثالث يمكن حدوثه إذا استمرت هذه السرية، وعلى الأطباء النفسيين في مثل هذه الظروف نصح المريض أولاً عن طبيعة العمل الذي سيقومون به إذا كان ذلك ممكناً)[1].

جدير بالذكر أن جريمة إفشاء السر تتضمن الركن المادي وهو فعل الإفشاء، على أن يكون ما تم إفشاؤه سراً، وأن يتم إفشاء السر من طبيب أو

(١) د. إبراهيم بن حسن الخضير: إفشاء سر المريض النفسي، مقال في جريدة الرياض، ع٣٥٩١، س٤٢ في ٥ شعبان ١٤٢٦ هـ الموافق ٩ سبتمبر ٢٠٠٥ م، ص٣٧

من في حكمه، أما الركن المعنوي في هذه الجريمة وهو القصد الجنائي، فيشترط أن يكون الطبيب قاصداً لإفشاء السر[1]. فإذا اضر الإفشاء بصاحبه ضرراً مادياً أو معنوياً فيحق له الحصول على تعويض مالي، أما إذا كان الضرر جسيماً فيعد من قبيل الجريمة الجنائية التي تستلزم توقيع عقوبة جنائية، وفي سائر الأحوال يعاقب الطبيب من إدارته الحكومية أو من نقابته بعقوبة تأديبية[2].

(١) المحامي شريف الطباخ: جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، ٢٠٠٣م، ص١٠٥ وما بعدها

(٢) في التفصيل انظر: د. عبد القادر الشيخلي، الجزاء التأديبي للموظف العام في القانون العراقي، دراسة مقارنة، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق – جامعة القاهرة ١٩٧٩م، ص٤٨٧.

الخاتمة

النتائج والتوصيات

أولاً – النتائج

١. لكل مهنة واجبات، وحقوق، ومحظورات، وأهداف محددة، وواجبات مهنة الطب تتمحور بتخليص المريض من آلامه وأوجاعه وعلله، والعمل الدؤوب على تحسين صحته البدنية والنفسية والعقلية.

٢. مهنة الطب مهنة إنسانية بامتياز، إذ أنها تتضمن قيمة الرحمة والشفقة.

٣. سواء كان الطبيب موظفاً حكومياً أو يعمل لحسابه الخاص، فهو مطالب بالتعامل مع المريض معاملة رقيقة وطيبة.

٤. تختلف التزامات الطبيب أثناء الاستقبال، وتلك التي تجري أثناء الفحص والتشخيص، والثالثة بعد العلاج أو بعد العملية الجراحية، والمهم في كل مرحلة أداء العمل بدقة أمانة وشرف.

ثانياً – التوصيات

١. ضرورة أن يفهم الطبيب إن مهنته تتقاطع جذرياً مع مهنة التجارة، فلا يكون همه الحصول على أكبر كمية من نقود المرضى لغرض تأسيس مستشفى خاص أو بناء قصر أو عمارة أو شراء سيارات فارهة، وإنما يكون سعيه التخفيف من معاناة المرضى وتحسين صحتهم، مع الحصول على أجور مناسبة وعادلة.

٢. ضرورة أن يعزز الطبيب الجانب الإنساني من المهنة عن طريق: -

أ. خدمة المريض والرفق به والعمل على شفائه، إذ أن انهماكه في عمله المهني الذي يتضمن الفحص ثم استلام الأتعاب المالية لقاء

هذه الخدمة، يجب ألا يؤدي إلى تَأَكُل في ذاكرته أو في ضميره، فيتذكر بأن مهنته هي المهنة الإنسانية الأولى بين مهن البشر.

ب. تخصيص يوم في الأسبوع لمعالجة المرضى الفقراء الذين لا يملكون مالاً يدفعونه للطبيب. إن مجانية التشخيص للفقراء هي تعبير عن ضمير حي قلَّ نظيره في عالم التكالب الشرس على المادة.

٣. ضرورة أن ينأى الطبيب عن كل فعل يضعه تحت طائلة أحكام الشرع أو قواعد القوانين والأنظمة، كإجهاض الحامل، أو إعطاء شهادة خلاف الحقيقة عن ميت تحت التعذيب، أو إجراء التجارب الطبية على البشر، أو إفشاء سر المريض إلا لأسباب شرعية أو نظامية.

وقد يخطئ الطبيب في عمله خطأ يسيراً أو عادياً وهذا ما يمكن التسامح معه، لان من لا يعمل لا يخطأ، بيد أن دقة العمل الطبي لا تجيز ارتكاب خطأ جسيم يرتب مسؤولية الطبيب المدنية والجنائية والتأديبية

٤. هناك مثل سويسري يقول: "في كل قطيع شياه جرباء" فعلى الجهات المشرفة على مهنة الطب (وزارة الصحة أو جمعية أو نقابة الأطباء) الحفاظ على سمعة هذه المهنة النبيلة وذلك باستبعاد الطبيب الذي يلوث سمعتها أو يشين كرامتها.

٥. ضرورة سن ميثاق شرف لآداب مهنة الطب من قِبل رجال من الفقه والطب والأنظمة وذلك لكي يلتزم به الطبيب عند مباشرته رسمياً مهام عمله المهني.

تم هذا البحث بعونه تعالى تسامت أسماؤه وجلت صفاته وعظمت قدراته.

قائمة المصادر والمراجع

أولاً ـ المصادر الشرعية

١. القران الكريم

٢. ابن رشد، محمد بن أحمد: بداية المجتهد ونهاية المقتصد، ج٢، بيروت، المكتبة العلمية، (د. ت).

٣. ابن قدامة، محمد بن عبد الله: المغني على مختصر الحرقي، ج٩، بيروت، دار الكتب العلمية.

٤. أبو الحسين مسلم بن الحجاج بن مسلم القشيري النيسابوري: الجامع الصحيح المسمى صحيح مسلم، ج١، بيروت، دار الجيل، (د. ت).

٥. أبو عبد الله محمد بن إسماعيل البخاري الجعفي: الجامع الصحيح المختصر، ط٣، تحقيق: مصطفى ديب البغا، ج١، بيروت، دار ابن كثير.

٦. الإمام أبو داوود، سليمان ابن الأشعث السجستاني (ت ٢٧٥هـ) سنن أبي داوود، بيروت دار الكتب العلمية ١٩٩٣م.

٧. الإمام ابن حنبل، أحمد بن حنبل الشيباني (ت ٢٤١هـ) المسن، بيروت المكتب الإسلامي ١٩٨٧م.

٨. الإمام ابن ماجه، محمد بن يزيد القزويني (ت ٢٧٥ هـ) سنن ابن ماجه، بيروت دار إحياء التراث ١٩٧٥م.

٩. الإمام البخاري: الأدب المفرد، بيروت دار الكتب العلمية ١٩٩٣م.

١٠. الإمام البخاري، محمد بن إسماعيل البخاري (ت ٢٥٦هـ): صحيح البخاري
١١. الإمام الغزالي، أبو حامد محمد بن محمد (ت ٥٠٥ هـ): المستصفى من علم الأصول، تحقيق د.محمد سليمان الأشقر، بيروت دار الرسالة ١٤١٧ هـ - ١٩٩٧ م.
١٢. الإمام النسائي، احمد ابن شعيب النسائي، السنن الكبرى، بيروت الكتب العلمية ١٩٩٣م.

ثانياً – الكتب المتخصصة

١. د. أسامة عبد الله قايد: المسؤولية الجنائية للأطباء، دار النهضة العربية، القاهرة ١٤٢٣ هـ – ٢٠٠٣ م.
٢. د. شوكت الشطي: الوجيز في الإسلام والطب، دمشق، مطبعة جامعة دمشق ١٩٦٠م
٣. د. عبد القادر الشيخلي، الجزاء التأديبي للموظف العام في القانون العراقي، دراسة مقارنة، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق – جامعة القاهرة ١٩٧٩م.
٤. د. محمد حجاب: معجم علم الاجتماع، دار الفكر العربي، القاهرة ٢٠٠٤م.
٥. د. منصور عمر المعايطة: المسؤولية المدنية والجنائية في الأخطاء الطبية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض ١٤٠٥ هـ - ٢٠٠٢ م.

٦. د.زهير احمد السباعي و د. محمد علي البار، 'لطبيب أدبه وفقهه، دمشق، دار القلم، بيروت، الدار الشامية، ١٤١٨ هـ - ١٩٩٧م.
٧. د.عبد الحميد الشواربي: مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات – المدنية والجنائية والتأديبية، منشاة المعارف بالإسكندرية ٢٠٠٤م.
٨. د.عبد القادر الشيخلي: أخلاقيات رجال العدالة، مكتبة الرشد ١٤٢٩ هـ – ٢٠٠٨ م.
٩. د.محمد سليم العوا: الأخلاق، منشورات عويدات، بيروت ١٩٨٨م.
١٠. المحامي شريف الطباخ: جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، ٢٠٠٣م.

ثالثاً ـ البحوث والدراسات والمقالات العلمية

١. د. إبراهيم بن حسن الخضير: إفشاء سر المريض النفسي، مقال في جريدة الرياض، ع٣٥٩١٢، س٤٢ في ٥ شعبان ١٤٢٦ هـ الموافق ٩ سبتمبر ٢٠٠٥ م.
٢. د. إبراهيم صادق الجندي: - القتل الرحيم بين الشريعة والقانون والأخلاق، محاضرة في عام ١٤١٤ هـ - الموافق ١٩٩٩ م، منشورة في كتاب الثقافة الأمنية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض ١٤٢٤ هـ - ٢٠٠٣ م.
٣. د. أريج سعد العوفي: دور الطبيب المسلم تجاه مرضاه الذين يعانون أمراضاً متأخرة، الملتقى الصحي، ع٩٨ – صفر ١٤٣٠ هـ، فبراير ٢٠٠٩م، الرياض.

٤. د. حسين بن محمد الفريحي: نظرة إلى أخلاقيات مهنة الطب، ندوة أخلاقيات العمل في القطاعين الحكومي والأهلي، معهد الإدارة العامة بالرياض – ١٤٢٦/٠١/٢٣ هـ الموافق ٢٠٠٥/٣/١ م.

٥. د. مفلح بن ربيعان بن شفلوت القحطاني: النظام السعودي لمزاولة مهنة الطب البشري و طب الأسنان، جامعة الملك سعود، الرياض ١٤٢٣ هـ – ٢٠٠٢ م.

٦. فواز بن لوفان الضفيري: المسلك الأخلاقي في التعامل مع المريض، مديرية الشؤون الصحية في محافظة حفرالباطن، المملكة العربية السعودية، ١٤٢٩ هـ - ٢٠٠٨م،

٧. فيليب أوفرباي: التربية الأخلاقية للأطباء، ترجمة د. جعفر جميل أبو ناصر، مجلة الثقافة العالمية، ع١٥١، س٢٦، نوفمبر ديسمبر ٢٠٠٨، الكويت، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.

٨. الهيئة السعودية للتخصصات الصحية، أخلاقيات مهنة الطب، ط٢، الرياض ١٤٢٣ هـ.

رابعاً ـ المعاجم اللغوية

١. ابن منظور، أبو الفضل محمد بن مكرم(ت ٧١١هـ): لسان العرب، ج٢، إحياء التراث العربي، بيروت ١٤٢٢هـ - ٢٠٠١م.

٢. الفيروز أبادي، مجد الدين محمد بن يعقوب: القاموس المحيط، دار الكتب العلمية، بيروت ١٤٢٢ هـ - ٢٠٠١ م.

خامساً – المواقع الإلكترونية

١. http://www.islamonline.net/arabic/contemporary/tech/2001/article19-4.html

٢. http://www1.umn.edu/humanrts/arab/b040.html

أخلاقيات المهنة

الامتناع عن إسعاف وعلاج المريض
إيقاف الإنعاش القلبي الرئوي

إعـــداد

أ.د.أحمد بن يوسف الدريويش

وكيل الجامعة لخدمة المجتمع وتقنية المعلومات

وأستاذ الفقه المقارن بالمعهد العالي للقضاء بالجامعة

المقدمة

الحمد لله الذي أنعم علينا بأن خلقنا في أحسن صورة وأحسن تقويم، وجعلنا من عبادة المؤمنين والصلاة والسلام على النبي محمد ﷺ القائل (ما أنزل الله من داء إلا أنزل له دواء)[1]، أما بعد:

فإن مهنة الطب من أشرف المهن حيث تتعلق بجسد الإنسان الذي خلقه الله سبحانه وتعالى لعبادته، فهي تعتني به في حاليه: حال الصحة بالمحافظة عليها، وحال المرض بإيجاد الدواء المناسب لتلك العلة.

ولما كانت هذه المهنة بهذا الشرف وهذه المكانة استوجب أن يكون الممارس لها - وهو الطبيب ومن في حكمه من أعوانه والمساعدين له من ممرضين ومختصين وفنيين وغيرهم- على أفضل خلق وأحسن أدب، كما استوجب عليهم معرفة الأحكام الشرعية المتعلقة بالأعمال الطبية، ومن ذلك ما نحن بصدده، وهو حكم الامتناع عن إسعاف المريض وعلاجه وحكم ايقاف الإنعاش القلبي الرئوي عن المريض.

ومن نعم الله على هذه البلاد المباركة أن هيئ لها حكومة رشيدة اتخذت كتاب الله تعالى وسنة نبيه محمد ﷺ دستورا لها، وأضحت تدعو إلى الله في كل مكان وتدعم المؤتمرات التي تبين الحكم الشرعي لجميع المسائل والقضايا المعاصرة ومن ذلك الأعمال الطبية، ومن بين تلك المؤتمرات هذا المؤتمر (مؤتمر الفقه الإسلامي الثاني) والذي اختير عنوانه (قضايا طبية معاصرة) لبيان الحكم الشرعي في القضايا الطبية، وذلك تحت رعاية هذه الجامعة العريقة التي خدمت العلم الشرعي ألا وهي جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.

---

(١) أخرجه البخاري في صحيحه، كتاب الطب، باب ما أنزل الله داء إلا أنزل له شفاء، برقم ٥٦٧٨، البخاري مع الفتح ٥٦/١٣، عن أبي هريرة رضي الله عنه.

ورغبة مني في مشاركة زملائي أصحاب الفضيلة المشايخ، والأطباء الأفاضل في هذا المؤتمر رأيت أن تكون مشاركتي في المحور الرابع في أخلاقيات المهنة، وخاصة ما يتعلق بالامتناع عن إسعاف وعلاج المريض، وإيقاف الإنعاش القلبي الرئوي (DNR)، وسيكون الحديث عنها وفق الخطة التالية والتي تتكون من مقدمة وتمهيد ومبحثين وخاتمة وفهارس على النحو التالي:

المبحث الأول: الامتناع عن إسعاف وعلاج المريض، وفيه مطلبان:

المطلب الأولى: حكم العمل الطبي.

المطلب الثاني: حكم الامتناع عن إسعاف وعلاج المريض.

المبحث الثاني: إيقاف الإنعاش القلبي الرئوي (DNR)، وفيه ثلاثة مطالب:

المطلب الأول: حقيقة الإنعاش القلبي الرئوي ومعنى عبارة (DNR).

المطلب الثاني: حكم استخدام الإنعاش القلبي الرئوي.

المطلب الثالث: حكم إيقاف الإنعاش القلبي الرئوي (DNR).

هذا وسيكون البحث مختصراً وفي حدود المطلوب دون توسع في الأدلة والأقوال والمناقشات وذلك مراعاة لضيق وقت المؤتمر، واقتصارا على المسألة المراد بحثها.

وكتبه

أ.د. أحمد بن يوسف الدريويش

١٤٣٠/١٠/١١هـ

التمهيد

الطب عمل إنساني عظيم يسعى فيه الطبيب للمحافظة على النفس البشرية، وذلك بأحد أسلوبين:

أحدهما: بالوقاية من الأمراض وإجراء التحصينات اللازمة وإجراء الفحوص الوقائية من أجل المحافظة على الصحة.

ثانيهما: تشخيص المرض والعلة في المريض وإجراء العلاج اللازم.

فالأطباء ومن في حكمهم يهدفون من خلال عملهم للمحافظة على النفس البشرية، وهو الهدف السامي الذي به ارتفعت هذه المهنة، فقد قال الله تعالى: ﴿وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَآ أَحْيَا ٱلنَّاسَ جَمِيعًا﴾[1].

لذا وجب على الأطباء التخلق بالأخلاق الحسنة التي جاءت الشريعة السمحة بها، ومن تلك الأخلاق الرحمة وتقديم العلاج بكل رحابة صدر والصبر على الناس وأذاهم.

والغاية من عمل الطبيب كما تقدم المحافظة على النفس البشرية وسلامتها، والبعد عن كل ما من شأنه أن يؤدي إلى هلاك تلك النفس أو جزء منها.

ونحن في هذه العجالة في صدد الحديث عن مسألتين من المسائل التي قد تعد من المسائل المخالفة لأخلاق الطبيب ومخالفة للغاية من العمل الطبي، وسنعرض لحكمها الفقهي، وهل كل صورها يعد مخالفا لأخلاق الطبيب.

---

(١) سورة المائدة آية ٣٢

المبحث الأول
الامتناع عن إسعاف وعلاج المريض

إذا كان الهدف من العمل الطبي هو المحافظة على سلامة وصحة النفس البشرية، وإنقاذها من الأمراض والحوادث التي قد تسبب لها أو لجزء منها التلف أو الضرر، فإن من أعلى أخلاق الطبيب والعاملين في المجال الصحي هو السعي الحثيث لإنقاذ وإسعاف وعلاج المريض دفعا للهلكة عنه وإنقاذاً له.

لذا فهل يعد الامتناع عن إسعاف المريض ورفض علاجه محرما، ومخالفا لأخلاق الطبيب؟

قبل الإجابة عن هذا السؤال يلزم إيضاح حكم ممارسة العمل الطبي، وهل يجب على الطبيب معالجة المريض مطلقا أو لا؟ ثم يأتي الحديث عن حكم الامتناع عن إسعاف وعلاج المريض.

المطلب الأول
حكم العمل الطبي

تعلم الطب هو من قبيل فروض الكفايات[1] والتي إذا قام بها من يكفي سقط الإثم عن الباقين[2]، وإذا كان من فروض الكفايات فممارسة العمل الطبي كذلك من فروض الكفايات؛ لأن الغاية من تعلم الطب هو علاج المرضى، وقد جعل الفقهاء تعلمه من فروض الكفايات لسد الحاجة للطب، فالناس محتاجون لمن يداوي مرضاهم ويصف لهم العلاج ويقوم بتمريضهم؛ لذا فالعمل الطبي في الأساس من فروض الكفايات لحاجة الناس للطب، كما أن أصول الصناعات كالفلاحة والبناية ونحوها من فروض الكفايات[3].

---

(١) الواجب الكفائي: هو (ماطلب الشارع فعله من جماعة من المكلفين لامن كل فرد منهم) انظر: الطرق الحكمية لابن القيم: ص/ ٢٦٧ـ ٢٦٨ قال السبكي: ((فرض الكفاية المقصود منه تحصيل مصلحته، من غير نظر إلى فاعله)): الابهاج شرح المنهاج: ٢٠٢/١ فمقصود الشارع من فرض الكفاية: حصوله وإيقاعه في الجماعة لا ابتلاء مكلف بعينه، فإذا فعله البعض سقط عن الآخرين كالصلاة على الجنازة والصناعات والحرف التي تحتاجها الامة ومن ذلك حرفة الطب والواجب العيني: هو ماطلبه الشارع من كل مكلف على سبيل الحتم واللزوم بحيث يثاب فاعله ويعاقب تاركه. ومثاله الصلاة المفروضة والصيام والحج من المستطيع وغيرها. ينظر: روضة الطالبين للنووي ٤٢٥/٧؛ حاشية البجيرمي على الخطيب ٤٧/١؛ ومغني المحتاج للشربيني ٢١٠/٤؛ ونهاية المحتاج للرملي ٤٧/٨؛ والآداب الشرعية لابن مفلح ٤٨٣/٢؛ وكشاف القناع للبهوتي ٤٢/٣.

(٢) ينظر: روضة الطالبين للنووي ٤٢٥/٧؛ حاشية البجيرمي على الخطيب ٤٧/١؛ ومغني المحتاج للشربيني ٢١٠/٤؛ ونهاية المحتاج للرملي ٤٧/٨؛ والآداب الشرعية لابن مفلح ٤٨٣/٢؛ وكشاف القناع للبهوتي ٤٢/٣.

(٣) مجموع فتاوى ابن تيمية ١٩٣/٢٩- ١٩٤، والآداب الشرعية لابن مفلح: ٣٥٩/٢.

قال الإمام النووي ~ : «وأما العلوم العقلية فمنها ما هو فرض كفاية كالطب والحساب المحتاج إليه في المعاملات وقسمة الوصايا والمواريث، قال الغزالي: ولا يستبعد عد الطب والحساب من فروض الكفاية فإن الحرف والصناعات التي لا بد للناس منها في معايشهم كالفلاحة فرض كفاية، فالطب والحساب أولى»[1].

ويرى شيخ الإسلام ابن تيمية ~ أن أصول الصناعات كالفلاحة والبناية (ويدخل الطب فيها) فرض عين عند حاجة الناس إليها، فقال ~ : «وعلى هذا فإذا احتاج المسلمون إلى الصناعات: كالفلاحة والنساجة والبناية: فعلى أهلها بذلها لهم بقيمتها كما عليهم بذل الأموال التي يحتاج إليها بقيمتها؛ إذ لا فرق بين بذل الأموال وبذل المنافع؛ بل بذل المنافع التي لا يضر بذلها أولى بالوجوب معاوضة ويكون بذل هذه فرضا على الكفاية. وقد ذكر طائفة من العلماء من أصحابنا وغيرهم: أن أصول الصناعات كالفلاحة والحياكة والبناية فرض على الكفاية، والتحقيق: أنها فرض عند الحاجة إليها، وأما مع إمكان الاستغناء عنها فلا تجب. وهذه حكينا بيعها، فإن من يوجبها إنما يوجبها بالمعاوضة، لا تبرعا، فهو إيجاب صناعة بعوض؛ لأجل الحاجة إليها. وقولي عند الحاجة فإن المسلمين قد يستغنون عن الصناعة بما يجلبونه أو يجلب إليهم من طعام ولباس، والأصل أن إعانة الناس بعضهم لبعض على الطعام واللباس والسكنى أمر واجب، وللإمام أن يلزم بذلك ويجبر عليه، ولا يكون ذلك ظلما بل إيجاب الشارع

(١) روضة الطالبين ٤٢٥/٧

للجهاد الذي فيه المخاطرة بالنفس والمال لأجل هداية الناس في دينهم أبلغ من هذا كله. فإذا كانت الشجاعة التي يحتاج المسلمون إليها والكرم الذي يحتاج المسلمون إليه واجبا فكيف بالمعاوضة التي يحتاج المسلمون إليها»[1].

قال عبدالقادر عودة: «من المتفق عليه في الشريعة أن تعلم فن الطب فرض من فروض الكفاية، وأنه واجب حتمًا على كل شخص لا يسقط عنه إلا إذا قام به غيره، وقد اعتبر تعلم الطب فرضًا لحاجة الجماعة للتطبيب، ولأنه ضرورة اجتماعية، وإذا كان الغرض من تعلم الطب هو التطبيب وكان تعلم الطب واجبًا فيترتب على هذا أن يكون التطبيب واجبًا على الطبيب لا مفر له من أدائه، على أن التطبيب يعتبر واجبًا كفائيًا كلما كان أكثر من طبيب في بلدة واحدة، فإذا لم يوجد إلا واحد فالتطبيب فرض عين عليه، أي أنه واجب غير قابل للسقوط.»[2].

ومما سبق يتضح أن العمل الطبي والتطبيب ونحوها مما يحتاج إليه الناس من فروض الكفايات في الأساس، وينقلب فرض عين إذا لم يوجد غيره أو لم تقم الكفاية بالواحد، بل رأى شيخ الإسلام ~ أنه يصبح فرض عين إذا وجدت الحاجة.

وعلى هذا فإن التطبيب وممارسة العمل الطبي تكون على الطبيب فرض على الكفاية عند عدم حاجة الناس واضطرارهم إليه، وإذا احتاج الناس إلى الطبيب أو اضطر أحدهم لأن يقوم الطبيب بدفع الضرر النازل به دفعا لهلكة

(١) مجموع فتاوى ابن تيمية ١٩٣/٢٩- ١٩٤.

(٢) التشريع الجنائي ٣٠٥/١.

النفس أو جزء منها فإنه والحال هذه يتعين على الطبيب التطبيب وتشخيص المرض ومداواة المريض، لأن فروض الكفايات ـ كما تقدم ـ تصير فروض أعيان إذا لم يوجد غيره كإنقاذ الغريق والحريق وغير ذلك.

المطلب الثاني
حكم الامتناع عن إسعاف وعلاج المريض

صورة المسألة: هي أن يرد إلى الطبيب مريض في حالة طارئة يحتاج فيها إلى من يسعفه ويعالجه، وفي ترك المريض دون علاج وإسعاف قد يؤدي إلى فقد النفس أو جزء من أجزاءها، أو يلحق بالمريض ضرراً بالغاً في نفسه أو تلحقه مشقة عظيمة ومعاناة لايقدر على تحملها ، ولايلحق الطبيب من ذلك ضرر ولايوجد من يقوم مقامه ، وبعبارة أخرى: ليس له مسوغ شرعي يعذر به. فهل يجوز أن يترك الطبيب المريض دون إسعاف أو مداوة؟

والطبيب المعني هنا: هو ذاك الطبيب، الذي يعمل لحسابه الخاص، ولايرتبط بعقد يوجب عليه علاج أي مريض يأتي إليه كمن يعمل بموجب عقد عمل ملزم سواء في مستشفى عام أو خاص أو من ارتبط بعقد تطبيب مع جهة أو مؤسسة ما بأن يعالج كل من يرسل إليه من هذه الجهة وإن كان في الاصل يعمل لحسابه الخاص، أو في عيادته أو مستشفاه الخاص.

الذي يظهر لي أنه لا يجوز ذلك بل الواجب على الطبيب إسعاف ومعالجة المريض وذلك لما يلي:

أولا: أن هذا من باب فرض الكفاية إذا لم يوجد من يكفي فإنه يصبح فرض عين عليه، لأن المقصود من الفرض أو الواجب الكفائي وقوع الفعل الذي يترتب عليه جلب مصلحة أو دفع مفسدة دون النظر إلى فاعله[1]، وإذا لم يقم الطبيب بإسعاف المريض ومعالجته فإن الفعل وهو إنقاذ حياة هذا

(١) ينظر: المهذب في علم أصول الفقه المقارن للنملة ١/٢١٥.

المريض والحفاظ على النفس البشرية لم يقع وبذلك فات القيام بالواجب فتعين على الطبيب إسعاف المريض ومعالجته والحال هذه.

وهذه المسألة كمسألة الغريق التي يمثل الأصوليون بها في حال انقلاب الواجب الكفائي إلى واجب عيني إذا رأى غريقا وأمكنه إنقاذه، قال الشنقيطي ~ : « وأما الواجب على الكفاية فضابطه أنه ينظر فيه الشارع إلى نفس الفعل، بقطع النظر عن فاعله، كدفن الميت، وإنقاذ الغريق»[1].

قال ابن القيم ~ في معرض كلامه عن فروض الكفايات وما يحتاج إليه الناس من الحرف والصناعات: ((ومن ذلك أن يحتاج الناس إلى طائفة كالفلاحة والنساجة والبناء... أن تعلم هذه الصناعات فرض على الكفاية، لحاجة الناس إليها وكذلك تجهيز الموتى ودفنهم، والمقصود أن هذه الاعمال متى لم يقم بها إلا شخص واحد، صارت فرضاً معيناً عليه))[2]

ثانياً: أن هذه المسالة مخرجة على مسألة المضطر إلى طعام أو ماء الغير فإنه يجب عليه بذله له ويحرم عليه منعه حتى يموت، وأصل هذه المسألة ما يلي:

الحديث الأول: قوله ﷺ: «ثَلَاثَةٌ لَا يُكَلِّمُهُمْ اللَّهُ وَلَا يَنْظُرُ إِلَيْهِمْ وَلَا يُزَكِّيهِمْ وَلَهُمْ عَذَابٌ أَلِيمٌ رَجُلٌ عَلَى فَضْلِ مَاءٍ بِطَرِيقٍ يَمْنَعُ مِنْهُ ابْنَ السَّبِيلِ وَرَجُلٌ بَايَعَ رَجُلًا لَا يُبَايِعُهُ إِلَّا لِلدُّنْيَا فَإِنْ أَعْطَاهُ مَا يُرِيدُ وَفَى لَهُ وَإِلَّا لَمْ يَفِ لَهُ

(١) مذكرة أصول الفقه على روضة الناظر للشنقيطي ١٣ ؛ وينظر المرجع السابق.

(٢) الطرق الحكيمة لابن القيم: ص/٢٦٧.

وَرَجُلٌ سَاوَمَ رَجُلًا بِسِلْعَةٍ بَعْدَ الْعَصْرِ فَحَلَفَ بِاللَّهِ لَقَدْ أَعْطَى بِهَا كَذَا وَكَذَا فَأَخَذَهَا»[1].

الحديث الثاني: ما روي عن النبي ﷺ أنه قال: «... وأيما أهل عرصة أصبح فيهم امرؤ جائع، فقد برئت منهم ذمة الله تعالى»[2].

فالحديثان دلا على أنه يجب على المسلم، أن يواسي كل من يعلم أنه في ضرورة إلى الشراب والطعام[3].

الحديث الثالث: عن أبي سعيد الخدري ﷺ قال: بينما نحن في سفر مع النبي ﷺ إذ جاء رجل على راحلة قال: فجعل يصرف بصره يميناً وشمالاً فقال رسول الله ﷺ: ((من كان معه فضل ظهر فليعد به على من لاظهرله، ومن كان معه فضل زاد فليعد به على من لازاد له، قال فذكر من أصناف المال ماذكر، حتى رأينا أنه لاحق لأحد منا في فضل))[4]

قال الإمام النووي ~ في شرحه على الحديث الأول المتقدم: ((فمنهم رجل منع فضل الماء من ابن السبيل المحتاج، ولاشك في غلظ تحريم

---

(١) أخرجه البخاري في صحيحه، كتاب المساقاة (الشرب)، باب إثم من منع ابن السبيل من الماء، برقم ٢٣٥٨؛ وأخرجه مسلم في صحيحه، كتاب الإيمان، باب بيان غلظ تحريم إسبال الإزار والمن بالعطية وتنفيق السلعة بالحلف وبيان الثلاثة برقم ١٠٨ عن أبي هريرة ﷺ.

(٢) أخرجه الإمام أحمد في المسند برقم ٤٨٨٠، المسند ٤٨١/٨- ٤٨٢، عن ابن عمر { ، قال محققو المسند: «إسناده ضعيف لجهالة أبي بشر»، كما ضعف الحديث الألباني في تخريجه لمشكلة الفقر صـ٦٥، ٧٠.

(٣) ينظر: التداوي والمسؤولية الطبية لقيس آل الشيخ مبارك ٢٢٦.

(٤) أخرجه مسلم، كتاب اللقطة، باب استحباب المواساة بفضل الماء (١٧٢٨).

مافعل وشدة قبحه، فإذا كان من يمنع فضل الماء عن الماشية عاصياً فكيف بمن يمنعه الآدمي المحترم))[1].

وعلى هذا تكلم الفقهاء رحمهم الله في حكم مسألة المضطر، وأنه يجب على من وجد معه طعام زائد على حاجته أن يطعمه ذلك المضطر.

يقول شيخ الإسلام ابن تيمية ~ في الاختيارات: « والمضطر لطعام الغير إن كان فقيرًا فلا يلزمه عوض، إذ إطعام الجائع وكسوة العاري فرض كفاية، ويصيران فرض عين على المعين إذا لم يقم به غيره»[2].

قال المواق المالكي: (واجب على كل من خاف على مسلم الموت، أن يحييه بما قدر عليه)[3]، وهذا النص يفيد الوجوب العين على القادر على دفع الهلكة عن نفس أخيه المسلم، والخوف الوارد في كلامه ~ شامل لخوف العدو وخوف المرض وغيره، فوجب على الخائف وجوبا عيني فعل ما يقدر عليه من أجل إنقاذ النفس المعصومة.

وقال الإمام القرافي في الفروق: (...وكمن مر على حبالة فوجد فيها صيدا يمكنه تخليصه وحوزه لصاحبه فتركه حتى مات يضمنه عند مالك؛ لأن صون مال المسلم واجب، ومن ترك واجبا في الصون ضمن)[4]، فجعل ~ حفظ مال الغير واجب على المسلم ويضمنه إذا ترك حفظه وصونه من

(١) شرح النووي على مسلم: ١٦/٣٧٦.

(٢) الاختيارات ٤٦٥.

(٣) التاج والاكليل للمواق ٧/٦٢٢.

(٤) الفروق ٢/٢٠٧.

التالف، وحفظ نفس الغير المسلم أو من حفظ ماله[1]، لذا يجب على الطبيب إسعاف وعلاج المريض حفظا لنفسه أو جزء منها من التلف.

وقال ابن حزم ~ في المحلى: (...وبيقين يدرى كل مسلم في العالم أن من استقاه مسلم وهو قادر على أن يسقيه فتعمد أن لا يسقيه إلى أن مات عطشا فانه قد اعتدى عليه بلا خلاف من أحد من الأمة)[2]، فقد بين ~ أن من منع سقي الماء للمضطر إليه حتى فإنه معتدي عليه وهو ضامن، وعلى هذا فإن الطبيب الرافض لإسعاف وعلاج المريض كالمانع لسقيا الماء فهو معتدي بالترك إذ لم يكن له عذر شرعي.

(١) ينظر: التداوي والمسؤولية الطبية لقيس آل الشيخ مبارك ٢٢٧.

(٢) المحلى ١٠/٥٢٣.

المبحث الثاني
إيقاف الإنعاش القلبي الرئوي (DNR)

لابد لبيان حكم هذه المسألة وهي إيقاف الإنعاش القلبي الرئوي (DNR) من معرفة حقيقة الإنعاش وحكم استخدامه، ومن ثمَّ نبين حكم هذه المسألة وقد انتظمت في ثلاثة مطالب، أولها:

المطلب الأول
حقيقة الإنعاش القلبي الرئوي ومعنى عبارة (DNR)

الإنعاش في اللغة من نعش قال في معجم مقاييس اللغة: (النون والعين والشين أصل صحيح يدل على رفع وارتفاع... وانتعش الطائر نهض عن عثرته، يقال نعشه الله وأنعشه...)[1]، وفي القاموس: (نعشه الله كمنعه: رفعه، كأنعشه ونعَّشه، وفلانا: جبره بعد الفقر...)، أي فلانا نعشه يعني جبره بعد الفقر.

وهذا المعنى موافق للمعنى الاصطلاحي الذي سيأتي لأن الإنعاش رفع حالة المريض الحرجة إلى حالة أحسن منها، ويقال نعش المريض وأنعشه أي فعل ما يرد له بعض حالته الحيوية كالتنفس وضربات القلب.

أما كلمتا القلبي والرئوي فنسبة إلى القلب والرئة وهما الجهازان المعروفان من أجهزة الجسم.

أما الإنعاش (RESUSCITATION) في الاصطلاح فهو: (عودة النشاط بعد الفتور، أو إعادة الوظائف الحيوية في الجسم لمباشرة عملها من جديد

(١) معجم مقاييس اللغة لابن فارس مادة(نعش) ٩٩٩.

بعد أن تكون قد توقفت أو على وشك التوقف)[1]، وعرف بتعريف آخر وهو أن الإنعاش يقصد به لدى الأطباء(المعالجة المكثفة التي يقوم بها الطبيب أو مجموعة من الأطباء ومساعديهم لمساعدة الأجهزة الحياتية حتى تقوم بوظائفها، أو لتعويض بعض الأجهزة المعطلة قصد الوصول إلى تفاعل منسجم بينها، والأجهزة الحياتية الأساسية للإنسان هي المخ والقلب والتنفس والكلى والدم للتوازن بين الماء والأملاح)[2].

وتتكون أجهزة الإنعاش من:

١- **المنفسة (Respirator or Ventilator) أو الرئة الصناعية وهي أنواع مختلفة منها**: ما يعمل باليد، ومنها ما يكون الهدف منه مساعدة المريض الذي يتنفس بصعوبة، ولكن المنفسة التي تستخدم في الحالات الخاصة - كموت الدماغ والحالات الحرجة كحالات العمليات الجراحية- هي تلك التي تقوم فيه المنفسة بعمل الجهاز التنفسي وتحرك بذلك القفص الصدري في حركة تشبة حركتي الشهيق والزفير الطبيعيتين[3].

٢- **(أجهزة إنعاش القلب مثل مانع الذبذبات (Defibrilator)**: وهو يعطي صدمات كهربائية لقلب اضطرب نبضه اضطرابًا شديدًا وتحول إلى ذبذبات بطينية لا تدفع الدم من البطين إلى الأورطي (الأبهر) وإذا لم تنقذ في

---

(١) الموسوعة الطبية الفقهية لأحمد كنعان ١٢٣.

(٢) الإنعاش للشيخ محمد المختار السلامي مجلة مجمع الفقه الإسلامي ٤٨١/١/٢؛ ورفع الأجهزة الطبية عن المريض للدكتور عبدالله بن محمد الطريقي ٩.

(٣) ينظر: أجهزة الإنعاش لمحمد البار مجلة مجمع الفقه الإسلامي ٤٣٦/١/٢؛ وموت القلب أو موت الدماغ لمحمد البار ٨٤- ٨٥؛ ورفع الأجهزة الطبية عن المريض للدكتور عبدالله بن محمد الطريقي ٩؛ ورؤية إسلامية لبعض القضايا الطبية للدكتور عبدالله باسلامة ٢٥٥- ٢٥٦.

هذه الحالة فإن القلب يتوقف تمامًا عن العمل، وذلك يعني الموت... لأن توقف القلب يعني توقف تغذية الدماغ وإذا توقفت تغذية الدماغ وخاصة جذع الدماغ لمدة دقيقتين فذلك يعني موت الدماغ لا رجعة فيه)[1].

٣- **جهاز منظم ضربات القلب (Pacemaker):** ويستخدم عندما تكون ضربات القلب بطيئة جدًا، بحيث إن الدم لا يصل إلى الدماغ بكمية كافية أو ينقطع لفترة ثوان أو دقيقة ثم يعود وهو يسبب الإغماء وفقدان الوعي المتكرر، له استخدامات أخرى[2].

٤- **مجموعة من العقاقير:** التي يستخدمها الطبيب لإنعاش التنفس أو القلب أو تنظيم ضرباته، وهي مجموعة كبيرة[3].

الأسباب الداعية لوضع أجهزة الإنعاش على المريض:

هناك عدة أسباب تدعو الطبيب لوضع أجهزة الإنعاش على المريض يمكن تلخيصها بما يلي:

١- توقف تنفس المريض فجأة؛ فإذا توقف التنفس لأي سبب من الأسباب مثل الحريق والغرق واستنشاق المواد التي توقف التنفس

---

(١) أجهزة الإنعاش لمحمد البار مجلة مجمع الفقه الإسلامي ٤٣٧/١/٢؛ وينظر: موت القلب أو موت الدماغ لمحمد البار ٨٥؛ ورفع الأجهزة الطبية عن المريض للدكتور عبدالله بن محمد الطريقي ٩؛ والمسائل الطبية المستجدة في ضوء الشريعة الإسلامية للنتشة ٣٨- ٣٩؛ ورؤية إسلامية لبعض القضايا الطبية للدكتور عبدالله باسلامة ٢٥٥- ٢٥٦.

(٢) ينظر: أجهزة الإنعاش لمحمد البار مجلة مجمع الفقه الإسلامي ٤٣٧/١/٢؛ وينظر: موت القلب أو موت الدماغ لمحمد البار ٨٥؛ ورفع الأجهزة الطبية عن المريض للدكتور عبدالله بن محمد الطريقي ٩؛ والمسائل الطبية المستجدة في ضوء الشريعة الإسلامية للنتشة ٣٨- ٣٩.

(٣) المراجع السابقة؛ ورؤية إسلامية لبعض القضايا الطبية للدكتور عبدالله باسلامة ٢٥٥- ٢٥٦.

كالمواد السامة فإن الطبيب يقوم والحال هذه بوضع أجهزة الإنعاش التي تساعد على عود التنفس إلى حاله الطبيعية.

٢- توقف نبضات القلب فجأة، أو اضطرابها بسبب مرض معين.

٣- إصابة الدماغ سواء كان من أثر حادث أو عملية جراحية في الدماغ أو غيرها[١].

وهناك أسباب تدعو الطبيب أو الفريق الطبي إلى رفع أجهزة الإنعاش وإيقافه عن المريض ويمكن تلخيصها بما يلي:

١- عودة أعضاء المريض إلى حالتها العادية، وزوال السبب الذي من أجله وضعت هذه الأجهزة.

٢- حصول الوفاة الشرعية للمريض، إذ لا فائدة من إبقاء هذه الأجهزة على الميت.

٣- التزاحم على الأجهزة الطبية، فقد يوجد مريض يحتاج لهذه الأجهزة أكثر ممن هي عليه.

٤- هناك أسباب أخرى ذكرها بعض الأطباء والباحثين تدعو لرفع الأجهزة عن ميت الدماغ منها:

---

(١) ينظر: المسائل الطبية المستجدة في ضوء الشريعة الإسلامية للنتشة ٣٧- ٣٨؛ ورفع الأجهزة الطبية عن المريض للدكتور عبدالله بن محمد الطريقي ١٠- ١١؛ وجهاز الوفاة وعلامة الوفاة بين الأطباء والفقهاء ضمن كتاب فقه النوازل للدكتور بكر بن عبدالله أبو زيد ١/٢١٧- ٢١٨؛ وأجهزة الإنعاش لمحمد البار مجلة مجمع الفقه الإسلامي ٢/١/٤٣٧؛ وموت القلب أو موت الدماغ لمحمد البار ٨٧ وما بعدها.

أ- الآلام النفسية التي تسببها رعاية الجثة لأسرة الميت دماغياً وللأطباء ولهيئة التمريض.

ب- التكاليف الباهظة لأجهزة الإنعاش.

ج- عدم الجدوى من مثل هذه المعالجة، وما لا فائدة فيه لا يأمر به الشرع.)[1].

وبعد بيان معنى الإنعاش وبيان حقيقته نأتي إلى بيان عبارة (DNR) وما تعني لدي الأطباء:

هذه العبارة عبارة عن اختصار لجملة اجنبية وهي Do not RESUSCITATION أي لا ينعش وهي توضع على سرير المريض الذي لا يراد إنعاشه كالذي يؤس من شفائه وغير ذلك.

(١) رفع الأجهزة الطبية عن المريض للدكتور عبدالله بن محمد الطريقي ١١- ١٢؛ وينظر: أجهزة الإنعاش لمحمد البار مجلة مجمع الفقه الإسلامي ٢/١/٤٤٤- ٤٤٥؛ وموت القلب أو موت الدماغ لمحمد البار ١٠٠- ١٠٢؛ وجهاز الوفاة وعلامة الوفاة بين الأطباء والفقهاء ضمن كتاب فقه النوازل للدكتور بكر بن عبدالله أبو زيد ١/٢٣٤.

المطلب الثاني
حكم استخدام الإنعاش القلبي الرئوي

اختلف الفقهاء المعاصرون في حكم استخدام الإنعاش على قولين بناء على تكييفهم له، فمنهم من رأى أن الإنعاش من باب التداوي فيكون حكمه حكم التداوي وفقا للخلاف المشهور في التداوي، ومنهم من رأى أنه من باب إنقاذ الغريق والحريق فهو من فروض الكفايات التي تنقلب مع الضرورة إلى واجبات.

والناظر في هذين التكييفين يرى أن الفقهاء لم ينطلقوا في تكييف الإنعاش من منطلق واحد فمنهم من رآه من جهة المريض فقال أنه نوع من أنواع التداوي، ومنهم من رآه من جهة الطبيب والواجب عليه في إنقاذ النفس البشرية فقال أنه واجب لحصول الحياة بفعل بإذن الله، والحقيقة أن كلا الرأيين له حظ من النظر لكن إذا نظرنا إلى حقيقة الحال وأن المريض في حال لا يمكنه اتخاذ الرأي أصبح تكييفه على أنه نوع من التداوي غير مقبول، لأن التداوي هو طلب الدواء وطلب الدواء يكون من قبل المريض المحتاج إلى الدواء والعلاج وهو والحال هذه لا يستطيع تقرير طلب الدواء أو تركه[1].

فتبين أن الأقرب هذه المسألة أن يكيف على أنه من باب إنقاذ النفس البشرية من الهلكة فهو بالنسبة للطبيب والجهات الصحية واجب عليهم على

---

(١) ينظر: المسائل الطبية المستجدة في ضوء الشريعة الإسلامية للنتشة ٤٠- ٤٢؛ ورفع الأجهزة الطبية عن المريض للدكتور عبدالله بن محمد الطريقي ٢٩- ٣٤؛ والإنعاش للشيخ محمد المختار السلامي مجلة مجمع الفقه الإسلامي ٤٨٢/١/٢.

الكفاية إذا لم يقم به من يكفي أثموا جميعا وإن تركوه ضمنوا، كما قررناه قريبا في مسألة الامتناع عن إسعاف وعلاج المريض.

ومن خلال ما تقدم تبين أن في المسالة قولان:

القول الأول: أن وضع أجهزة الإنعاش للمحتاج إليها فرض كفاية. وهو قول جماعة من الفقهاء المعاصرين[1].

القول الثاني: أن وضع أجهزة الإنعاش للمحتاج إليها مندوب إليه. وهو قول جماعة من الفقهاء المعاصرين[2].

واستدل أصحاب القول الأول بالتخريج على مسألة المضطر إلى طعام يقول الشيخ محمد المختار السلامي: (حكم الإنعاش أنه بناء على هذا التحليل (أي في تعريف الإنعاش) تكون وضعية المصاب هي كوضعية الغريق الذي يصارع الموج وهو لا يحسن السباحة، أو كوضعية من وقع تحت ركام من الهدم، فالإنقاذ واجب كفائي.وخاصية الواجب الكفائي أن الخطاب يتوجه إلى فرد من الأفراد المؤهلين للقيام بالعمل، وإذا قام به البعض وتحققت المصلحة سقط الطلب، ...)إلى أن قال: (...أما الإنعاش فإنه يبدو لي أنه واجب ذلك أنه لا تختلف حالة الإنعاش عن أية حالة من الحالات الاضطرار التي تقلب حتى حكم التحريم إلى الوجوب حفاظا على الحياة

(١) منهم الشيخ محمد المختار السلامي في بحثه الإنعاش ضمن مجلة مجمع الفقه الإسلامي ٤٨٢/١/٢؛ والدكتور عبدالله الطريقي في بحثه رفع الأجهزة الطبية عن المريض ٣٠- ٣١.

(٢) منهم الدكتور محمد النتشة في بحثه المسائل الطبية المستجدة في ضوء الشريعة الإسلامية ٤٢؛ والشيخ عبدالقديم يوسف في بحثه الدوسية الفقهية ٣١٤ نقلا عن المسائل الطبية المستجدة في ضوء الشريعة الإسلامية للنتشة ٤٢.

ثاني المقاصد الضرورية الخمسة على أن المصاب في كثير من حالات الإنعاش يكون فاقدًا للوعي أو هو تحت تأثير وطأة الإصابة لا يتمكن من أخذ القرار المبني على التأمل)[1].

أما أصحاب القول الثاني فقد عدو الإنعاش وسيلة من وسائل التداوي وعلاج المرض فأجروا عليه حكمه الذي ترجح لديهم وهو أنه مندوب إليه[2].

والذي يظهر لي رجحانه هو القول بالقول الأول وهو أن الإنعاش من فروض الكفايات بالنسبة للطبيب، أما المريض فإنه لا اختيار له في هذه الحال فلا يمكن إجراء حكم التداوي على مسألة الإنعاش.

(أما قولهم إن الإنعاش نوع من التداوي وهو مشروع في الجملة، فغير سليم؛ لأن التداوي إنما يتعلق بالمريض نفسه والأمر في الإنعاش لا يتعلق بالمريض إنما يتعلق بمن يمكنه إنفاذ المريض وهو الطبيب، وكذلك لا يمكن إعطاء ما يتعلق بالمريض حكمًا شرعيًا فنقول يجب على المريض أن ينعش نفسه أو يندب له ذلك؛ لأنه –أعني المريض الذي يحتاج للإنعاش- إما في غيبوبة ويسقط عنه حكم التكليف، أو هو متأثر تحت وطأة الإصابة لا يتمكن من اتخاذ قرار بهذا الشأن، وعلى فرض أن المصاب قادر على اتخاذ القرار وأن حكم الإنعاش حكم التداوي، فإن التداوي قد يصل إلى حال الوجوب كما إذا تعين فيه الشفاء)[3].

---

(١) الإنعاش للشيخ محمد المختار السلامي مجلة مجمع الفقه الإسلامي ٢/١/٤٨١- ٤٨٢.

(٢) ينظر: المسائل الطبية المستجدة في ضوء الشريعة الإسلامية للنتشة ٤٠- ٤٢.

(٣) رفع الأجهزة الطبية عن المريض للدكتور عبدالله بن محمد الطريقي ٣٣.

قال شيخ الإسلام ابن تيمية ~ :(... فإن الناس قد تنازعوا في التداوي هل هو مباح أو مستحب أو واجب؟. والتحقيق: أن منه ما هو محرم ومنه ما هو مكروه ومنه ما هو مباح ؛ ومنه ما هو مستحب وقد يكون منه ما هو واجب وهو ما يعلم أنه يحصل به بقاء النفس لا بغيره كما يجب أكل الميتة عند الضرورة فإنه واجب عند الأئمة الأربعة وجمهور العلماء وقد قال مسروق. من اضطر إلى أكل الميتة فلم يأكل حتى مات دخل النار فقد يحصل أحيانا للإنسان إذا استمر المرض ما إن لم يتعالج معه مات والعلاج المعتاد تحصل معه الحياة كالتغذية للضعيف وكاستخراج الدم أحيانا.)[1].

وقال المواق المالكي: ((واجب على كل من خاف على مسلم الموت أن يحييه بما قدر))[2].

(١) مجموع فتاوى ابن تيمية ١٢/١٨.

(٢) التاج والأكليل: ١٦/٦.

المطلب الثالث
حكم إيقاف الإنعاش القلبي الرئوي (DNR)

مضى في المطلب السابق أن حكم وضع أجهزة الإنعاش على الشخص المحتاج إليها فرض كفاية، ويتعين على الطبيب أو الفريق الطبيب وضع الأجهزة من أجل إنعاش المريض وإنقاذ حياته، لكن متى يجوز إيقاف الإنعاش القلبي الرئوي ورفع أجهزة الإنعاش؟ أي هل تبقى هذه الأجهزة على المريض على الدوام أو هنالك حالات يجوز فيها رفع الأجهزة.

الجواب على هذا التساؤل يحتاج إلى شيء من التفصيل، وبيانه فيما يلي:

الأصل أن العمل الذي يؤدي إلى إنهاء حياة النفس المعصومة لا يجوز فعله، كما أنه تقرر قريبًا أن وضع الأجهزة التي تساعد في إنعاش وإنقاذ المريض فرض كفاية بمعنى أن الواجب وضعها لكن كونه على الكفاية من جهة أنه لا يشترط أن يقوم به شخص معين إنما الغاية هي وضع هذه الأجهزة من أجل إنقاذ النفس البشرية المعصومة.

إذا تقرر هذا فإن حال المريض وحاجته للإنعاش القلبي الرئوي لا يخلو من أربع حالات بعضها يجوز فيه إيقاف الإنعاش القلبي الرئوي، وبعضها لا يجوز، وبعضها متردد بين الجواز وعدمه، والحالات هي:

الحال الأولى: إذا استجابت أجهزة الجسم للإنعاش وعملت جميع أعضاء التنفس وانتظمت ضربات القلب وعملت الدورة الدموية في جسم الإنسان على أتم حال، بمعنى أن الجسم استغنى عن استخدام الإنعاش

القلبي الرئوي وعادت حال المريض إلى حالتها الطبيعية من جهة التنفس وضربات القلب، وسواء كان في حال غيبوبة أم لا فإنه يعتبر حيًا.

ففي هذه الحال يجوز إيقاف الإنعاش القلبي الرئوي عن المريض وذلك لعود التنفس والقلب إلى الحالة الطبيعية وتحققت السلامة وزال الخطر، ولم يخالف هذه المسألة أحد من العلماء[1].

الحال الثانية: إذا تعطلت الأجهزة الحياتية فتعطل القلب لديه وكذا تعطل المخ بجميع أجزائه ووظائفه تعطلًا نهائيًا وتوقف التنفس والدورة الدموية ولم يعد الجسم يقبل الإنعاش لتحقق الوفاة شرعًا وطبًا؛ لذا يقرر الأطباء إيقاف الإنعاش القلبي والرئوي ورفع الأجهزة عن المريض.

ففي هذه الحال يجوز إيقاف الإنعاش لتحقق الوفاة وعدم جدوى الإنعاش لأن الروح فارقة البدن مفارقة تامة ومات الشخص شرعًا وطبًا، وهذا بلا خلاف عند الفقهاء المعاصرين[2].

---

(١) ينظر: أجهزة الإنعاش لمحمد البار مجلة مجمع الفقه الإسلامي ٤٣٣/١/٢؛ وموت القلب أو موت الدماغ لمحمد البار ٧٨؛ جهاز الوفاة وعلامة الوفاة بين الأطباء والفقهاء ضمن كتاب فقه النوازل للدكتور بكر بن عبدالله أبو زيد ٢٢٩/١، ٢٣١؛ ورفع الأجهزة الطبية عن المريض للدكتور عبدالله بن محمد الطريقي ٣٥؛ والإنعاش للشيخ محمد المختار السلامي مجلة مجمع الفقه الإسلامي ٤٨٢/١/٢.

(٢) ينظر: أجهزة الإنعاش لمحمد البار مجلة مجمع الفقه الإسلامي ٤٣٣/١/٢؛ وموت القلب أو موت الدماغ لمحمد البار ٧٨- ٧٩؛ جهاز الوفاة وعلامة الوفاة بين الأطباء والفقهاء ضمن كتاب فقه النوازل للدكتور بكر بن عبدالله أبو زيد ٢٢٩/١، ٢٣١؛ ورفع الأجهزة الطبية عن المريض للدكتور عبدالله بن محمد الطريقي ٣٦؛ والإنعاش للشيخ محمد المختار السلامي مجلة مجمع الفقه الإسلامي ٤٨٣/١/٢؛ والمسائل الطبية المستجدة في ضوء الشريعة الإسلامية للنتشة ٤٧.

الحال الثالثة: (أن يكون المريض بحاجة إلى أجهزة الإنعاش سواء كانت حالته ميئوساً منها، أو لم تكن كذلك، لكن جذع دماغه ما زال حياً، وقد يعيش حياة نباتية، ويستمر في الإغماء مدة طويلة، ويندرج تحت هذه الحال: مريض غير ميئوس منه لكنه بحاجة إلى الأجهزة الطبية لإنقاذه، بمعنى أن رفع الأجهزة عنه يزيد في الألم أو، يزيد في مدة العلاج. مريض ميئوس منه لكن جذع دماغه ما زال حياً.)[1].

ففي هذه الحال لا يجوز شرعاً إيقاف الإنعاش ورفع الأجهزة عن المريض لأنه في حاجة لها ويتأثر من رفعها عنه[2].

وقد خالف في ذلك الدكتور محمد النتشة حيث قال: (...إن الشخص إذا كان فيه حياة مستقرة واعية لا تنزع عنه الأجهزة ما دامت تحافظ على حياته، أما إن كانت حياته المستقرة غير واعية ويعاني من غيبوبة وهي حالة الحياة النباتية، فإنه يجوز رفع الأجهزة ولا يتحمل الطبيب ضماناً ولا مسؤولية عن ذلك)[3].

الحال الرابعة: وهي حال الوفاة الدماغية بأن يموت جذع الدماغ بحيث يتوقف عن قبول ما يرد إليه من غذاء، وتقوم في هذه الحال علامات موت

---

(١) رفع الأجهزة الطبية عن المريض للدكتور عبدالله بن محمد الطريقي ٣٦.

(٢) المرجع السابق؛ ومداخلة الدكتور أشرف الكردي في أثناء عرض موضوع أجهزة الإنعاش في مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي في دورته الثالثة، مجلة المجمع ٧٧٤/٢/٣.

(٣) المسائل الطبية المستجدة في ضوء الشريعة الإسلامية ٤٣.

الدماغ من الإغماء وعدم الحركة وعدم أي نشاط كهربائي في رسم المخ، وتستمر الأجهزة الأخرى في العمل بواسطة القيام أجهزة الإنعاش القلبي والرئوي[1].

وقد اختلف الفقهاء المعاصرون في الوفاة الدماغية هل تعد وفاة شرعية أو أنها مقدمة الموت وصاحبه في حال الإحتضار؟ على قولين:

القول الأول: أن موت الدماغ مع بقاء عمل القلب والتنفس عبر أجهزة الإنعاش لا يعد موتاً بل لابد من توقف القلب عن النبض حتى يحكم بموت الإنسان..

وإلى هذا ذهب جمع من أهل العلم المعاصرين وبه قال بعض المجامع الفقهية.[2].

القول الثاني: يعتبر موت الدماغ دون موت القلب موتاً حقيقاً ولا يشترط توقف القلب عن النبض حتى يحكم بموت الإنسان وإليه ذهب جمع من أهل العلم المعاصرين وإليه ذهب مجمع الفقه الإسلامي بجده..

---

(١) ينظر: أجهزة الإنعاش لمحمد البار مجلة مجمع الفقه الإسلامي ٤٣٣/١/٢ ؛ وموت القلب أو موت الدماغ لمحمد البار ٧٨- ٧٩ ؛ جهاز الوفاة وعلامة الوفاة بين الأطباء والفقهاء ضمن كتاب فقه النوازل للدكتور بكر بن عبدالله أبو زيد ٢٢٩/١، ٢٣١- ٢٣٤ ؛ ورفع الأجهزة الطبية عن المريض للدكتور عبدالله بن محمد الطريقي ٣٨- ٤٣ ؛ والإنعاش للشيخ محمد المختار السلامي مجلة مجمع الفقه الإسلامي ٤٨٣/١/٢ ؛ والمسائل الطبية المستجدة في ضوء الشريعة الإسلامية للنتشة ٤٣ ؛ والأحكام الشرعية للأعمال الطبية لأحمد شرف الدين ١٧٢- ١٨٩.

(٢) المرجع السابق وانظر: مجلمة مجمع الفقه الاسلامي بجدة: ٥٤٥/٢/٣ ، مجلة البحوث الإسلامية العدد: ٥٨.

ولكل من القولين بعض الأدلة ، ولكن الذي يظهر والله أعلم أنه لايحكم بموت الشخص إلا إذا تيقنا من ذلك بتوقف القلب والتنفس وكل علامات الحياة ، لأن الحكم بالموت يترتب عليه كثير من الأمور الشرعية ومن ذلك قسمة تركته ونكاح امرأته ونفاذ وصيته وغير ذلك من الأمور والقاعدة المتفق عليها أن ما ثبت بيقين لا يزول الا بيقين وقد ثبتت الحياة بيقين فلا تزول إلا به.

أما إيقاف أجهزة الإنعاش عن الشخص في هذه الحال بعد أن يعد تقريراً من قبل لجنة مختصة من الأطباء متجردة عن أي غرض من الأغراض، فقد كاد الفقهاء أن يجمعوا على أنه يجوز إيقاف الإنعاش ورفع أجهزته عليه[1].

يقول الدكتور بكر أبو زيد: (...إن رفع آلة الإنعاش في الصورة الثالثة[الحال الرابعة في هذا البحث] هي: عن عضو زالت فيه حياة فجائز أن يحيا، وجائز أن يموت، وعلى كلا الحالين استواء الطرفين أو ترجح أحدهما على الآخر:

١- فإذا قرر الطبيب المختص المتجرد من أي غرض أن الشخص ميئوس منه: جاز رفع آلة الطبيب؛ لأنه لا يوقف علاجاً يرجى منه شفاء المريض وإنما يوقف إجراء لا طائل من وراءه في شخص محتضر، بل يتوجه

(١) ينظر: رفع الأجهزة الطبية عن المريض للدكتور عبدالله بن محمد الطريقي ٣٨- ٤٣؛ والمسائل الطبية المستجدة في ضوء الشريعة الإسلامية للنتشة ٤٤؛ جهاز الوفاة وعلامة الوفاة بين الأطباء والفقهاء ضمن كتاب فقه النوازل للدكتور بكر بن عبدالله أبو زيد ١/٢٣٣- ٢٣٤؛ والإنعاش للشيخ محمد المختار السلامي مجلة مجمع الفقه الإسلامي ٢/١/٤٨٣؛ والمسائل الطبية المستجدة في ضوء الشريعة الإسلامية للنتشة ٤٤- ٤٧؛ والأحكام الشرعية للأعمال الطبية لأحمد شرف الدين ١٧٢- ١٨٩.

أنه لا ينبغي إبقاء آلة الطبيب والحالة هذه، لأنه يطيل عليه ما يؤلمه من حالة النزع والاحتضار، لكن لا يحكم بالوفاة التي ترتب عليها الأحكام الشرعية كالتوارث ونحوه، أو نزع عضو منه بمجرد رفع الآلة بل بيقين مفارقة الروح البدن عن جميع الأعضاء، والحكم في هذه الحالة من باب تبعض الأحكام وله نظائر في الشرع.

٢- **أما إذا قرر الطبيب أن الشخص غير ميئوس منه** واستوى لديه الأمران فالذي يتجه عدم رفع الآلة حتى يصل إلى حد اليأس أو يرتقي إلى السلامة.)[1].

وقد جاءت قرارات المجامع الفقهية على نحو هذه النتيجة، حيث جاء قرار مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي رقم (٥) د ٧/٣/ ٨٦ ما نصه: (إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره الثالث بعمان عاصمة المملكة الأردنية الهاشمية من ٨ إلى ١٣ ١٤٠٧هـ / ١١ إلى ١٦ أكتوبر ١٩٨٦م، بعد التداول في سائر النواحي التي أثيرت حول موضوع ((أجهزة الإنعاش)) واستماعه إلى شرح مستفيض من الأطباء المختصين قرر مايلي:

يعتبر شرعاً أن الشخص قد مات وتترتب جميع الأحكام المقررة شرعاً للوفاة عند ذلك إذا تبينت فيه إحدى العلامتين التاليتين:

١- إذا توقف قلبه وتنفسه توقفاً تاماً وحكم الأطباء بأن هذا التوقف لا رجعة فيه.

---

(١) جهاز الوفاة وعلامة الوفاة بين الأطباء والفقهاء ضمن كتاب فقه النوازل ١/٢٣٣- ٢٣٤.

٢- إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلاً نهائياً، وحكم الأطباء الأختصاصيون الخبراء أن هذا التعطل لا رجعة فيه وأخذ دماغه في التحلل.

وفي هذه الحالة يسوغ رفع أجهزة الإنعاش المركبة على الشخص وإن كان بعض الأعضاء كالقلب مثلا لا يزال يعمل آلياً بفعل الأجهزة المركبة)[١].

وكذا جاء في قرار المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي في دورته العاشرة المنعقدة في مكة المكرمة ١٤٠٨هـ وفيه(... المريض الذي ركبت على جسمه أجهزة الإنعاش يجوز رفعها إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلاً نهائياً وقررت لجنة من ثلاثة أطباء اختصاصيين خبراء أن التعطل لا رجعة فيه، وإن كان القلب والتنفس لا يزالان يعملان بفعل الأجهزة المركبة، لكن لا يحكم بموته شرعاً إلا إذا توقف التنفس والقلب توقفاً تاماً بعد رفع الأجهزة)[٢].

وجاء في قرار مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي في دورته الثالثة ما يأتي:

((يعتبر شرعاً أن الشخص قد مات، وتترتب جميع الأحكام المقررة شرعاً للوفاة عند ذلك، إذا تبينت فيه إحدى العلامتين التاليتين:

١- إذا توقف قلبه وتنفسه توقفاً تاماً وحكم الأطباء بأن هذا التوقف لارجعة فيه.

---

(١) مجلة مجمع الفقه الإسلامي ٣/٢/٨٠٩.

(٢) قرارات المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي.

٢- إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلاً نهائياً، وحكم الأطباء الاختصاصيون الخبراء بأن هذا التعطل لارجعة فيه وأخذ دماغه في التحلل.

وفي هذه الحالة يسوغ رفع أجهزة الإنعاش المركبة على الشخص، وإن كان بعض الأعضاء كالقلب مثلا لايزال يعمل آلياً بفعل الأجهزة المركبة))[1].

(١) مجلة مجمع الفقه الإسلامي الدولي ٣/٢/٨٠٩.

الخاتمة

من خلال دراسة مسائل البحث فقد خلصت إلى مجموعة من النتائج من أهمها:

١- الطب عمل إنساني نبيل هدفه المحافظة على النفس البشرية من خلال الوقاية من الأمراض أو تشخيص المرض وعلاجه.

٢- يجب على الطبيب التخلق بالأخلاق الفاضلة فيما يخص مهنته وفيما يخص تعامله مع المرضى.

٣- تعلم الطب يعد من فروض الكفاية إذا قام به البعض سقط الإثم عن الباقين.

٤- المراد بمسألة الامتناع عن إسعاف المريض وعلاجه هي: أن يرد إلى الطبيب مريض في حالة طارئة يحتاج فيها إلى من يسعفه ويعالجه بحيث إذا ترك ذلك أدى إلى وفاته أو فقد عضو من أعضائه أو إلحاق الضرر البالغ به، ولا يلحق الطبيب في هذه الحالة ضرر، ولايوجد من يقوم مقامه؟ فهل يجوز للطبيب ترك المريض بلا إسعاف ولا علاج؟

٥- يجب على الطبيب بناءً على ماسبق تحريره في صورة المسألة ـ إسعاف المريض وعلاجه ولايحل له الامتناع عن ذلك.

٦- الإنعاش هو: المعالجة المكثفة التي يقوم بها الطبيب أو مجموعة من الأطباء بمساعدة بعض الأجهزة، لمساعدة أجهزة المريض لتقوم بوظائفها الحيوية بصورة طبيعية.

٧- حكم الإنعاش القلبي الرئوي أنه من فروض الكفايات في حق الطبيب أما المريض فإنه لا اختيار له في هذه الحالة فلا يمكن إجراء حكم التداوي على هذه المسألة.

٨- حكم إيقاف الإنعاش القلبي الرئوي عن المريض له أربع حالات:

الأولى: الجواز وذلك إذا استجابت جميع أجهزة الجسم للإنعاش وعادت إليها جميع وظائفها الحيوية.

الثانية: الجواز كذلك في حالة تعطل الأجهزة الحياتية عن وظائفها تماماً فيتعطل القلب والمخ ويتوقف التنفس والدورة الدموية ولم يعد الجسم يقبل الإنعاش لتحقق الوفاة شرعاً وطباً، فيجوز في هذه الحالة رفع أجهزة الإنعاش.

الثالثة: عدم الجواز: وذلك في حالة إذا كان الجسم بحاجة إلى أجهزة الإنعاش سواء كانت حالته ميئوس منها أم لا مدام أنه بحاجة إليها ويتأثر برفعها ولم تتحق الوفاة شرعاً وطباً.

الرابعة: الجواز وعدمه بناء على رأي الأطباء العدول إذا استوى الأمران من إمكان الحياة أو عدمها أي أنه قد يوجد احتمال للحياة ولو ضعيف.

فإذا ترجح موت الشخص وأن الحالة ميئوس منها وأنه لا فائدة من أجهزة الإنعاش فإنه يجوز رفعها وإلا فلا.

والحمد لله أولاً وآخراً وصلى الله وسلم على نبينا محمد وآله وصحبه وسلم.

ملخص البحث

جاء البحث محور (أخلاقيات المهنة) متناولاً مسألتين:

الأولى: الامتناع عن إسعاف وعلاج المريض.

الثانية: إيقاف الإنعاش القلبي عن المريض.

وجعلته في مقدمة وتمهيد ومبحثين وخاتمة وفهارس

تناول المبحث الأول مسألة الامتناع عن إسعاف وعلاج المريض وذلك في مطلبين:

المطلب الأول: وتناولت فيه حكم العمل الطبي وأنه فرض كفاية إذا قام به البعض سقط الإثم عن الباقين، وإلا تعين.

المطلب الثاني: تناولت فيه حكم الامتناع عن إسعاف المريض وعلاجه مالم يكن له مسوغ شرعي يعذر به كأن يلحقه ضرر بالغ في نفسه أو يوجد من يقوم مقامه.

وجاء المبحث الثاني في مسألة إيقاف الإنعاش القلبي الرئوي عن المريض، وتناولت ذلك في ثلاثة مطالب:

المطلب الأول: في حقيقة الإنعاش القلبي الرئوي، وأنه: عودة النشاط بعد الفتور أو عودة الوظائف الحيوية في الجسم لمباشرة عملها من جديد بعد أن تكون قد توقفت أو تكون على وشك التوقف.

وقد ذكرت الأسباب الداعية لوضع أجهزة الإنعاش.

المطلب الثاني: في حكم استخدام أجهزة الإنعاش القلبي الرئوي حيث بينت فيه أنه واجب على الكفاية إذا لم يقم به من يكفي أثم الجميع.

المطلب الثالث: حكم إيقاف الإنعاش القلبي الرئوي وأن له أربع حالات ذكرتها وذكرت حكم كل حالة على حدة وهي كالتالي:

الحالة الأولى: إذا استجابت أجهزة الجسم للإنعاش وأصبح الجسم قادراً على الاستغناء عن أجهزة الإنعاش وفي هذه الحالة يجوز إيقاف الإنعاش لعدم الحاجة إليه.

الحالة الثانية: إذا تعطلت جميع أجهزةالجسم تعطلاً نهائياً فيجوز في هذه الحالة رفع أجهزة الإنعاش عن المريض لعدم الفائدة منها.

الحالة الثالثة: أن يكون المريض بحاجة إلى أجهزة الإنعاش وإن كانت حالته ميؤس منها ففي هذه الحالة لايجوز رفع أجهزة الإنعاش ما دام جذع الدماغ يعمل.

الحالة الرابعة: وهي حالة الوفاة الدماغية وإن بقيت بعض الأجهزة الأخرى تعمل كالقلب، فالصحيح هو جواز رفع أجهزة الإنعاش عن المريض لعدم الفائدة منها.

مخلص البحث المترجم

Kingdom os Saudi Arabia
Ministery of Higher Education
***Al*-Imam Muhammad Ibn Saud Islamic University**
The Second Islamic Fiqh (Jurisprudence) Conference
(Contemporary Medical Issues)
Career Ethics
Refraining from the Rescue and Treatment of a Patient
Stopping cardiopulmonary Rehabilitation
Prepared By
Prof. Dr. Ahmed Youssef Al-Driweesh
Vice Chancellor for Community Services and Information Technology
Professor of Comparative Fiqh. Higher institute of jurisprudence, Riyadh

This research which comes under the pivot of (Career Ethics) has tackled two issues:

The First Issue: Refraining from the rescue and treatment of a patient.

The Second Issue: Stopping cardiopulmonary rehabilitation

The research falls into an introduction, a preface, two topics, a conclusion and a bibliography.

The First topic deals with the process of refraining from the rescue and treatment of a patient. This topic is dealt with via two aaspects.

The First Aspect: It handles the juristic judgment for the medical work and the possibility of being an optional duty; if some people manage to do this medical work, others will not be looked upon as sinful, otherwise it will be obligatory.

The Second Aspect: It considers the juristic judgment concerning the refraining for the rescuing and treatment of a patient if there is not a judicial reason in which one can be excused for such as being afraid to harm oneself or there may be someone else that can make the rescue.

The Second topic deals with the process of stopping cardiopulmonary rehabilitation. It falls into three aspects:

The First Aspect: it discusses the fact of the CPR and the ideas of regaining activity after droopiness or the return of vital functions of

the body to start work again after they have stopped or are about to stop. The research states the reasons for using the resuscitation equipments.

*The Second Aspect***:** It is about the judicial judgment in regard of using the CPR equipments. In this regard, it is stated that it is compulsory if some can do it; but if some can not do it, all people will be sinful.

*The Third Aspect***:** It illustrates the judicial judgment in regard of stopping the CPR. In this regard, four cases are mentioned as follow:

The First Case: If the body organs (systems) respond to rehabilitation and the body is able to function without the resuscitation equipment, in this case it is legal to remove the equipment.

The Second Case: When all body organs (systems) stop functioning completely, in this case, it is legal to remove the (rehabilitation) resuscitation equipment from the patient because they are not useful.

The Third Case: If the patient needs the resuscitation equipment and although his condition is hopeless, in this case, it is illegal to remove the equipment as long as his/her brain is functioning.

The Fourth Case: It is the case of brain death; even though some body organs still work like the heart, the most authentic judgment about this case is the legality to remove the equipment from the patient because they will not be useful.

Praise be to Allah Who blessed and created us in the best form and the best manner and Who made us believers and good worshipers. Prayers and peace be upon our Prophet Muhammad (PBUH) who said (Any disease has been sent down by Allah, Allah has sent down a medication for it).

Medication is one of the noblest professions since it deals with the human body which Allah has created for one purpose that is to worship Him. This profession takes care of the human body in two ways: To keep it healthy and to find out the cures for its diseases.

As medication is considered a highly profession in different aspects, it is necessary for those who practice it – doctors, medics, nurses, technicians, specialists and others – to be very honest and very polite. They should know the juristic judjements concerning the medication work such as refraining from the rescue and treatment of a patient and that of stopping cardiopulmonary rehabilitation.

Allah blessed our beloved country with a rational government which takes the Holly Quran and the Sunnah of the Prophet (PBUH) as its main constitution. This blessed government makes its main mission is to call for Allah everywhere and support the conferences that show the juristic rules of all contemporary issues and matters such as those in the field of medication. The present conference: (The Second Conference of Islamic Jurisprudence) deals with (Contemporary Medical Issues). It is held under the sponsorship of Al-Imam Muhammad Iin Saud Islamic University, the prestigious university that has served the Islam in its different fields.

As I would like to share my respective colleagues and doctors in this conference, I decided to participate in the fourth pivot: (Career Ethics) which deals with refraining from the rescue and treatment of a patient and stopping cardiopulmonary rehabilitation. It will be tackled through the following plan which consists of an introduction, a preface, two topics, a conclusion and a bibliography. It will be in the following points:

The First Topic: Refraining from the rescue and treatment of a patient.

The First Aspect: The juristic judgment for the medical work

The Second Aspect: The juristic judgment concerning the refraining for the rescuing and treatment of a patient.

The Second Topic: Stopping cardiopulmonary rehabilitation (DNR)which falls into three aspects:

The First Aspect: The fact of the CPR and the meaning of DNR

*The Second Aspect***:** The judicial judgment in regard of using the CPR equipments

*The Third Aspect***:** The judicial judgment in regard of stopping the CPR.

Due to the allowed limited time, the research will be briefly presented without giving more details concerning the sayings, evidences and discussions.

Prof. Dr. Ahmed Youssef Al-Driweesh

Vice Chancellor for Community Services and Information Technology

Professor Comparative Fiqh. Institute of Higher jurisprudence, Riyadh

فهرس المراجع

١. أجهزة الإنعاش لمحمد البار مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد الثاني، الجزء الأول، ١٤٠٧هـ.

٢. الأحكام الشرعية للأعمال الطبية، للدكتور أحمد شرف الدين، الطبعة الثانية ١٤٠٧هـ.

٣. الأخبار العلمية من الاختيارات الفقهية لشيخ الإسلام ابن تيمية، لعلاء الدين أبي الحسن علي بن محمد بن عباس البعلي (ت: ٨٠٣هـ)، تحقيق أحمد بن محمد الخليل، دار العاصمة، الرياض، الطبعة الأولى ١٤١٨هـ.

٤. الآداب الشرعية لأبي عبدالله محمد بن مفلح (ت: ٧٦٣هـ)، تحقيق شعيب الأرنوط، عمر القيام، مؤسسة الرسالة، بيروت، الطبعة الرابعة ١٤٢٦هـ.

٥. الإنعاش للشيخ محمد المختار السلامي مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد الثاني، الجزء الأول، ١٤٠٧هـ.

٦. التداوي والمسؤولية الطبية في الشريعة الإسلامية لقيس ين محمد آل الشيخ مبارك، مؤسسة الريان، بيروت، الطبعة الثانية ١٤١٨هـ.

٧. التشريع الجنائي الإسلامي مقارناً بالقانون الوضعي، لعبدالقادر عودة، مؤسسة الرسالة، بيروت، الطبعة الأولى ١٤٢٩هـ.

٨. جهاز الوفاة وعلامة الوفاة بين الأطباء والفقهاء، ضمن كتاب فقه النوازل، للدكتور بكر بن عبدالله أبو زيد، مؤسسة الرسالة، بيروت، الطبعة الأولى ١٤١٦هـ.

٩. رؤية إسلامية لبعض القضايا الطبية، للدكتور عبدالله حسين باسلامة، جدة، ١٤١٧هـ.
١٠. رفع الأجهزة الطبية عن المريض، للدكتور عبدالله بن محمد الطريقي، الطبعة الأولى ١٤٢٦هـ
١١. روضة الطالبين، لمحيي الدين يحيى بن شرف النووي (ت: ٦٧٦هـ)، تحقيق عادل عبدالموجود وعلي معوض، دار الكتب العلمية، بيروت، ١٤٢١هـ.
١٢. الفروق لأحمد ابن إدريس القرافي، عالم الكتب، بيروت.
١٣. كشاف القناع عن متن الإقناع لمنصور بن يونس بن ادريس البهوتي (ت: ١٠٥١)، تحقيق محمد عدنان ياسين درويش، دار إحياء التراث العربي، بيروت، الطبعة الأولى ١٤٢٠هـ.
١٤. مجموع فتاوى شيخ الإسلام أحمد بن تيمية، جمع عبدالرحمن بن محمد بن قاسم (ت: ١٣٩٢هـ)، وزارة الشؤون الإسلامية والأوقاف والدعوة والإرشاد بالمملكة العربية السعودية، الرياض، ١٤١٦هـ.
١٥. المحلى لأبي محمد علي بن أحمد بن سعيد بن حزم (ت: ٤٥٦هـ)، تحقيق أحمد محمد شاكر وآخرون، دار الجيل بيروت، (مصورة عن الطبعة المنيرية ١٣٥٢هـ).
١٦. مذكرة أصول الفقه على روضة الناظر، لمحمد الأمين الشنقيطي، دار عالم الفوائد، مكة المكرمة، الطبعة الأولى ١٤٢٦هـ.

١٧. المسائل الطبية المستجدة في ضوء الشريعة الإسلامية للدكتور محمد عبدالجواد النتشة، من إصدارات مجلة الحكمة بريطانيا، الطبعة الأولى ١٤٢٢هـ.

١٨. معجم مقاييس اللغة لأحمد بن فارس (ت: ٣٩٥هـ)، تحقيق اعتنى به محمد عوض مرعب، فاطمة محمد أصلان، دار إحياء التراث العربي، بيروت، الطبعة الأولى ١٤٢٢هـ.

١٩. مغني المحتاج إلى معرفة ألفاظ المنهاج لمحمد الشربيني الخطيب (ت: ٩هـ)، دار إحياء التراث العربي (مصور عن طبعة مصطفى الحلبي)، بيروت، ١٣٧٧هـ.

٢٠. المهذب في علم أصول الفقه، للدكتور عبدالكريم بن علي النملة، مكتبة الرشد، الرياض، الطبعة الأولى ١٤٢٠هـ.

٢١. موت القلب أو موت الدماغ، للدكتور محمد علي البار، الدار السعودية، جدة، الطبعة الأولى ١٤٠٦هـ.

٢٢. الموسوعة الطبية الفقهية لأحمد محمد كنعان، دار النفائس، بيروت، الطبعة الأولى ١٤٢٠هـ.

٢٣. نهاية المحتاج إلى شرح المنهاج في الفقه على مذهب الإمام الشافعي، لشمس الدين محمد بن أحمد بن حمزة الرملي (ت: ١٠٠٤هـ)، دار الفكر، بيروت ١٤٢٤هـ (مصورة عن طبعة مصطفى الحلبي، مصر).

الامتناع عن إسعاف المريض وعلاجه
بين المسؤولية الخلقية والجزاء عليها

إعـــداد
الدكتور / محمد بشير محمد البشير
عضو هيئة التدريس
جامعة جازان

ملخص البحث

الحمد لله، والصلاة والسلام على سيدنا رسول الله، وعلى آله الطيبين، وصحبه الغر الميامين. وبعد، ، ،

جاء هذا البحث في ثلاثة فصول وعدد من المباحث، قمت في الفصل الأول بتعريف بعض مصطلحات البحث، ثم بينت أن القواعد الشرعية والمهنية التي تحكم سلوك الطبيب وتضبط أداءه ـ بعد الإيمان بالله عز وجل ـ تتمثل في قسمه بالله أن يبذل الرعاية للقريب والبعيد، وتعهده بذلك، وكذلك التزامه بمبدأ الحقوق والواجبات في الحقل الطبي، وأخيراً تتمثل في احترام الإسلام للحياة وجعله حفظ النفس من أعظم مقاصد الشريعة الإسلامية، ثم بينت بعد ذلك أن للامتناع عن إسعاف المريض وعلاجه خلفية تاريخية وردت في السنة النبوية، ومصادر التراث الطبي العربية والأجنبية.

وأما الفصل الثاني فقد تحدثت فيه عن مفهوم الأخلاقيات الطبية وأثرها في السلوك المهني للطبيب، وأكدت أنها هي الضابط له، والقيم عليه، وبنيت أن الطبيب يجب عليه الالتزام في علاقاته كلها بأصول الفضائل ومنها المبادرة إلى الإسعاف والعلاج، واجتناب أصول الرذائل ومنها الامتناع عن الإسعاف والعلاج، وتحدثت من بعد ذلك عن أهمية الطب وحكم تعلمه وممارسته، فبينت أن التطبيب تعلماً من فروض الكفاية ، أما التطبيب مزاولة فالأصل فيه الإباحة. وقد يصير مندوباً إذا اقترن بنية التأسي بالنبي ﷺ،

أونوى نفع المسلمين ؛ ولكن إذا تعين طبيب لعدم وجود غيره أو تعاقد فتكون مزاولته واجبة ، ثم تحدثت عن مشروعية إسعاف المريض وعلاجه في الإسلام. وذكرت أن الأصل في مشروعية الإسعاف والعلاج حديث الربيع بنت معوذ، ثم بينت حكم التداوي في الإسلام .

وأما الفصل الثالث فقد بينت فيه مفهوم المسؤولية الطبية وأنواعها وأصل مشروعيتها ، وأنها تنقسم إلى تعاقدية وتقصيرية ، والامتناع عن الإسعاف والعلاج يتصور في الحالتين ، وهو من الأخطاء الطبية التي تستوجب المسؤولية الطبية المهنية والخلقية ، وبينت أن الطبيب يلتزم ببذل العناية الفائقة تتفق مع الأصول العلمية المتعارف عليها وليس تحقيق الشفاء ، وأن مسؤولية الطبيب الممتنع عن إسعاف المريض وعلاجه تكون جنائية أو مدنية أو تأديبية أو أخلاقية ، ولكل واحدة أساسها ، وشروط انعقادها ، ثم تحدثت عن أسباب الامتناع عن الإسعاف والعلاج ومنها : الانتحار أو الموت الرحيم ، والعلاج بالمحرمات ، وفي المبحث الأخير بينت أن الامتناع عن إسعاف المريض وعلاجه تارة يكون ممدوحاً وواجباً ، فيجب الامتناع في حالة طلب العلاج بالمحرمات ، وتخلف إذن المريض ، وتارة يكون مذموماً ومحرماً ، فيحرم الامتناع عن العلاج بعد قيام العلاقة العقدية بين الطبيب والمريض وانتفاء الموانع المهنية والشرعية والشخصية المعتبرة ، وكذلك يحرم على الطبيب الامتناع عن سماع شكوى المريض ومعرفة تاريخه المرضي ، وتارة يكون جائزاً لا يذم تاركه ويمدح فاعله ، فيجوز للطبيب أن يمتنع في حالة المرض ، أو الإكراه ، أو التعب الشديد ، أو الخوف ، والظرف القاهر بصفة

عامة، وبينت كذلك أن الجزاء الأخلاقي المترتب على الامتناع عن إسعاف المريض وعلاجه يتمثل في الثواب الدنيوي أو الأخروي أو العقوبة فيهما المقررة في كتاب الله تعالى وفي السنة النبوية.

المقدمة

إن المبادرة إلى إسعاف المريض وعلاجه تعتبر من واجبات الطبيب التي نصت عليها الشرائع السماوية قاطبة والمواثيق الطبية، وهي من ناحية أخرى من حقوق المريض التي اقتضتها المبادئ الإنسانية؛ ولكن السؤال الذي يطرح نفسه ـ اليوم ـ هو: هل يجوز للطبيب أن يمتنع عن إسعاف المريض وعلاجه؟، وإذا كانت الإجابة بنعم، فمتى يحق له ذلك؟، ومتى لا يجوز ذلك؟، وما الضوابط الخلقية والمهنية التي تنظم كل ذلك؟، ومن الأسئلة المتداولة بين الناس: أليس من حق الطبيب أن يتمتع بما يتمتع به كل الناس؟، ألا يصيبه ما يصيب الناس من التعب والمرض؟، وما حكم ترك التداوي؟ وهل يجوز للمريض أو ولي أمره أو كيله أن يرفض العلاج؟.

وفي ظل هذه الأسئلة نجد الناس كلهم ـ الأطباء والمرضى ـ يتطلعون إلى معرفة أثر الضوابط الخلقية الإسلامية في تهذيب سلوك الطبيب، وتنظيم علاقاته مع الآخرين، والتزامه بمبدأ أداء الواجب وأخذ الحق، وكذلك دور التعاليم الإسلامية في الحث على عناية الإنسان بصحة بدنه، وحرصه على التداوي وحفظ الصحة ودفع المرض، وهذا ما أردنا بيانه في هذا البحث في ضوء كتاب الله تعالى وسنة رسوله الكريم صلوات ربي وسلامه عليه، ومعطيات التراث الطبي الإسلامي الأدبي والتخصصي.

ولما كان موضوع الامتناع عن إسعاف المريض وعلاجه يقع ضمن محور أخلاقيات المهنة في مؤتمر الفقه الإسلامي الثاني فقد تناولته في هذا البحث في ضوء الأخلاقيات الطبية الإسلامية، فبينت أحكامه الخلقية، ومصادر

الإلـزام فيهـا، والمسؤولية الطبيـة المترتبـة عليـه، والجـزاء الأخلاقـي الـدنيوي والأخروي، وبـصفة مجملـة فقـد بينـت الـضوابط الخلقيـة الوقائيـة والعلاجيـة ذات الـصلة بالامتنـاع عـن الإسـعاف والعـلاج، ودور الـضمير الأخلاقـي في إثبات المسؤولية الطبية أو نفيها، وأثره في احتواء الآثار الفردية والجماعية المترتبة عليه، ومن أجل ذلك فإنني لا أتطرق إلى الجوانب القانونية ـ الجنائية والمدنية ـ وكذلك الفقهية إلا إذا كانت مكملة للمسؤولية الخلقية وموضحة لها.

وقد وضعت خطة البحث كالتالي:

ملخص البحث ـ المقدمة

الفصل الأول: المدخل إلى موضوع إسعاف المريض وعلاجه وخلفيته التاريخية: وفيه المباحث التالية:

المبحث الأول: التعريف بمصطلحات البحث لغة واصطلاحاً.

المبحث الثاني: المفاهيم الشرعية والطبية المؤثرة في حكم إسعاف المريض وعلاجه ـ ويضم المطالب التالية:

المطلب الأول: القسم الطبي وأثره في سلوك الطبيب.

المطلب الثاني: الحقوق والواجبات في الميدان الطبي وأثرهما في القيام بإسعاف المريض وعلاجه.

المطلب الثالث: حرمة الحياة في الإسلام وأثرها في أحكام إسعاف المريض وعلاجه.

المبحث الثالث: الامتناع عن إسعاف المريض وعلاجه خلفية تاريخية.

الفصل الثاني: الصحة والمرض في الأخلاقيات الطبية الإسلامية وأثر ذلك في أحكام إسعاف المريض وعلاجه: وتحته المباحث التالية:

المبحث الأول: مفهوم الأخلاقيات الطبية ومحاورها وأثرها في سلوك الطبيب.

المبحث الثاني: أهمية الطب وحكم تعلمه وممارسته في الإسلام.

المبحث الثالث: حكم التداوي من المرض ومشروعية إسعاف المريض وعلاجه في الإسلام.

الفصل الثالث: الامتناع عن إسعاف المريض وعلاجه بين المسؤولية الطبية والجزاء عليها. وتحته المباحث التالية:

المبحث الأول: مفهوم المسؤولية الطبية وأنواعها وأصل مشروعيتها.

المبحث الثاني: أسباب الامتناع عن إسعاف المريض وعلاجه.

المبحث الثالث: حكم الامتناع عن إسعاف المريض وعلاجه والمسؤولية الخلقية المترتبة عليه.

الخاتمة

التوصيات ـ الفهارس

الفصل الأول
المدخل إلى موضوع إسعاف المريض وعلاجه
وخلفيته التاريخية ـ ويضم المباحث التالية

المبحث الأول

التعريف بمصطلحات البحث لغة واصطلاحاً.

إن المنهج العلمي يحتم علينا أن نبدأ بحثنا بتبيين الجوانب اللغوية والاصطلاحية لبعض عناصر موضوع (الامتناع عن إسعاف المريض وعلاجه)، وهي: الممتنِع: الذي يتصور أن يكون فرداً كالطبيب أو جهة اعتبارية كالمستشفى، ثم الممتنَع منه: وهو الإسعاف أو العلاج، ثم المضرور: وهو المريض، ثم طبيعة الامتناع ودوافعه: التي قد تكون شرعية أو مهنية أو شخصية.

وقد رأيت أن أرتب هذه العناصر كالتالي:

- الطبيب: جاء في المعاجم العربية أن: "الطب كلمة تعني: المهارة والحذق، والتلطف والترفق، والمداواة والمعالجة، والسحر، والإصلاح والإحكام، والدأب والعادة، والطب كذلك: علاج الجسم والنفس"[1]، وقال ابن القيم في تعريف الطبيب وبيان واجباته: " الطبيب: هو الذي يفرق ما يضر بالإنسان جمعه، أو يجمع فيه ما يضره تفرقه، أو ينقص منه ما يضره زيادته، أو يزيد فيه ما يضره نقصه، فيجلب الصحة المفقودة، أو يحفظها بالشكل والشبه، ويدفع العلة الموجودة بالضد والنقيض، ويخرجها أو يدفعها بما يمنع من حصولها بالحمية"[2].

---

(١) المعجم الوسيط ـ مجمع اللغة العربية ـ ٥٤٩/٢ ـ وانظر: المصباح المنير ـ الفيومي ـ ج ٢ ص ٣٦٨ ـ ومختار الصحاح ـ الرازي ـ ص ٣٧٠.

(٢) الطب النبوي ـ ابن القيم ـ ج ١ ص ٥.

- المريض: قال الفيومي: " (المرض) حالة خارجة عن الطبع (ضارة) بالفعل"[1]، وأما: "التمريض: فهو القيام بشؤون المرضى وقضاء حاجاتهم طبقاً لإرشاد الطبيب، والتمريض حرفة الممرض (مجتمع)"[2]، وقال ابن القيم: "وللبدن ثلاثة أحوال: حال طبيعية، وحال خارجة عن الطبيعية، وحال متوسطة بين الأمرين"[3].
- الإسعاف: "أسعف المريض عاجله بالدواء، ويقال أسعفه بحاجته قضاها، الإسعاف جمعية الإسعاف: جمعية إنسانية تقوم بإسعاف المصابين في الحوادث الطارئة (محدثة)[4]، وجاء في الموسوعات الطبية أن: "الإسعاف هو المساعدة الطبية الأولية التي تقدم للمصابين والمرضى الذين تتطلب حالاتهم التدخل الطبي العاجل، كالمصابين في حوادث السير والكوارث، والمرضى بأمراض حادة تهدد حياتهم مثل: احتشاء عضلة القلب، والنزيف الهضمي، ونزيف الدماغ وغيره"[5].

---

(١) المصباح المنير ـ الفيومي ـ ج ٢ ص ٥٦٨. قال الذهبي: " أحوال بدن الإنسان ثلاثة: الصحة، والمرض، وحالة لا صحة ولا مرض كالناقه والشيخ، فالصحة هيئة بدنية تكون الأفعال معها سليمة، والمرض حالة مضادة، وكل مرض له ابتداء فيزيد وانحطاط وانتهاء " ـ انظر: الطب النبوي ـ الذهبي ـ ص ١٤/١٦.

(٢) المعجم الوسيط ـ مجمع اللغة العربية ـ ٢/٨٦٣ـ٨٦٤.

(٣) الطب النبوي ـ ابن القيم ـ ج ١ ص ٥.

(٤) المعجم الوسيط ـ مجمع اللغة العربية ـ ١/٤٣١ ـ وانظر: المصباح المنير ـ الفيومي ـ ج ١ ص ٢٧٧.

(٥) الموسوعة الطبية الفقهية ـ كنعان ـ ص ٧٨.

المبحث الثاني

المفاهيم الشرعية والطبية المؤثرة في حكم إسعاف المريض وعلاجه ـ ويضم المطالب التالية:

المطلب الأول: القسم الطبي وأثره في سلوك الطبيب.

يجب على الطبيب بعد استكمال دراسته النظرية والتطبيقية وتأهيله للممارسة الطبية أن يؤدي القسم الطبي، وذلك قبل أن يبدأ حياته العملية، وفي هذا القسم إقرار بالواجبات تجاه الآخرين، وإشهاد بقواعد السلوك المهنية، وتعهد بالالتزام بها، والقسم الطبي بهذه الكيفية يعتبر وسيلة لإبقاء الوازع الديني متقداً، وجعل الضمير الأخلاقي متوهجاً، والمعطيات التاريخية تثبت أن الأمم السابقة آمنت بأهمية القسم الطبي، وقدرت أثره في سلوك الطبيب.

وهذا القسم درج الأطباء على تسميته قسم أبقراط، الطبيب اليوناني الشهير، وهو دليل على إيمانه بالصلة الوثيقة بين مكارم الأخلاق ومهنة الطب، وضرورة تأسيس الطب على الفضائل الإنسانية، ومن عبارات قسم أبقراط التي تدل على وجوب الإسعاف والعلاج قوله: "وأقصد في جميع التدابير، بقدر طاقتي، منفعة المرضى، وأما الأشياء التي تضر بهم وتدني منهم بالجور عليهم فامنع منها بحسب رأيي..."[1].

وقد أدرك المسلمون أهمية القسم الطبي، واستبدلوا جمله بعبارات تتفق مع مبادئ العقيدة الإسلامية، ومقاصد الشريعة الإسلامية، ومن عبارات القسم الجديد: "أقسم بالله العظيم أن أراقب الله في مهنتي ..وأن أصون

(١) عيون الأنباء ـ ابن أبي أصيبعة ـ ص ٣٦/٣٥.

حياة الإنسان في كافة أدوارها...في كل الظروف والأحوال باذلاً وسعي في استنقاذها من الهلاك والمرض والألم والقلق... باذلاً رعايتي الطبية للقريب والبعيد، والصالح والخاطئ، والصديق والعدو... والله على ما أقول شهيد"[(١)]، قال د: الفاضل عبيد: "وقد عمد الأطباء المسلمون الأوائل إلى تعديل قسم أبقراط وهذبوه ليلاءم المفاهيم الإسلامية"[(٢)]، وقد كان المحتسبون يأخذون العهد على الأطباء، قال ابن الأخوة: "وينبغي للمحتسب أن يأخذ عليهم عهد أبقراط الذي أخذه على سائر الأطباء"[(٣)] وبهذا يتبين أن عدم الامتناع عن إسعاف المريض وعلاجه كان مما يقسم عليه الطبيب.

والطبيب المسلم يدرك أكثر من غيره حرمة القسم عند الله تعالى، ووجوب الوفاء به، ويعلم أن الحنث المحرم في اليمين من أعظم الذنوب عند الله تعالى، وأن عدم الوفاء بموجب اليمين من مساوئ الأخلاق في الإسلام، قال الله تعالى: "﴿ إِنَّ ٱلَّذِينَ يَشْتَرُونَ بِعَهْدِ ٱللَّهِ وَأَيْمَٰنِهِمْ ثَمَنًا قَلِيلًا أُو۟لَٰٓئِكَ لَا خَلَٰقَ لَهُمْ فِى ٱلْءَاخِرَةِ وَلَا يُكَلِّمُهُمُ ٱللَّهُ وَلَا يَنظُرُ إِلَيْهِمْ يَوْمَ ٱلْقِيَٰمَةِ وَلَا يُزَكِّيهِمْ وَلَهُمْ عَذَابٌ أَلِيمٌ ﴾ [آل عمران: ٧٧]، قال القرطبي في وصف الذين يشترون بعهد الله وأيمانهم ثمناً قليلاً: "وقد جمع هذا الحالف الكذب واستحلال مال الغير والاستخفاف باليمين بالله تعالى والتهاون بها وتعظيم الدنيا فأهان ما عظمه الله وعظم ما حقره الله وحسبك!"[(٤)].

---

(١) الطب ورائداته المسلمات ـ د / السعيد ـ ص ٥٦.

(٢) الطب الإسلامي ـ د / الفاضل عبيد ـ ص ١٦١.

(٣) معالم القربة ـ ابن الأخوة ـ ص ١٧٩.

(٤) تفسير القرطبي ـ القرطبي ـ ج ٦ ص ٢٦٨.

وكما يخاف الطبيب من العقاب المترتب على الحنث باليمين فإنه يطمع في الثواب المنتظر والمدح العظيم الوارد في قوله تعالى: " ﴿ ٱلَّذِينَ يُوفُونَ بِعَهۡدِ ٱللَّهِ وَلَا يَنقُضُونَ ٱلۡمِيثَٰقَ ﴾ [الرعد: ٢٠]، قال الشوكاني: "وصفهم بهذه الأوصاف المادحة فقال: (الذين يوفون بعهد الله) أي بما عقدوه من العهود فيما بينهم وبين ربهم أو فيما بينهم وبين العباد، (ولا ينقضون الميثاق) الذي وثقوه على أنفسهم وأكدوه بالأيمان ونحوها"[1].

وعلى هذا فإن الامتناع عن إسعاف المريض وعلاجه يعد ـ من حيث المبدأ ـ حنثاً في القسم الطبي، والطبيب يأثم عندما يقع منه ذلك دون سبب مقبول، وكذلك فإن المبادرة إلى إنقاذ حياة المريض تعد وفاء بالقسم، وبراً به، وطاعة لله ورسوله صلى الله عليه وسلم، وهي فوق ذلك كله دليل على تعظيم حرمات الله تعالى، قال ابن العربي تعظيم حرمات الله تعالى يشمل: "امتثال ما أمر به واجتناب ما نهى عنه، فإن لهذا حرمة المبادرة إلى الامتثال ولذلك حرمة الانكفاف والانزجار"[2].

المطلب الثاني: الحقوق والواجبات في الميدان الطبي وأثرهما في القيام بإسعاف المريض وعلاجه.

إن العلاقات الطبية التي تنظم حياة الأفراد داخل المنظومة الصحية تعتمد بشكل كبير على مبدأ الحق والواجب، فكل طرف في هذه العلاقة عليه واجب يتعين عليه أن يؤديه، وله حق يجب أن يأخذه، واستقرار نظم

(١) فتح القدير ـ الشوكاني ـ ج ٣ ص ٧٨.

(٢) أحكام القرآن ـ ابن العربي ـ ج ٣ ص ٢٨٦.

الرعاية الصحية وتحقيقها لأهدافها مرهون بالالتزام بذلك، وجعله واضحاً في الأذهان ، ومن الأدلة على صحة ذلك أن"كل إنسان في هذه الدنيا في حاجة شديدة إلى ثقة الناس به، سواء كان تاجراً أو طبيباً أو مدرساً أو صانعاً، فمن فقد ثقة الناس به فقد حرم خيراً عظيماً"[1]، وهذه الثقة تقوم على ذلك المبدأ.

وبهذا يتبين أن للطبيب حقوقاً وعليه واجبات، وكذلك المريض له حقوق وعليه واجبات، قال كنعان: "من واجبات المريض التي يجب أن يؤديها للطبيب والطاقم الطبي الذي يقوم بعلاجه: أن يزود طبيبه بالمعلومات التي يطلبها منه، وأن يخبره بالتطورات التي تطرأ على حالته نتيجة العلاج الذي أعطاه له، وأن يلتزم بتوصيات طبيبه ما لم يجد فيها مخالفات شرعية، أو يجد أنها لا تناسبه لأي سبب يراه المريض، وأن يتعاون مع الطبيب وبقية أفراد الطاقم الطبي في الإجراءات الطبية التي يجرونها له، من تشخيص أو علاج أو غيره"[2].

ومن جانب آخر فللمريض حقوق على الطبيب والطاقم تتمثل فيما يلي: "أن يعطى العلاج الذي يضمن له بإذن الله تعالى الشفاء والسلامة أو تخفيف الألم، وطلب استشارة طبيب آخر غير طبيبه المعالج، عند الرغبة في ذلك، وقبول أو رفض أية وسيلة من وسائل التشخيص أو العلاج، ويجب أخذ توقيعه في الحالتين بعد تبصيره، ومن حقه أن يعرف مسبقاً طرق التشخيص أو العلاج التي سيخضع لها، والمخاطر والمضاعفات التي قد

(١) الأخلاق ـ أحمد أمين ـ ص ١٣٢.

(٢) الموسوعة الطبية الفقهية ـ كنعان ـ ص ٨٥٤/٨٥٥.

تنتج عن ذلك، ومن حقه أن يعرف طبيعة مرضه، والتطورات التي قد تحصل من جرائه "[1]، والالتزام بهذه الحقوق والواجبات يؤدي إلى تضييق أسباب النزاع والخصومات بين الأطباء والمرضى، وهو من هذه الحيثية يؤثر سلباً أو إيجاباً على مسألة الامتناع عن إسعاف المريض وعلاجه.

وفي تراثنا الطبي الإسلامي ما يدل على أن عدم وعي المريض بحقوقه وسلبيته في التعامل مع الخدمات الصحية المقدمة له وضعف أجهزة الرقابة والمتابعة يعتبر من أسباب تهاون العاملين في الحقل الصحي وحدوث الأخطاء الطبية، قال الرهاوي: "والسبب الأعظم الذي قد سهل في هذا الوقت على كل أحد الدخول في صناعة الطب والجسارة عليه، هو الرأي الذائع المشهور، أن كل ما يفعله الإنسان من الأفعال المحمودة والمذمومة فذلك الفعل عن الله تعالى لا عن الإنسان ... فجسر كل أحد على الدخول في صناعة الطب، والتعرض لسقي الأدوية والفصد والبزل، وغير ذلك بغير معرفة، لعلمهم بأن الناس عند هلاك من يهلك على أيدي الأطباء يعذرونهم ويردون ذلك إلى قضاء الباري"[2].

المطلب الثالث: حرمة الحياة في الإسلام وأثرها في أحكام إسعاف المريض وعلاجه.

يعتبر موقف الإسلام من الحياة ونظرته إليها من أهم الجوانب التي يجب التطرق إليها قبل الحديث عن الامتناع عن الإسعاف والعلاج، إذ إن

(١) الموسوعة الطبية الفقهية ـ كنعان ـ ص ٨٥٣.

(٢) أدب الطبيب ـ الرهاوي ـ ص ٢٤١.

الغرض من إسعاف المريض وعلاجه من الأمراض التي يعاني منها يتلخص في إنقاذ حياته واستبقاء صحته ورد عافيته ـ بإذن الله تعالى ـ، وإذا تقرر هذا فإن من الضروري أن نثبت أن حرمة الحياة وقدسيتها أمر مقرر في الشريعة الإسلامية، فالإنسان مستخلف في هذه الحياة ليعمر الأرض كما قال تعالى: ﴿هُوَ أَنشَأَكُم مِّنَ الْأَرْضِ وَاسْتَعْمَرَكُمْ فِيهَا فَاسْتَغْفِرُوهُ ثُمَّ تُوبُوا إِلَيْهِ إِنَّ رَبِّي قَرِيبٌ مُّجِيبٌ﴾ [هود: ٦١]، ومن أجل ذلك فقد سخر الله له ما في السماوات وما في الأرض .

ومن جانب آخر فإن حفظ النفس يعد من مقاصد الشريعة الإسلامية الضرورية، فمن المقرر "أن الشريعة الإسلامية وضعت تشريعات حكيمة للمحافظة على أنفس الناس وأطرافهم من الاعتداء عليها، فجعلت عقاب من يقتل متعمداً في أعلى درجات الجزاء وهو القتل، وجعلت لولي المقتول حق العفو مجاناً أو على بدل من المال، ورتبت على قتل الخطأ بعض العقوبات التي تجعل الإنسان يراعي في تصرفاته وأفعاله الحكمة واليقظة، ويترفع عن التساهل وعدم الحيطة حتى لا يؤدي إهماله إلى إتلاف نفوس الناس أو أعضائهم، وبهذا التشريع الحكيم حافظ الشارع على نفوس الناس وأعضائهم"[(١)]، وعلى ذلك فإن إنقاذ الحياة والحفاظ عليها من أعظم مقاصد الشريعة الإسلامية، جاء في التاج والإكليل: "واجب على كل من خاف على مسلم الموت أن يحييه بما قدر عليه"[(٢)].

(١) المقاصد العامة للتشريع الإسلامي ـ العالم ـ ص ٣٢٣.

(٢) التاج والإكليل ـ محمد بن يوسف ـ ج ٦ ص ١٦.

وثمرة المحافظة على نفوس الناس وأعضائهم هي العافية التي قال عنها الذهبي: "فالعافية أفضل ما أنعم الله تعالى بها على الإنسان بعد الإسلام، إذ لا يتمكن من حسن تصرفه والقيام بطاعة ربه إلا بوجودها، ولا مثيل لها، فليشكرها العبد ولا يكفرها"[1]، وهكذا يتبين لنا أن الامتناع عن إسعاف المريض وعلاجه دون سبب معتبر يعتبر هدماً لقاعدة شرعية عظيمة، ونقضاً لمقصد من أعظم مقاصد الشريعة الإسلامية.

(١) الطب النبوي ـ الذهبي ـ ص١٤.

المبحث الثالث

الامتناع عن إسعاف المريض وعلاجه خلفية تاريخية.

الامتناع بصفة عامة قديم قدم الطب نفسه، فقد ذكر المؤرخون أن التعليم الطبي قبل أبقراط[1] كان محتكراً في بيوت بعينها، نقل ابن أبي أصيبعة قول "أبي الحسن علي بن رضوان كانت صناعة الطب قبل أبقراط كنزاً وذخيرة يكنزها الآباء ويدخرونها للأبناء "[2]، وكانوا يقسمون على ذلك[3].

وأما رفض الإسعاف والعلاج فعليه شواهد كثيرة في السنة النبوية وفي تاريخ الطب، فقد روى خباب بن الأرت رضي الله عنه حديثاً يثبت وقوع الامتناع عن إسعاف الجريح لإرغامه على الرجوع عن دينه وفيه: "... فقال: (قد كان من قبلكم، يؤخذ الرجل فيحفر له في الأرض، فيجعل فيها، فيجاء بالمنشار فيوضع على رأسه فيجعل نصفين، ويمشط بأمشاط الحديد ما دون لحمه وعظمه، فما يصده ذلك عن دينه..."[4]، وقد اتبعت محاكم التفتيش أيضاً هذا الأسلوب، قال الدكتور: علي مظهر: "كان من طرق التعذيب في محاكم التفتيش في أسبانيا والبرتغال وفرنسا ملء البطن بالماء إلى أن تنتفخ بطن المعذب وتجحظ عينه ويموت اختناقاً بالماء، وكان الطبيب

---

(١) قال الذهبي: " أبقراط هذا هو شيخ الصناعة وإمامها، وكان من حكماء اليونان وأئمتهم، وهو على المذهب الصحيح في صناعة الطب " انظر: الطب النبوي ـ الذهبي ـ ص ٤٣.

(٢) عيون الأنباء ـ ابن أبي أصيبعة ـ ص ٣٥.

(٣) انظر: أدب الطبيب ـ الرهاوي ـ ص ٢٣٩.

(٤) أخرجه البخاري ـ حديث رقم ٦٥٤٤.

يقف بالجوار يراقب التعذيب، والقسيس يسأل المجرم أيعترف أم لا؟، وكثيراً ما يقومون بنخس المعذب بالدبابيس في أعصابه وشرايينه"[١].

وروى مسلم حديثاً عن جابر يثبت وقوع امتناع المصاب عن طلب الإسعاف في صدر الإسلام جاء فيه: "... فلما هاجر النبي ﷺ إلى المدينة هاجر إليه الطفيل بن عمرو، وهاجر معه رجل من قومه، فاجتووا المدينة[٢] فمرض فجزع فأخذ مشاقص [٣] له فقطع بها براجمه[٤] فشخبت[٥] يداه حتى مات..."[٦]، ومن الشواهد على ذلك حديث أنس بن مالك رضي الله عنه: "أن ناساً من عرينة قدموا على رسول الله، ﷺ، المدينة. فاجتووها. فقال لهم رسول الله ﷺ: (إن شئتم أن تخرجوا إلى إبل الصدقة فتشربوا من ألبانها وأبوالها) ففعلوا. فصحوا. ثم مالوا على الرعاة فقتلوهم. وارتدوا عن الإسلام. وساقوا ذود رسول الله ﷺ. فبلغ ذلك

---

(١) محاكم التفتيش ـ د / علي مظهر ـ ص ٩١إلى ٩٣.

(٢) قال النووي: " ومعناه كرهوا المقام بها لضجر ونوع من سقم " ـ شرح النووي على صحيح مسلم ـ النووي ـ ج ٢ ص ١٣١.

(٣) قال النووي: " قال الخليل وابن فارس وغيرهما المشقص هو سهم فيه نصل عريض " ـ شرح النووي على صحيح مسلم ـ النووي ـ ج ٢ ص ١٣١..

(٤) قال النووي: " وأما البراجم بفتح الباء الموحدة وبالجيم فهي مفاصل الأصابع واحدتها برجمة " ـ شرح النووي على صحيح مسلم ـ النووي ـ ج ٢ ص ١٣١.

(٥) قال النووي: " وقوله فشخبت يداه هو بفتح الشين والخاء المعجمتين أي سال دمهما وقيل سال بقوة " ـ شرح النووي على صحيح مسلم ـ النووي ـ ج ٢ ص ١٣١.

(٦) أخرجه مسلم ـ حديث رقم ١١٦.

النبي ﷺ. فبعث في أثرهم. فأتى بهم. فقطع أيديهم وأرجلهم. وسمل أعينهم. وتركهم في الحرة حتى ماتوا"[1]، فقد امتنع النبي ﷺ عن طلب إسعافهم.

وقد امتنع الطبيب عن متابعة علاج عمر بن الخطاب رضي الله عنه وقال له: اعهد لما رأى أمارات الموت بادية عليه، وغلب على ظنه عدم جدوى العلاج، روى عبد الله بن عمر رضي الله عنهما"- قال عمر: أرسلوا إلي طبيباً ينظر إلى جرحي هذا، قال: فأرسلوا إلى طبيب من العرب فسقى عمر نبيذاً فشبه النبيذ بالدم حين خرج من الطعنة التي تحت السرة، قال: فدعوت طبيبا آخر من الأنصار من بني معاوية فسقاه لبناً فخرج اللبن من الطعنة صلدا أبيض، فقال له الطبيب: يا أمير المؤمنين اعهد..."[2].

والطريف في الأمر أن بعض الأطباء المسلمين قد رفضوا العلاج حين مرضوا وزهدوا فيه ومن هؤلاء الرازي الذي روي عنه أن قال: "عمي في آخر عمره بماء نزل في عينيه فقيل له لو قدحت[3]؟ فقال: لا قد نظرت من الدنيا حتى مللت، فلم يسمح بعينيه للقدح"[4] ولا يختص الامتناع عن العلاج بالتاريخ العربي والإسلامي فقد عرفه المسيحيون قالت زيغريد: "كانت الكنيسة تأمر المريض بالامتناع عن تلقي العلاج وتناول العقاقير الطبية قبل أن يقبل الكاهن اعترافه السري في غياب ذويه، وذلك

(١) أخرجه البخاري ـ حديث رقم ٥٣٦١ أخرجه مسلم ـ حديث رقم ١٦٧١ ـ واللفظ لمسلم.

(٢) أخرجه أحمد في المسند ـ حديث رقم ٢٩٤.

(٣) قال ابن منظور: " قدحت العين: إذا أخرجت منها الماء الفاسد " انظر: لسان العرب ـ ابن منظور ـ ج٢ ص ٥٥٦.

(٤) عيون الأنباء ـ ابن أبي أصيبعة ص ٣٨٤.

لأن الخطيئة هي مسببة الشر وباعثته"[1] ، فهذه شواهد تاريخية متعددة للامتناع عن الإسعاف والعلاج من قبل الحاكم أو الطبيب أو المريض أو القاضي أو غيرهم.

(١) شمس العرب ـ زيغريد ـ ص ٢٢٢ إلى ٢٢٥ ـ وانظر: حيرة الطبيب ـ برناردشو ـ ص ١٣٥.

الفصل الثاني

الصحة والمرض في الأخلاقيات الطبية الإسلامية
وأثر ذلك في
أحكام إسعاف المريض وعلاجه ـ ويضم المباحث التالية:

المبحث الأول

مفهوم الأخلاقيات الطبية ومحاورها وأثرها في سلوك الطبيب.

الأخلاق جمع خلق وهو: السجية والطبع[١]، وأما علم الأخلاق: "فهو فن موضوعه أحكام قيمية تتعلق بالأعمال التي توصف بالحسن أو القبح"[٢]، وأما تعريف الخلق اصطلاحاً، فقال بعضهم: "هو تغلب ميل من الميول على الإنسان باستمرار"[٣]، وقال آخرون: "هو صفة مستقرة في النفس ـ فطرية أو مكتسبة ـ ذات آثار في السلوك محمودة أو مذمومة"[٤].

ومن مجموع هذه الآراء نستطيع أن نعرف الأخلاقيات الطبية في الإسلام بأنها: "القواعد الخلقية المستمدة من مصادر التشريع الإسلامي التي تضبط السلوك، وتبين الحقوق والواجبات، وتنظم العلاقات بين الأفراد في المعاملات الطبية"، والقواميس الطبية الأجنبية تكاد تجمع على تعريف أخلاقيات المهنة ـ بصفة عامة ـ بأنها: "هي القواعد والمعايير المؤثرة في سلوك الفرد أو سلوك صاحب المهنة"[٥]، وأما الأخلاقيات الطبية فقد عرفتها هذه

---

(١) انظر: المصباح المنير ـ الفيومي ـ ج١ ص ١٨٠ ـ وقال في المعجم الوسيط الخلق: " حال للنفس راسخة تصدر عنها الأفعال من خير أو شر من غير حاجة إلى فكر وروية (مج) (ج) أخلاق " انظر: المعجم الوسيط ـ مجمع اللغة العربية ـ ١/٢٥٢

(٢) المعجم الوسيط ـ مجمع اللغة العربية ـ ج١ ص ٢٥٢.

(٣) كتاب الأخلاق ـ أحمد أمين ـ ص ٤٤. ـ قال ابن مسكويه: " الخلق حال للنفس داعية لها إلى أفعالها من غير فكر ولا روية ـ تهذيب الأخلاق ـ ابن مسكويه ـ ص ٢٥.

(٤) الأخلاق الإسلامية وأسسها ـ الميداني ـ ج١ ص ١٠. ـ وقال الأصفهاني: " خُص الخُلُق بالقوى والسجايا المدركة بالبصيرة " المفردات ـ الأصفهاني ـ ص ١٧٧.

(5) ـThe American Heritage® Medical Dictionary Copyright © 2007, 2004 by Houghton Mifflin Company. Published by Houghton Mifflin Company. All rights reserved.

المعاجم بأنها: "المبادئ السلوكية والقواعد المهنية الصحيحة المتعلقة بحقوق وواجبات الرعاية الصحيحة لكل من العاملين في الحقل الصحي، وسلوكهم تجاه المرضى، وعلاقتهم بزملائهم، ويشمل ذلك الإجراءات المتخذة في مجال رعاية المرضى وأفراد الأسرة"[1].

والأساس في الأخلاق الطبية الإسلامية هو التأسي بالرسول ﷺ الذي وصفه الله عز وجل بقوله: ﴿وَإِنَّكَ لَعَلَىٰ خُلُقٍ عَظِيمٍ﴾ [القلم: ٤]، قال الشنقيطي: "والخلق العظيم أرقى منازل الكمال في عظماء الرجال"[2]، وقد قال عبد الله بن عمر رضي الله عنهما: "لم يكن رسول الله فاحشاً ولا متفحشاً، وإنه كان يقول: إن خياركم أحاسنكم أخلاقا "[3]، ومن أجل ذلك قال الله تعالى: ﴿لَّقَدْ كَانَ لَكُمْ فِي رَسُولِ اللَّهِ أُسْوَةٌ حَسَنَةٌ لِّمَن كَانَ يَرْجُو اللَّهَ وَالْيَوْمَ الْآخِرَ وَذَكَرَ اللَّهَ كَثِيرًا﴾ [الأحزاب: ٢١]، وتتميز الأخلاقيات الطبية في الإسلام عما سواها بربانية المصدر، وموافقة الفطرة، والوسطية التي تضفي عليها حيوية فائقة، وتجدداً مستمراً يواكب المتغيرات، ويستوعب النوازل.

والطبيب المسلم الذي يتخلق بأخلاق النبوة يجد أن المروءة والإعانة على نوائب الحق كانت من صفات النبي ﷺ وسمات صحبه الأخيار في الجاهلية وبعد الإسلام، فقد جاء عن خديجة بنت خويلد أم المؤمنين رضي الله عنها أنها قالت للنبي ﷺ: "كلا، أبشر، فو الله لا يخزيك الله أبداً، فوالله إنك

(1) Mosby's Dental Dictionary, 2nd edition. © 2008 Elsevier, Inc. All rights reserved.

(٢) أضواء البيان ـ الشنقيطي ـ ج ٨ ص ٢٤٦

(٣) أخرجه مسلم ـ حديث رقم ٥٦٨٨.

لتصل الرحم، وتصدق الحديث، وتحمل الكل، وتكسب المعدوم، وتقري الضيف، وتعين على نوائب الحق"[1]، قال الإمام النووي: " قال العلماء رضي الله عنهم: معنى كلام خديجة رضي الله عنها: إنك لا يصيبك مكروه لما جعل الله فيك من مكارم الأخلاق وكرم الشمائل. وذكرت ضروباً من ذلك، وفي هذا دلالة على أن مكارم الأخلاق وخصال الخير سبب السلامة من مصارع السوء"[2]، ولا شك في أن المبادرة إلى إسعاف المريض الملهوف وعلاجه تعد من مكارم الأخلاق وخصال الخير.

والإسلام يعتبر نجدة الملهوف ومساعدة الضعيف من أفضل أخلاق المسلم وقيمه الحضارية، ففي حديث عبد الله بن عمر رضي الله عنهما" أن رسول الله ﷺ قال: المسلم أخو المسلم لا يظلمه ولا يسلمه[3]، ومن كان في حاجة أخيه كان الله في حاجته، ومن فرج عن مسلم كربة فرج الله عنه كربة من كربات يوم القيامة..."[4]، قال ابن حجر: "وقوله: (ولا يسلمه) أي لا يتركه مع من يؤذيه ولا فيما يؤذيه بل ينصره ويدفع عنه وهذا أخص من ترك الظلم وقد يكون ذلك واجباً وقد يكون مندوباً بحسب اختلاف الأحوال"[5]، وعلى ذلك فإن الطبيب المسلم لا يجد مشقة في المبادرة إلى إسعاف مرضاه

---

(١) أخرجه البخاري ـ حديث رقم ٣ ـ وأخرجه مسلم ـ حديث رقم ١٦٠.

(٢) شرح النووي على صحيح مسلم ـ النووي ـ ج ٢ ص ٢٠٢.

(٣) قال ابن حجر: " ولا يسلمه بضم أوله يقال أسلم فلان فلانا إذا ألقاه إلى الهلكة ولم يحمه " ـ انظر: فتح الباري ـابن حجر ـ ج٥ ص٩٧.

(٤) أخرجه البخاري ـ حديث رقم ٢٣١٠ ـ وأخرجه مسلم ـ حديث رقم ٢٥٨٠ـ واللفظ للبخاري.

(٥) فتح الباري ـ ابن حجر ـ ج٥ ص ٩٧.

وعلاجهم ؛ لأنه نشأ في ظل هذه الأخلاق العالية ، والخصال النبيلة ، فهو إنساني بطبعه ، ورحيم بفطرته.

ومن ناحية أخرى فإن تحريم الظلم في هذا الحديث وجعله من مساوئ الأخلاق يجعل الطبيب المسلم يتحلى بالعدل في تعامله مع الآخرين ، ويلتزم الحق ولو أدى ذلك إلى تفويت مصلحة شخصية ، وينعكس ذلك إيجاباً على إثبات أو نفي مسؤولية الطبيب عن الضرر المترتب على الامتناع عن إسعاف المريض وعلاجه والشهادة على الغير لدى اللجان الطبية الشرعية ، قال أبو زهرة : "المسلم المتدين يحس بأنه في رقابة من الله سبحانه وتعالى وأنه محاسبه على ما يفعل ، ومراقبه على ما ينوي أن يفعل "[1] .

وتتبين دور القيم الخلقية في تسهيل إثبات أو نفي المسؤولية الطبية عندما نعلم أن الطبيب إذا التزم ببذل عناية"فإنه يتعين على المريض لكي يثبت خطأ الطبيب بتخلفه عن الوفاء بالتزامه إقامة الدليل على إهمال الطبيب وانحرافه عن الأصول المتعارف عليها في مهنة الطب ، وهذا الأمر بالنسبة للطبيب في غاية الصعوبة ؛ لأنه إن لم يجد من يبصره بذلك من الأطباء المهرة فإن حقه يضيع "[2].

ولم تبلغ أمة من الأمم ما بلغه المسلمون من العناية بأخلاقيات الطبيب المسلم ، فقد ثبت أن الطبيب كان يمتحن في أخلاقه كما يمتحن في علمه وبصره بصناعة الطب ، قال الرهاوي : "ويمتحن الطبيب في أفعاله مع الناس

(١) الجريمة والعقوبة في الفقه الإسلامي ـ أبو زهرة ـ ص ١٢.

(٢) مسؤولية الطبيب المهنية ـ الغامدي ـ ص ٢٨٨/٢٨٩.

ففي وطأة أخلاقه، وقلة رغبته في التقدم والترؤس، وطلب الغلبة، واستعمال المحك واللجاج، وأيضا ففي استعماله العدل في معاملاته، وأن يريد للناس ما يريد لنفسه"[1]، وهذا يدل على إدراك المسلمين لأهمية الصناعة الطبية.

والنظام الأخلاقي في الإسلام يتميز برسوخ القواعد، ووضوح الخصائص التي تجعل أثره بالغاً في استقرار الحياة، وتحقيق الأمن، وجلب السعادة، ونشر الطمأنينة، ومعرفة الحقوق والواجبات، ومن الأدلة على ذلك قوله تعالى: ﴿خُذِ الْعَفْوَ وَأْمُرْ بِالْعُرْفِ وَأَعْرِضْ عَنِ الْجَاهِلِينَ﴾ [الأعراف: ١٩٩]، فهذه الآية جامعة مانعة لأصول الأخلاقيات الطبية، قال السعدي رحمه الله تعالى: "هذه الآية جامعة لحسن الخلق مع الناس، وما ينبغي في معاملتهم. فالذي ينبغي أن يعامل به الناس، أن يأخذ العفو، أي: ما سمحت به أنفسهم، وما سهل عليهم من الأعمال والأخلاق،"[2]، وكما كانت هذه القاعدة الخلقية ذات أثر بالغ في تصديق الرسول ﷺ واتباع دينه وانتشار دعوته فإنها ستؤدي إلى تطوير الخدمات الطبية وتعزيز ثقة الناس فيها وتقوية أواصر العلاقة بين الطبيب والمجتمع.

وشمول النظام الأخلاقي المهني في الإسلام يتجلى في تمييز أصل الخلق، ثم بيان مصادر الإلزام الأخلاقي، ثم الحكم عليه، ثم تبيين المسؤولية الخلقية المترتبة عليه، ثم الجزاء الأخلاقي الدنيوي والأخروي، ومن شأن

(١) أدب الطبيب ـ الرهاوي ـ ص ٢٦٠.

(٢) تفسير السعدي ـ السعدي ـ ج ١ ص ٣١٣.

هـذا التكامـل أن يقـود إلى الالتـزام بالقواعـد الـسلوكية، وإدراك أهميتهـا وحتميـة العمـل بهـا، وفي ظـل هـذا النظـام الأخلاقـي تجـد الطبيـب المسلم: "يتلطف بالمريض، ويرفق به كالصغير، ويستعين على المرض بكل معين، ويحتمل أدنى المفسدتين، ويفوت أدنى المصلحتين"[1].

وبالجملـة فـإن الطبيـب يجـب عليـه الالتـزام في علاقاتـه كلـها بأصـول الفضائل واجتناب أصول الرذائل التي أشار إليها ابن حزم بقوله: "أصول الفضائل كلها أربعة عنها تتركب كل فضيلة، وهي: العدل، والفهم، والنجدة، والجود، وأصول الرذائل كلها أربعة، عنها تتركب كل رذيلة، وهي أضداد التي ذكرنا، وهي الجور، والجهل، والجبن، والشح"[2]، وهكذا فإن الأخلاق الفاضلة هي التي تحمل الناس على الثقة في الطبيب، وإكرامه، كما قال الرهاوي "يجب على أهل العقول إكرام المتخصصين بصناعة الطب، وقاصدي حقيقتها، ومن المعلوم أن هؤلاء هم أصحاب عدل وعفة، وشجاعة ورأفة"[3].

(١) خمسون فصلا في التداوي والعلاج والطب النبوي ـ ابن مفلح ـ ص ١١٢.

(٢) الأخلاق والسير ـ ابن حزم ـ ص ١٤٥.

(٣) أدب الطبيب ـ الرهاوي ـ ٢١٥.

المبحث الثاني

أهمية الطب وحكم تعلمه وممارسته في الإسلام.

الطب علم من أشرف العلوم التي يكتسبها الإنسان، وقد اجتهد الناس على اختلاف مللهم وتعدد حضاراتهم في تحصيله وإتقانه، وقد أدركت الأمم قاطبة بطرق بدائية - في بادئ الأمر - ثم متقدمة من بعد ذلك أهميته البالغة، وأثره الكبير في الوقاية من المرض، وحفظ الصحة الحاصلة، ورد العافية المفقودة - بإذن الله تعالى - ومكافحة الأوبئة المستوطنة، قال الذهبي: "الطب من السنن القائمة لأنه ﷺ فعله وأمر به"[1]، وقال حنين: "غرض الطب الأول العامي هو الصحة، وذلك ينقسم إلى ضربين: أحدهما: حفظها في الأبدان الصحيحة بأشباهها، والآخر ردها على الأبدان السقيمة بما ضاد أسقامها"[2]، وقد أدرك الأئمة المجتهدون أهميته في حياة المسلمين، وأثره في معاشهم ومعادهم، فندبوهم إلى العناية به تعلماً وتعليماً، وممارسة وتدريباً، قال الربيع: "سمعت الشافعي يقول: العلم علمان: علم الأديان الفقه، وعلم الأبدان الطب "[3].

وجاء في الموسوعة الفقهية أن الفقهاء قد ذهبوا"إلى أن التطبيب تعلماً من فروض الكفاية، فيجب أن يتوفر في بلاد المسلمين من يعرف أصول حرفة الطب، أما التطبيب مزاولة فالأصل فيه الإباحة. وقد يصير مندوباً إذا اقترن

---

(١) الطب النبوي - الذهبي - ص ١٣٣ .-

(٢) العشر مقالات في العين - حنين - ص ١١٢.

(٣) المنهج السوي والمنهل الروي - السيوطي - ص ٩٠.

بنية التأسي بالنبي ﷺ في توجيهه لتطبيب الناس، أو نوى نفع المسلمين لدخوله في مثل قوله 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] وحديث: « **من استطاع منكم أن ينفع أخاه فلينفعه**»[(١)]. إلا إذا تعين شخص لعدم وجود غيره أو تعاقد فتكون مزاولته واجبة.ويدل لذلك ما روى « رجل من الأنصار قال: عاد رسول الله ﷺ رجلاً به جرح، فقال رسول الله ﷺ: ادعوا له طبيب بني فلان. قال: فدعوه فجاء، فقالوا: يا رسول الله، ويغني الدواء شيئا؟ فقال: سبحان الله. وهل أنزل الله من داء في الأرض إلا جعل له شفاء »[(٢)"(٣)]. وهذه المسألة تعتبر قاعدة عظيمة ؛ لأن حكم الامتناع عن إسعاف المريض وعلاجه فرع عن حكم تعلم الطب وممارسته.

(١) أخرجه مسلم ـ حديث رقم ٢١٩٩.

(٢) أخرجه أحمد في المسند ـ حديث رقم ٢٣٢٠٤ ـ وقال الهيثمي رجاله رجال الصحيح ـ مجمع الزوائد ـ الهيثمي ـ ٥/ ٨٤.

(٣) الموسوعة الفقهية الكويتية ـ وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية ـ ج ١٢ص ١٣٥/١٣٦.

المبحث الثالث

حكم التداوي من المرض ومشروعية إسعاف المريض وعلاجه في الإسلام.

المرض في الإسلام ابتلاء يمحص الله تعالى به المؤمن، ويكفر ذنوبه، ويرفع درجته، ويغسل آثامه، وهو يصيب الأنبياء وأتباعهم الذين يختبرهم الله تارة بالسراء وتارة بالضراء، ثم يكشف الضر من بعد ذلك، وقال تعالى: ﴿وَأَيُّوبَ إِذْ نَادَىٰ رَبَّهُ أَنِّي مَسَّنِيَ الضُّرُّ وَأَنتَ أَرْحَمُ الرَّاحِمِينَ ﴿٨٣﴾ فَاسْتَجَبْنَا لَهُ فَكَشَفْنَا مَا بِهِ مِن ضُرٍّ ۖ وَآتَيْنَاهُ أَهْلَهُ وَمِثْلَهُم مَّعَهُمْ رَحْمَةً مِّنْ عِندِنَا وَذِكْرَىٰ لِلْعَابِدِينَ﴾ [الأنبياء: ٨٣- ٨٤]، قال ابن كثير رحمه الله تعالى: "وجعلناه في ذلك قدوة لئلا يظن أهل البلاء أنما فعلنا بهم ذلك لهوانهم علينا، وليتأسوا به في الصبر على مقدورات الله وابتلائه لعباده بما يشاء، وله الحكمة البالغة في ذلك"(١).

والأصل في مشروعية إسعاف الجرحى ومداواة المرضى حديث الربيع بنت معوذ قالت: "كنا نغزو مع رسول الله ﷺ: نسقي القوم ونخدمهم، ونرد القتلى والجرحى إلى المدينة"(٢)، وحديث أم عطية نسيبة الأنصارية رضي الله عنها" غزوت مع رسول الله ﷺ سبع غزوات، أخلفهم في رحالهم. فأصنع لهم الطعام، وأداوي الجرحى، وأقوم على المرضى"(٣)، وعلى هذا فالمبادرة إلى إسعاف الجرحى ومداواة المرضى والقيام على الزمنى في صدر الإسلام كانت تطبيقاً عملياً لمقاصد الشريعة الإسلامية.

---

(١)تفسير ابن كثير- ابن كثير- ج ٣ ص ١٩١

(٢) أخرجه البخاري- حديث رقم ٥٣٥٥.

(٣) أخرجه مسلم- حديث رقم ١٨١٢.

وقد كان حكم التداوي في الإسلام ـ وما زال ـ موضع جدل بين الفقهاء، فقد أجمعوا على جوازه؛ ولكن ذهب قوم إلى أن التداوي أفضل لعموم قوله عليه الصلاة والسلام (تداووا)[1]، لأنه كان يديم التطبب في صحته ومرضه، وذهب آخرون إلى الترك[2]، قال الغزالي: "اعلم أن الذين تداووا من السلف لا ينحصرون، ولكنه قد ترك التداوي أيضاً جماعة من الأكابر"[3]، ومن هؤلاء ابن مسعود رضي الله عنه، فقد روى البيهقي أن عثمان بن عفان رضي الله عنه عاد ابن مسعود في مرضه فقال له: "ألا ندعو لك الطبيب؟ قال: الطبيب أمرضني..."[4]، ويعود ذلك الاختلاف إلى تعارض الأدلة الشرعية ذات الصلة بحكم التداوي، ولما كان موضوع البحث هو الامتناع عن إسعاف المريض وعلاجه فإنني سأختصر الكلام عن هذه المسألة، ومن أراد الزيادة فليعد إليها في مظانها.[5].

وقد تكلم الغزالي عن أسباب ترك التداوي، فقال السبب الأول: " : أن يكون المريض مشغولاً بحاله وبخوف عاقبته وإطلاع الله تعالى عليه، فينسيه ذلك ألم المرض فلا يتفرغ قلبه للتداوي شغلاً بحاله، السبب الثاني: أن

---

(١) أخرجه أبو داود ـ حديث رقم ٣٨٥٥.

(٢) الطب النبوي ـ الذهبي ـ ص ٢٢٠/٢٢١ ـ انظر: كشاف القناع ـ البهوتي ـ ج٢ص٧٦ ـ والروض المربع ـ البهوتي ـ ج١ ص٣٢١.

(٣) إحياء علوم الدين ـ الغزالي ـ ص ١٦٤٧.

(٤) أخرجه البيهقي في شعب الإيمان ـ ج ٤ ص ١١٨ ـ حديث رقم ٢٢٦٧.

(٥) انظر: شرح النووي على صحيح مسلم ـ النووي ـ ج ٣ ص ٩٠ وما يعدها ـ والقوانين الفقهية ـ ابن جزي ـ ص ٢٣٣ وما بعدها حيث قال: حيث قال: العلاج ينقسم إلى جائز، وممنوع، ومختلف فيه ـ وانظر: الطب النبوي ـ الذهبي ـ ص ١٣٥.

تكون العلة مزمنة والدواء الذي يؤمر به بالإضافة إلى علته موهوم النفع فيتركه المتوكل، السبب الثالث: أن يقصد العبد بترك التداوي استبقاء المرض لينال ثواب المرض بحسن الصبر على بلاء الله تعالى، أو ليجرب نفسه في القدرة على الصبر، السبب الرابع: أن يكون العبد قد سبق له ذنوب وهو خائف منها عاجز عن تكفيرها، فيرى المرض إذا طال تكفيراً فيترك خوفاً من أن يسرع زوال المرض ..."[1].

والمتأمل في كتب السنة يجد عدداً من الأحاديث النبوية المرشدة إلى التداوي ومنها: "حديث أبي الزبير عن جابر بن عبد الله عن النبي ﷺ أنه قال: لكل داء دواء، فإذا أصيب دواء الداء برأ بإذن الله عز وجل[2]، وفي البخاري عن عطاء عن أبي هريرة قال: قال رسول الله ﷺ: ما أنزل الله داء إلا أنزل له شفاء [3]"[4].

قال ابن القيم رحمه الله تعالى: "وقد تضمنت هذه الأحاديث إثبات الأسباب والمسببات وإبطال قول من أنكرها، وفي هذه الأحاديث الصحيحة الأمر بالتداوي وأنه لا ينافي التوكل كما لا ينافيه دفع داء الجوع والعطش والحر والبرد بأضدادها بل لا يتم حقيقة التوحيد إلا بمباشرة الأسباب التي نصبها الله مقتضيات لمسبباتها قدراً وشرعاً وأن تعطيلها يقدح في نفس التوكل كما يقدح في الأمر والحكمة... وفيها رد على من أنكر التداوي

(١) انظر: إحياء علوم الدين - الغزالي - ص ١٦٤٨/١٦٥٢.

(٢) أخرجه مسلم - حديث رقم ٢٢٠٤.

(٤) أخرجه البخاري - حديث رقم ٥٣٥٤.

(٤) الطب النبوي - ابن القيم - ج ١ ص ٨.

وقال: إن كان الشفاء قد قدر فالتدواي لا يفيد، وإن لم يكن قدر فكذلك، وأيضا فإن المرض حصل بقدر الله وقدر الله لا يدفع ولا يرد"[1]، وكذلك قال القرطبي في التفسير: "في قوله تعالى: ﴿فِيهِ شِفَآءٌ لِّلنَّاسِ﴾ دليل على جواز التعالج بشرب الدواء وغير ذلك خلافا لمن كره ذلك من جلة العلماء، وهو يرد على الصوفية الذين يزعمون أن الولاية لا تتم إلا إذا رضي بجميع ما نزل به من البلاء ولا يجوز له مداواة، ولا معنى لمن أنكر ذلك"[2].

ونختم هذا المبحث بكلام قيم لابن القيم رحمه الله تعالى يبين فيه أثر الأسلوب النبوي في تحفيز الطبيب والمريض على طلب الشفاء وتلمس الدواء والسعي الحثيث لاكتشاف العلاج وإسعاف المرضى ومداواتهم فقال: "وفي قوله ﷺ ((**لكل داء دواء**)) تقوية لنفس المريض والطبيب وحث على طلب ذلك الدواء والتفتيش عليه؛ فإن المريض إذا استشعرت نفسه أن لدائه دواء يزيله تعلق قلبه بروح الرجاء وبرد من حرارة اليأس وانفتح له باب الرجاء، ومتى قويت نفسه انبعثت حرارته الغريزية وكان ذلك سبباً لقوة الأرواح الحيوانية والنفسانية والطبيعية، ومتى قويت هذه الأرواح قويت القوي التي هي حاملة لها فقهرت المرض ودفعته، وكذلك الطبيب إذا علم أن لهذا الداء دواء أمكنه طلبه والتفتيش عليه"[3].

---

(١) الطب النبوي - ابن القيم - ج١ ص ١٠.

(٢) تفسير القرطبي - القرطبي - ج ١٠ ص ١٣٨.

(٣) المصدر السابق - ج ١ ص ١٢.

الفصل الثالث

الامتناع عن إسعاف المريض
وعلاجه بين المسؤولية الطبية
والجزاء عليها ـ ويضم المباحث التالية:

المبحث الأول

مفهوم المسؤولية الطبية وأنواعها وأصل مشروعيتها.

المسؤولية مشتقة من اسم المفعول مسؤول، وهي"بوجه عام: حال أو صفة من يسال عن أمر تقع عليه تبعته، يقال أنا بريء من مسؤولية هذا العمل، وتطلق أخلاقياً على: التزام الشخص بما يصدر عنه قولاً أو عملاً، وتطلق قانوناً على: الالتزام بإصلاح الخطأ الواقع على الغير طبقاً لقانون (مج)"[1]، وهي تنقسم إلى تعاقدية وتقصيرية، فالتعاقدية هي: ضمان الضرر الناشئ عن الإخلال بعقد، والتقصيرية هي: ضمان الضرر الناشئ عن الفعل الضار"[2]، والامتناع[3]عن الإسعاف والعلاج يتصور في الحالتين.

وقد عرف بعضهم المسؤولية الطبية بأنها:"أثر جناية الطبيب، من قصاص أو تعزير أو ضمان"[4]، وتتمثل صور جناية الطبيب في مجموعة من الموجبات ومنها:"العمد، الخطأ، مخالفة أصول المهنة، الجهل بأصول المهنة، تخلف إذن المريض، تخلف إذن ولي الأمر، الغرور، رفض العلاج، المعالجات المحرمة، إفشاء سر المهنة"[5]، فكما أن الإقدام على العمل الطبي الذي ينشأ عنه ضرر وتكتمل فيه أركان المسؤولية الطبية يكون جريمة

---

(١) المعجم الوسيط ـ مجمع اللغة العربية ـ ٤١١/١

(٢) معجم لغة الفقهاء ـ قلعجي ـ ص ٣٩٥.

(٣) قال في معجم لغة الفقهاء: " الامتناع: رفض التنفيذ: يقال امتنعت المرأة عن فراش زوجها إذا رفضت إجابته " ـ انظر: معجم لغة الفقهاء ـ قلعجي ـ ص ٦٩.

(٤) التداوي والمسؤولية الطبية في الشريعة الإسلامية ـ قيس آل المبارك ـ ص٣٠.

(٥) المصدر السابق ـ ص٣١.

تستوجب العقاب فإن الامتناع الذي يترتب عليه ضرر وتكتمل فيه أركان المسؤولية يكون جريمة أيضاً، قال أبو زهرة: "الجريمة في قانون العقوبات هي الفعل أو الترك الذي نص القانون على عقوبة مقررة له"[1]، وقال: "والواجب الديني في الإسلام من حيث الإثم كالواجب القانوني أو القضائي، فترك من يريد الشراب وأنت تملك الماء حتى يموت يعد قتلاً ما دمت قد قصدت إلى الترك وأنت تعلم أن منعه من الماء يعد قتلاً جريمة، لأن تمكينه من الماء الذي تحرزه يعد واجباً عليك".

وللمسؤولية الطبية جانبان: الأول: مهني: يتعلق بمهنة الطب وقواعدها وأصولها، التي يلتزم الطبيب القيام بها، والثاني: أخلاقي يتعلق بالأخلاق والآداب العامة التي يجب مراعاتها، وهو ما يراعي فيه الطبيب جانب التعامل مع المرضى، باللطف والبشاشة وحسن الخلق"[2].

ومن المقرر أيضاً أن الطبيب يلتزم ببذل العناية الفائقة وليس تحقيق الشفاء، وعلى ذلك: "فإن هذه الصناعة ليس غايتها أن تبرئ ولابد، بل تفعل ما يجب بالمقدار الذي يجب وفي الوقت الذي يجب، ثم تنتظر في حصول غايتها كالحال في صناعة الملاحة، وقَوْدِ الجيوش"[3]، وجاء في الفقرة(أ) من المادة التاسعة في نظام مزاولة المهن الطبية في المملكة العربية السعودية الصادر بالمرسوم الملكي رقم م/٥٩ وتاريخ ١٤٢٦/٤/١١هـ -

(١) الجريمة والعقوبة في الفقه الإسلامي - أبو زهرة - ص ٢٥.

(٢) المصدر السابق - ص٣٢/٣٣.

(٣) الكليات في الطب - ابن رشد - مقدمة المؤلف.

أنه"يجب أن يستهدف العمل الطبي دائماً مصلحة المريض وعلى الممارس الصحي أن يبذل جهده لكل مريض[1]"، وجاء في المادة السادسة والعشرون من هذا النظام أن: " التزام الممارس الصحي الخاضع لهذا النظام هو التزام ببذل عناية يقظة تتفق مع الأصول العلمية المتعارف عليها[2]".

ومن حيث المبدأ فإن المسؤولية تعتبر أصلاً عظيماً من أصول الإسلام، وقد جاءت في القرآن الكريم في مواضع متعددة منها: قوله ﴿وَلَا تَقْفُ مَا لَيْسَ لَكَ بِهِۦ عِلْمٌ ۚ إِنَّ ٱلسَّمْعَ وَٱلْبَصَرَ وَٱلْفُؤَادَ كُلُّ أُو۟لَٰٓئِكَ كَانَ عَنْهُ مَسْـُٔولًا﴾ [الإسراء: ٣٦]، قال الأصفهاني: "السؤال: استدعاء معرفة أو ما يؤدي إلى المعرفة "[3].

والأصل في مشروعية المسؤولية الطبية القرآن الكريم والسنة النبوية والإجماع.

- فدليل مشروعيتها من القرآن الكريم قوله تعالى: ﴿فَمَنِ ٱعْتَدَىٰ عَلَيْكُمْ فَٱعْتَدُوا۟ عَلَيْهِ بِمِثْلِ مَا ٱعْتَدَىٰ عَلَيْكُمْ ۚ وَٱتَّقُوا۟ ٱللَّهَ وَٱعْلَمُوٓا۟ أَنَّ ٱللَّهَ مَعَ ٱلْمُتَّقِينَ﴾ [البقرة: ١٩٤].
- ومن السنة ما رواه مالك عن عمرو بن يحيى المازني عن أبيه أن رسول الله ﷺ قال: لا ضرر ولا ضرار"[4]، و حديث عمرو بن شعيب ، عن أبيه ، عن جده، قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: "من تطبب ، ولم يعلم منه طب قبل ذلك ، فهو

(١) http://www.rkh.med.sa/ar/healthawareness/ethics.htm

(٢) المصدر السابق.

(٣) المفردات في غريب القرآن ـ الأصفهاني ـ ص ٢٤٦.

(٤) أخرجه مالك ـ حديث رقم ١٤٢٩.

ضامن"[1]، "ويعتبر هذا الحديث حجر الزاوية في آداب مهنة الطب الإسلامي، وهذا يتمشى مع القاعدة الشرعية العامة التي تنص على أن من زاول عملاً أو ادعى علماً لا يعرفه يكون متعدياً ومسئولاً عن الضرر الذي يصيب الآخرين نتيجة لذلك"[2].

- وأما الإجماع فقد قال ابن المنذر: "وأجمعوا على أن الطبيب إذا لم يتعد لم يضمن وأجمعوا على أن قطع الخاتن إذا أخطأ فقطع الذكر والحشفة أو بعضها فعليه ما أخطأ به، يعقله عنه العاقلة"[3].

ومسؤولية الطبيب الذي يمتنع عن إسعاف المريض وعلاجه تنقسم إلى جنائية ومدنية وتأديبية وأخلاقية، ولكل واحدة أساسها: "فأساس المسؤولية الجنائية إخلال بواجب قانوني يكفله قانون العقوبات بنص خاص، أما المسؤولية المدنية فأساسها إخلال بأي التزام قانوني ولو لم يكن بما يكفله قانون العقوبات ما دام قد ترتب على هذا الإخلال بهذا الالتزام ضرر للغير، وبالنسبة للمسؤولية التأديبية فأساسها الخطأ الوظيفي، أي الإخلال بواجبات الوظيفة إيجابا أو سلبا"[4].

---

(١) أخرجه ابن ماجه ـ حديث رقم ٣٤٦٥ـ وأخرجه أبو داود ـ حديث رقم ٤٥٨٦ ـ وأخرجه الدارقطني ـ حديث رقم ٤٢ ـ وفي سنن أبي داود: قال نصر، قال: حدثني ابن جريج، قال أبو داود: هذا لم يروه إلا الوليد لا ندري هو صحيح أم لا؟.

(٢) الطب الإسلامي ـ د / أحمد طه ـ ص ٩٦.

(٣) الإجماع ـ ابن المنذر ـ ج١ ص١١٩ .

(٤) المسؤولية التأديبية ـ محمد جودت ـ ص ٦٦.

وكما أن لكل مسؤولية أساساً فإن لكل واحدة هدفاً ووسيلة لتحقيق هذا الهدف، ولذلك فإن: "المسؤولية المدنية تهدف إلى إصلاح ما نشأ عن الجريمة من ضرر، ووسيلتها في ذلك تعويض من أصابه الضرر، وتهدف المسؤولية الجنائية إلى مكافحة الجريمة، وهي غاية تقررت لمصلحة الجماعة، ووسيلتها في ذلك تقرير جزاء يوقع ضد من تثبت مسؤوليته عن الجريمة، أما المسؤولية التأديبية فتهدف إلى كفالة حسن انتظام واطراد العمل في المرافق العامة ووسيلتها في ذلك عقاب الموظف الذي يخل بواجبات الوظيفة"[1].

وأما مفهوم المسؤولية الخلقية فقد خلص الدكتور الحليبي بعد استعراض آراء المتقدمين والمتأخرين في تعريفها إلى أنها تعني: "الشعور بتبعية الاقتضاء الخلقي المترتب على فعله ثواب، وعلى تركه عقاب"[2]، ومن ناحية أخرى فإن المسؤولية الخلقية لا تنعقد إلا إذا تحققت شروط محددة، وهذه الشروط هي: "الأهلية الشخصية، والعلم بالحكم التكليفي، وحرية الإرادة، والنية، والاستطاعة"٣ ، والمسؤولية الخلقية مثل المسؤولية التأديبية : " تقوم على أساس الخطأ، أما ركن الضرر فليس بشرط لازم في قيامها"[4].

ولكن المسؤولية الطبية الجنائية والمدنية لا تتحقق عند الفقهاء إلا إذا توفرت شروط محددة، تتمثل في: "التعدي أي: مجاوزة ما ينبغي أن يقتصر عليه شرعاً أو عرفاً أو عادة، والضرر أي: إلحاق مفسدة بالغير، والإفضاء

---

(١) المصدر السابق ـ ص ٦٦/٦٧.

(٢) المسؤولية الخلقية والجزاء عليها ـ د / الحليبي ـ ص ٨٥.

(٣) المصدر السابق ـ ص ١٥١ وما بعدها ـ وانظر الأخلاق الإسلامية ـ الميداني ـ ج١ ص ١١٦/١١٧.

(٤) المسؤولية التأديبية ـ محمد جودت ـ ص ٦٧.

أي: أن لا يوجد للضرر سبب آخر غيره"[1]، ومع ذلك فإن: "الضرر ليس ركنا في المسؤولية التأديبية، بخلاف المسؤولية المدنية فإذا قامت الجريمة بركنيها المادي والأدبي يفترض وقوع الضرر، غير أن جسامة الضرر أو قلته تكون محل اعتبار عند توقيع العقاب، وإذا لم يتوافر الركن الأدبي للجريمة فلا تقوم المسؤولية التأديبية، وعلى ذلك، لا يسأل الموظف إذا صدر عنه الفعل أو الامتناع من غير اختيار"[2]، وكذلك فإنه: "يشترط لقيام المسؤولية التأديبية توافر الإدراك والتمييز"[3].

وقد يسأل سائل عن جدوى بحث المسؤولية الخلقية للامتناع عن إسعاف المريض وعلاجه في ظل العقوبات المنصوص عليها في القانون الجنائي والمدني ، وقد أجاب عن ذلك أبو زهرة فقال: "إيقاظ الضمير الديني له فائدة جليلة تبدو في أمور ثلاثة: أنه يكون وقاية يمنع الوقوع في الجريمة، وكذلك استيقاظ الضمير يسهل الإثبات، وأيضاً يترتب على يقظة الضمير الديني أن الندم يعتري المرتكب، وذلك أنه يحس أن الله تعالى مراقبه ومحاسبه"[4]، وهكذا يتبين أن المسؤولية الخلقية تعد من أهم أنواع المسؤوليات في الصناعة الطبية.

وتحديد الجهة المناط بها رقابة الرعاية الصحية ومتابعة الخدمات الطبية ومحاسبة الأطباء كانت محل عناية الأطباء المسلمين، قال الرهاوي: "فالنظر في

(١) الموسوعة الفقهية ـ الكويت ـ ٢٨/٢٢٢ـ٢٢٣.

(٢) المسؤولية التأديبية ـ الملط ـ ص ٨١/٨٢.

(٣) المصدر السابق ـ ص ٨٥.

(٤) الجريمة والعقوبة في الفقه الإسلامي ـ أبو زهرة ـ ص ١٢ إلى ١٤.

أمر الطبيب خاصة، وإلزام الأطباء بعد محنتهم، واختبار أمورهم واجب على الملوك أولا، ثم على الرؤساء ومن إليهم النظر في مصالح الناس والعلماء وأهل العقول"[1]، وكذلك بينوا آلية تشكيل اللجان الطبية وصلاحياتها فقالوا: "فإن ذكر ذاكر طبيبه بأنه قد غلط عليه حضر الطبيب مع أهل البصيرة، وأظهر ذلك الدستور عند أهل المريض، وتفقد من حضر من العلماء بصناعة الطب ما ذكره، فإن يكن المرض على ما حكاه، ،العلامات هي العلامات الخاصة بذلك المرض، وبمثلها يعلم، وكان العلاج والتدبير موافقين انصرف مشكورا، وإن كان الأمر بخلاف ذلك ناله ما يستحقه، ولم يعاود إلى الصناعة إن كان الغلط قد أوجب القتل"[2].

وامتناع الطبيب عن إسعاف المريض وعلاجه دون مبرر مقبول يعتبر من الأخطاء الطبية التي تستوجب المسؤولية، وهذا الامتناع له أهمية خاصة بالنظر إلى بقية المهن لأن: "الغلط من الطبيب إذا وقع بالإنسان كان أعظم كثيرا من أغلاط أصحاب الصنائع الأخرى، لأن النجار والصائغ ـ وغيرهما من أهل الصنائع والمهن ـ لا تبلغ مقادير أغلاطهم مقدار غلط الطبيب، كما لا تبلغ قدر موضوعاتهم قدر موضوعه، وهو نفس الإنسان وجسمه، وأيضاً فإن الصائغ مثلا متى غلط في صناعة الخاتم أمكنه كسره وإعادته... فأما غلط الطبيب فليس كذلك، وخاصة إن كان غلطه مهلكا"[3].

---

(١) أدب الطبيب ـ الرهاوي ـ ص ٢٦٤.

(٢) المصدر السابق ـ ص ٢٦٥.

(٣) المصدر السابق ـ ص ٢٤٢/٢٤٣.

المبحث الثاني

الأصل في عدم مشروعية الامتناع عن إسعاف المريض وعلاجه وأسبابه.

الأصل في الصناعة الطبية أن يبادر الطبيب إلى إسعاف المريض وعلاجه بهمة عالية ونفس طيبة، وهذه المبادرة هي الثمرة الحقيقية للتعليم الطبي المستمر والتدريب العملي والحصول على الرخصة الطبية وأداء القسم والحصول على عضوية النقابات والمؤسسات الطبية، ويدفعه إلى الالتزام بذلك الحرص على أداء الأمانة، والوفاء بالعهد، والطمع في ثواب الله تعالى، والخوف من عقابه، وتطوير الذات، وتنمية المهارات الطبية، وصقل المواهب، واكتساب الأجر المادي، وتحقيق الشهرة.

وفي السنة النبوية ما يثبت أن من صفات الطبيب الحاذق المبادرة إلى إنقاذ حياة المرضى والمسارعة إلى علاج الأمراض فقد روى الإمام أحمد في مسنده عن أبي رمثة التيمي قال: "دخلت مع أبي على رسول الله ﷺ فرأى أبي الذي بظهر رسول الله ﷺ فقال: دعني أعالج الذي بظهرك فإني طبيب فقال أنت رفيق والله الطبيب... "[1]، وكذلك حديث عبد الله بن عباس رضي الله عنهما قال: [قدم ضماد الأزدي مكة فرأى رسول الله ﷺ وغلمان يتبعونه فقال: يا محمد إني أعالِجُ من الجنون..."[2]، وعلى هذا فإن الأصل في الطبيب أن يظهر حقيقته ويبرز مؤهلاته ويبادر إلى المساعدة ومد يد العون وإن لم يطلب منه ذلك.

---

(١) أخرجه أحمد ـ ج٤ ص ١٦٣.

(٢) أخرجه أحمد ـ حديث ٢٦٤٩.

والأصل في عدم مشروعة الامتناع عن إسعاف المريض وعلاجه عدد من الأحاديث النبوية، ومن ذلك حديث أبي هريرة رضي الله عنه: "ثلاثة لا يكلمهم الله ولا ينظر إليهم ولا يزكيهم ولهم عذاب أليم: رجل على فضل ماء بطريق يمنع منه ابن السبيل... "[1]، وكذلك حديث أبي سعيد الخدري رضي الله عنه: "بينما نحن في سفر مع النبي ﷺ، إذ جاء رجل على راحلة له. قال: فجعل يصرف بصره يمينا وشمالا. فقال رسول الله ﷺ: (من كان معه فضل ظهر فليعد به على من لا ظهر له. ومن كان له فضل من زاد فليعد به على من لا زاد له)..."[2]، وبهذا يتبين أن الامتناع عن إسعاف المريض وعلاجه ـ من حيث المبدأ ـ أمر طارئ على الصناعة الطبية، ودخيل على المهن الصحية، ومناقض لأخلاقياتها.

وإذا نظرنا إلى واقع الخدمات الطبية فإننا سنجد أن الامتناع عن الإسعاف والعلاج قد يقع من الحاكم أو من يمثله حينما يمنع الأطباء من عبور الحدود والسفر إلى الخارج لإسعاف الجرحى ومداواة المرضى، أو يمنع الجرحى والمرضى من مغادرة أراضيه لتلقي الرعاية الصحية التي لا تتوفر في الداخل، وقد يقع من إدارة المستشفى الحكومي أو المستوصف الخاص حينما ترفض علاج من لا يشملهم حق العلاج بسبب مخالفة قوانين الهجرة والجنسية أو عدم الدخول في مظلة التأمين الطبي، وقد يقع من الطبيب أو غيره من الممارسين الصحيين أفرادا كانوا أم جماعات لأسباب دينية أو مهنية

(١) أخرجه البخاري ـ حديث رقم ٢٥٢٧ .

(٢) أخرجه مسلم ـ حديث رقم ١٧٢٨ .

أو شخصية، وتارة يكون الامتناع جماعياً حينما تدعو نقابة الأطباء إلى إضراب عام للضغط على الحكومة من أجل تحقيق مكاسب مادية معينة، وتارة يقع الامتناع من المريض نفسه أو من ولي أمره.

والامتناع عن إسعاف المريض وعلاجه ينشأ عن أسباب متعددة، تختلف بناء على مصدر الامتناع، وطبيعة المؤسسة التي وقع فيها، وقد كان الامتناع في الماضي بدائياً، وكانت أسبابه واضحة، ولكنه أصبح معقداً في ظل تطور التكنولوجيا الطبية، والإقبال المطرد على التأمين الطبي، وازدياد الوعي بالحقوق والواجبات في ميدان الرعاية الصحية، أضف إلى ذلك التداخل المعرفي الكبير بين الطب والاقتصاد والقانون والأخلاق.

وتنحصر الأسباب التي تدفع المريض أو ولي أمره إلى الامتناع عن الإسعاف والعلاج في: الرغبة في الانتحار وإنهاء الحياة لأسباب نفسية أو اجتماعية، وكون العلاج محرماً، والعجز عن التكفل بنفقات العلاج، وعدم الثقة في الممارس الطبي أو الخدمات الطبية في المستشفى أو المنشأة الطبية. والأعراف والنظرة الاجتماعية السلبية، ويتعلق ذلك بالأمراض النفسية والعقلية، وكذلك الأمراض الجنسية الميئوس منها مثل مرض نقص المناعة المكتسبة (الأيدز)، و من الأسباب أيضاً التعسف في استخدام السلطة الاجتماعية الأسرية، فقد يخرج الأب ابنه الصغير من المستشفى أو الزوج زوجته ويرفض متابعة العلاج ، ويكون ذلك لأسباب معتبرة أو غير معتبرة.

وأما إدارة المستشفى فإنها تمتنع عن تقديم الرعاية الطبية للمريض لأسباب منها: عدم الدخول تحت مظلة الرعاية الصحية، بسبب مخالفة

قوانين الهجرة والجنسية، أو السجل المدني، وكذلك عدم التحويل من مركز الرعاية الصحية الأولية. أو عدم الدخول في نظام التأمين الطبي، أو عدم تغطية وثيقة التأمين لتكلفة الفحص والتشخيص والعلاج. ومن الأسباب كذلك عدم دفع رسوم العلاج، ويكون ذلك في المستشفيات الحكومية التي تقدم خدمة العلاج بالأجر، والمستوصفات الخاصة، والعيادات الخاصة، فهي مؤسسات صحية ربحية تقدم العلاج بالأجر المتفق عليه بينها وبين المريض.

وأما الأسباب المهنية فإنها تكون في مواضع مثل: علم الطبيب أن المريض يتلقى العلاج تحت إشراف طبيب آخر، أو إذا كان المرض لا يدخل في نطاق تخصصه، أو الخوف من العدوى ولاسيما عند عدم توفر احتياطات الأمان أو ضعفها، أو عدم توفر الكادر الطبي المساعد أو الأجهزة الطبية الضرورية للتدخل العلاجي أو الجراحي، أو الاستجابة لإضراب دعت إليه نقابة الأطباء، أو الخوف من الوقوع في الخطأ الطبي الذي يدفع الطبيب في بعض من الأحيان إلى عدم تحمل المسؤولية . ومنها الجمع بين العمل في المستشفى الحكومي والعيادة الخاصة الذي يدفع الطبيب إلى إهمال المرضى في المستشفى الحكومي والامتناع عن متابعة حالتهم المرضية والتركيز على العيادة الخاصة. ويحدث هذا غالباً في ظل ضعف الرقابة وعدم المتابعة من قبل إدارة المستشفى . ويبدو أن هذه الظاهرة قديمة فقد قال برناردشو في مسرحيته التي تم تمثيلها في لندن بداية القرن الماضي :"هناك فضائح خطيرة في الخدمة

الطبية الحكومية، فالطبيب الحكومي قد يكون أيضاً طبيباً حراً، يزيد من مكاسبه بأن يمنح القليل من وقته للعمل الحكومي"[1].

وقد عملت الأنظمة الطبية الحديثة على سد الذرائع المفضية إلى الامتناع عن إسعاف المريض وعلاجه، وعدم تلبية الطبيب النداء الموجه إليه، فقد جاء في المادة الثانية عشرة من نظام مزاولة المهن الطبية في المملكة العربية السعودية الصادر بالمرسوم الملكي رقم م/٥٩ وتاريخ ١٤٢٦/٤/١١هـ ـ"لا يجوز للممارس الصحي مزاولة أكثر من مهنة صحية واحدة، أو أي مهنة أخرى تتعارض مزاولتها مع المهن الصحية"[2].

وهناك أسباب أخرى: وتشمل الامتناع عن إسعاف السجين أو الأسير وعلاجه بقصد تعذيبه وانتزاع اعترافات منه، ومنها الامتناع عن الإسعاف والعلاج لأسباب عنصرية بسبب اللون أو اختلاف الدين، وأيضا منها عوارض الأهلية: ويشمل ذلك المرض الشديد، والتعب الشديد، والسفر، أو الإكراه، أو الخوف على النفس أو الأهل ولاسيما في الحرب.

---

(١) حيرة الطبيب برناردشو ـ ص ١٣٧.

= http://www.rkh.med.sa/ar/healthawareness/ethics.htm2 .

المبحث الثالث

حكم الامتناع عن إسعاف المريض وعلاجه والمسؤولية الخلقية والجزاء عليها.

الامتناع عن إسعاف المريض وعلاجه من الجانب الفقهي والأخلاقي تعتريه عدة أحكام، فهو تارة يكون مذموماً ومحرماً، وتارة يكون ممدوحاً وواجباً، وتارة يكون جائزاً لا يذم تاركه ويمدح فاعله؛ ولكن ليس كل امتناع تترتب عليه هذه الأحكام، فقد قرر بعض أطباء المسلمين أن الامتناع عن العلاج قد يستحسن - في بعض الأحيان - طبياً، قال الرازي: "لا تعوِّد الطبيعة أن تتداركها عند كل عارض بعلاج، فإنها تصير في حد لا تدفع مرضا إلا بمعاونة الطبيب، ولتكن إعانتك لها بالاستفراغ أو تبديل المزاج"[1]، وكذلك فرق ابن القيم بين ما يتطلب العلاج من الأمراض وما لا يتطلبه فقال: الأمراض على"نوعين: نوع قد فطر الله عليه الحيوان ناطقه وبهيمه فهذا لا يحتاج فيه إلى معالجة طبيب كطب الجوع والعطش والبرد والتعب بأضدادها وما يزيلها، والثاني: ما يحتاج إلى فكر وتأمل كدفع الأمراض المتشابهة الحادثة في المزاج بحيث يخرج بها عن الاعتدال..."[2]، وهذا كلام قيم يحرر موضع النزاع في هذا البحث.

وقد رأيت أن أقسم الامتناع إلى الأقسام التالية :

- الامتناع المحمود:

---

(١) المرشد أو الفصول - الرازي - ص ١٢٣.

(٢) الطب النبوي - ابن القيم - ج١ ص ٤.

يجب على الطبيب والمريض ـ على حد سواء ـ الامتناع عن الإسعاف والعلاج في حالات متعددة، ويعد الامتناع عندئذ من فضائل الأخلاق، وهو سلوك محمود في علم الأخلاق الإسلامية، وامتثال لقول الله تعالى: ﴿وَمَآ ءَاتَىٰكُمُ ٱلرَّسُولُ فَخُذُوهُ وَمَا نَهَىٰكُمْ عَنْهُ فَٱنتَهُوا۟ ۚ وَٱتَّقُوا۟ ٱللَّهَ ۖ إِنَّ ٱللَّهَ شَدِيدُ ٱلْعِقَابِ﴾ [الحشر: ٧]، ومن هذه الحالات:

العلاج بالمحرمات:

فلو طلب المريض من الطبيب أن يعالجه بمحرم من المحرمات فعلى الطبيب أن يمتنع، ولو طلب الطبيب من المريض أن يتناول محرماً من المحرمات أو أراد أن يعالجه بطريقة محرمة فعلى المريض أن يمتنع، فالتداوي بالمحرمات كيفما كانت لا يجوز، ويدخل في العلاج المحرم والمنهي عنه شرعاً صور متعددة، ومنها:

طلب المريض أو ولي أمره إنهاء الحياة أو الموت الرحيم لأسباب اجتماعية أو بسبب اليأس من الشفاء، :"فمن الحالات التي تمر بالطبيب أن يطلب منه المريض أو وليه أن يقتله و يعجل بموته، عن طريق وصف أدوية سامة أو عن طريق الحقن أو الإبر، أو عن طريق الجراحة كقطع عرق أو غير ذلك من وسائل القتل، وهذا الإذن من المريض ليس معتبراً ولا يبرر للطبيب الإقدام على القتل، ومن ثم لا يعفيه من المسؤولية الدنيوية ولا الأخروية"[1]، والدليل على حرمة ذلك قول الله تعالى: ﴿وَلَا تَقْتُلُوٓا۟ أَنفُسَكُمْ ۚ إِنَّ ٱللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا﴾ [النساء: ٢٩]، وقوله تعالى: ﴿وَمَن يَقْتُلْ مُؤْمِنًا مُّتَعَمِّدًا

(١) التداوي والمسؤولية الطبية في الشريعة الإسلامية ـ قيس آل المبارك ـ ص٣٢٤.

﴿فَجَزَآؤُهُۥ جَهَنَّمُ خَٰلِدًا فِيهَا وَغَضِبَ ٱللَّهُ عَلَيْهِ وَلَعَنَهُۥ وَأَعَدَّ لَهُۥ عَذَابًا عَظِيمًا﴾ [النساء: ٩٣]، وقد جاء في حديث: "عبد الله رضي الله عنه قال: قال رسول الله ﷺ: لا تقتل نفس ظلماً إلا كان على ابن آدم الأول كفل من دمها لأنه أول من سن القتل"(١)، نقل ابن حجر: "قال ابن بطال: فيها تغليظ أمر القتل والمبالغة في الزجر عنه"(٢)، ومن ذلك حديث جندب بن عبد الله عن الرسول ﷺ: "كان فيمن كان قبلكم رجل به جرح، فجزع، فأخذ سكيناً فحز بها يده، فما رقأ الدم حتى مات، قال الله تعالى: بادرني عبدي بنفسه، حرمت عليه الجنة"(٣)، وكذلك حديث أبي هريرة رضي الله عنه: "عن النبي ﷺ قال: من تردى من جبل فقتل نفسه فهو في نار جهنم يتردى فيه خالداً مخلداً فيها أبدا... "(٤)".

وهناك صور لا تندرج في قتل المرحمة ولا تعتبر من موجبات المسؤولية الطبية، فقد جاء في المادة الثالثة والستين من الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية ما يلي:

"(لا تندرج الحالات التالية) على سبيل المثال (في مسمّى قتل المرحمة:

أ- وقف العلاج الذي يثبت عدم جدوى استمراره بقرار من اللجنة الطبية المختصة بما في ذلك أجهزة الإنعاش الاصطناعي.

---

(١) أخرجه البخاري - حديث رقم ٣١٥٧ - وأخرجه مسلم - حديث رقم ١٦٧٧ - واللفظ للبخاري.

(٢) فتح الباري - ابن حجر - ج ١٢ ص ١٩٢.

(٣) أخرجه البخاري - حديث رقم ٣٢٧٦.

(٤) اخرجه البخاري - حديث رقم ٥٤٤٢.

ب- صرف النظر عن الشروع في معالجة يُقطع بعدم جدواها."[١]

ولا يعفي الطبيب من المسؤولية الدوافع التي ألجأت المريض إلى ذلك من شدة وطأة المرض وعدم تحمل الآلام، أو زعم المريض أنه يعاني من مشاكل اجتماعية وهموم نفسية"[٢]، وقد اختلفت آراء الفقهاء في تحديد مسؤولية الطبيب في هذه الحالة"فمنهم من أوجب القصاص من الطبيب، ومنهم من أوجب الدية عليه، ومنهم من أسقط الدية عنه"[٣]، ويعتمد ذلك على قيام أركان الجريمة عمداً كانت أم شبه عمد أم خطأ[٤]. قال قيس: " والإذن من المريض بذلك ليس معتبراً ولا يبرر للطبيب الإقدام على القتل، ومن ثم لا يعفيه من المسؤولية الدنيوية ولا الأخروية"[٥].

ويجب الامتناع كذلك في حالة طلب التلقيح الصناعي (أطفال الأنابيب) بالطرق المتفق على تحريمها، فلا يجوز للطبيب أن يعالج مريضاً ذكراً أو أنثى بطريقة من هذه الطرق، وكذلك يجب على المريض أن يمتنع عن الشروع في العلاج إذا أمره الطبيب بطريقة من هذه الطرق، فلا طاعة لمخلوق في معصية الخالق .

---

(١)- www.emro.who.int/ahsn/pdf/doctors-islamar.pdf

(٢) التداوي والمسؤولية الطبية في الشريعة الإسلامية ـ قيس آل المبارك ـ ص٣٢٤.

(٣) انظر لمزيد من التفصيل: التداوي والمسؤولية الطبية في الشريعة الإسلامية ـ قيس آل المبارك ـ ص٣٢٤/٣٢٥.

(٤) التشريع الجنائي ـ عبد القادر عوده ـ ج ٢ ص ٢١و٩٥و١٠٨.

(٥) التداوي والمسؤولية الطبية في الشريعة الإسلامية ـ قيس آل المبارك ـ ص٣٢٤.

وكذلك في حالة زراعة الأعضاء الفردية التي تؤدي زراعتها إلى وفاة المتبرع، فلا يجوز للطبيب الجراح نقل الأعضاء الفردية وإن أذن المتبرع، وكذلك لا يجوز للإنسان أن يتبرع بها، قال الشنقيطي: "يحرم على الإنسان أن يتبرع بهذا النوع من الأعضاء لشخص آخر حتى ولو كان الشخص الآخر مهددا بالوفاة إذا لم يتم إسعافه بذلك العضو الفردي، كما يحرم على الطبيب الجراح ومساعديه أن يقوموا بفعل هذا النوع من النقل"[1].

وخلاصة ذلك أن الامتناع يجب على المريض في عدد من الصور منها: الإجهاض غير العلاجي، وتخلف إذن المريض، وادعاء المريض المرض وهو ليس بمريض؛ ولكنه يرغب في الحصول على إعفاء من الخدمة الإلزامية، أو الحصول على إجازة مرضية لتحقيق مصلحة معينة، وكذلك طلب المريض من الطبيب إحداث إصابة في جسده قصد الإعفاء من الجندية الإلزامية أو لغير ذلك، فلا يجوز للمريض أن يأذن للطبيب بفعل ذلك، ولا يجوز للطبيب امتثال أمره "[2].

ومن صور ذلك عدم وقوع المرض في نطاق تخصص الطبيب، قال الرهاوي: "ولا ينبغي للطبيب أن يعالج مريضاً لم يتحقق عنده مرضه، لئلا يوقعه في مرض آخر، ولعله يكون أعظم من الأول، فيحتاج أن يعالج من العلاج"[3]، وكذلك يجب على الطبيب أن يمتنع عن العلاج إذا طلب منه

(١) أحكام الجراحة الطبية ـ الشنقيطي ـ ص ٣٣٨.

(٢) مسؤولية الطبيب بين الفقه والقانون ـ د/ باشا، ود / البار ـ ص ٧٠.

(٣) أدب الطبيب ـ الرهاوي ـ ص ١٦٦.

المريض دواء يخفف ألمه ولكنه يلحق به ضرراً كبيراً: "فربما آثر العليل الإقدام على كي، أو دواء حاد طلباً للراحة من علة قد ضجر بها، وعند ذلك لا ينبغي للطبيب أن يساعده إن كان الخطر فيه عظيماً"[1]، وقال الرهاوي: "وينبغي للطبيب ألا يتبع إرادة المريض، إذا لم تكن موافقة لصلاحه"[2].

ومن صوره كذلك إذا طلب منه التعاون مع عصابات المتاجرة بالأعضاء البشرية، وشبكات بيع الأطفال حديثي الولادة، فقد نصت المادة الثامنة والعشرون من نظام مزاولة المهن الطبية في المملكة العربية السعودية الصادر بالمرسوم الملكي رقم م/٥٩ وتاريخ ١٤٢٦/٤/١١هـ على أنه يعاقب بالسجن مدة لا تتجاوز ستة أشهر وبغرامة لا تزيد عن مائة ألف ريال ، أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من تاجر بالأعضاء البشرية أو قام بزراعة عضو بشري مع علمه أنه تم الحصول عليه عن طريق المتاجرة" [3]، ونحو ذلك من الصور .

- **الامتناع المذموم:**

يحرم على الطبيب أن يمتنع من إسعاف المريض وعلاجه في حالات متعددة، ويعد الامتناع حينئذ من مساوئ الأخلاق، وهو سلوك مذموم في علم الأخلاق الإسلامية، ومن الثابت أنه يندرج تحت مسألة رفض العلاج

---

(١) المرشد أو الفصول ـ الرازي ـ ص ١٢٢/١٢٣.

(٢) أدب الطبيب ـ الرهاوي ـ ص ١٦٤.

(٣) http://www.rkh.med.sa/ar/healthawareness/ethics.htm

صور عدة منها: أن يوجد المريض في مكان ناء، ولم يكن هناك سوى طبيب واحد لإنقاذه أو علاجه، ومنها: أن يكون المريض في حالة خطرة تستدعي التدخل السريع الفوري من قبل الطبيب الحاضر، ومنها أن يتأخر الطبيب عن الحضور لإنقاذ المريض من دون عذر تأخراً يتسبب في زيادة المرض أو هلاك المريض"[1]، ومن حيث المبدأ فإن الامتناع يعتبر جريمة إذا قصد به العدوان والإتلاف، قال أبو زهرة: "جمهور الفقهاء يرون أن الجريمة بالترك عقوبتها كعقوبة الجريمة بالفعل، ما دام قد تحقق العدوان، وثبت القصد بأن تبين أنه كان يعلم يقيناً ترتب الموت على الترك كما قرر ابن حزم"[2]، ولكنه استدرك في موضع آخر فقال: "مذهب الحنفية أن الجريمة بالترك لا تعد في حكمها كالجريمة بالفعل، فالجريمة السلبية ليس لها عقاب الجريمة الإيجابية، فالقتل بالترك ليس فيه دية ولا قصاص كالقتل بالفعل"[3]، ومع ذلك فهي عندهم إثم لا ريب فيه، ومخالفة وعصيان لأوامر النبي ﷺ.

- **وقد رأيت أن أفصل ذلك كما يلي:**

يحرم على الطبيب أن يمتنع عن إسعاف المريض الذي يحتاج إلى تدخل علاجي أو جراحي عاجل، سواء كان ذلك في المستشفى الحكومي أو في عيادة خاصة، فيجب عليه أن يقدم له الإسعافات الطبية الأولية، وهذا التحريم لا يختص بالطبيب وحده بل يشمل كل بالغ عاقل مكلف يكون في

(١) مسؤولية الطبيب بين الفقه والقانون ـ د. باشا، ود. البار ـ ص ٦٩.

(٢) الجريمة والعقوبة في الفقه الإسلامي ـ أبو زهرة ـ ص ١٢٦.

(٣) المصدر السابق ـ ص ١٢٧/١٢٨.

موقع الحادث، فالواجب عليه أن يقدم الإسعافات الطبية الأولية أو أن يحمل المريض المصاب إلى أقرب طبيب أو مستشفى أو مركز صحي أو عيادة ليتلقى الإسعاف الطبي اللازم إن كان على دراية بذلك، وإلا فليطلب الإسعاف لإنقاذ المريض، فهذا عمل إنساني تندب إليه الشرائع السماوية قاطبة، قال برناردشو الملحد: "الطبيب الذي يرى أخاً له في الإنسانية وهو يتألم أو يموت، ثم يتركه دون أن ينجده، فإنه سيعتبر في نظر الناس وحشاً من الوحوش"[(١)].

ولا يمنع أداء العبادة من القيام بالإسعاف: " فلا يمنع المسلم من إسعاف المصاب قيامه ببعض العبادات؛ لأن العبادة يمكن تأجيلها أو قضاؤها، أما التواني عن إسعاف المصاب فقد يسبب تفاقم علته أو ينتهي به إلى الهلاك ، قال ابن عابدين: "المصلي متى سمع أحداً يستغيث وإن لم يقصده بالنداء أو كان أجنبياً وإن لم يعلم ما حل به أو علم وكان له قدرة على إغاثته وتخليصه وجب عليه إغاثته وقطع الصلاة فرضاً كان أو غيره"[(٢)][(٣)]، "وإذا كان هناك عدة أشخاص ووجدوا شخصاً يحتاج إلى إسعاف، وجب إسعافه على قدر الكفاية منهم، ويسقط عن الباقين، فإن امتنعوا جميعاً عن إسعافه أثموا كلهم"[(٤)]، : "ويأثم من امتنع عن إسعاف المصاب أو إغاثة الملهوف إن

(١) حيرة الطبيب ـ برناردشو ـ ص ١٣٢.

(٢) حاشية ابن عابدين ـ ابن عابدين ـ ج ٢ ص ٥٢.

(٣) الموسوعة الطبية ـ كنعان ـ ص ٧٨.

(٤) المصدر السابق ـ ص ٧٨.

كان يقدر على ذلك، لكنه لا يتحمل المسؤولية عن امتناعه، وهذا هو مذهب جمهور الفقهاء، لأن امتناعه لم يكن سببا في الحادث"[1].

ولا شك في أن هذا السلوك يعتبر خيانة للأمانة من قبل الطبيب، ونقضاً للعقد المبرم بينه وبين المستشفى الحكومي، وحنثاً في القسم الطبي، قال الله تعالى: ﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ لَا تَخُونُواْ ٱللَّهَ وَٱلرَّسُولَ وَتَخُونُوٓاْ أَمَٰنَٰتِكُمۡ وَأَنتُمۡ تَعۡلَمُونَ ﴾ [الأنفال: ٢٧]، وهو علامة على موت الضمير قال الغزالي: "الإسلام يرقب من معتنقه أن يكون ذا ضمير يقظ، تصان به حقوق الله وحقوق الناس، وتحرس به الأعمال من دواعي التفريط والإهمال، ومن ثم أوجب على المسلم أن يكون أميناً، والأمانة في نظر الشرع واسعة الدلالة، وهي ترمز إلى معان شتى، مناطها جميعاً شعور المرء بتبعته في كل أمر يوكل إليه، وإدراكه الجازم بأنه مسئول عنه أمام ربه "[2].

وإضافة إلى ما سبق فيحرم على الطبيب أن يمتنع عن علاج المريض الذي ارتبط معه بعقد استوفى الأركان من الإيجاب والقبول ودفع الأجر، وانتفت الموانع المهنية والشرعية والشخصية المقبولة، فقد نصت المادة الثامنة والعشرون من نظام مزاولة المهن الطبية في المملكة العربية السعودية الصادر بالمرسوم الملكي رقم م/٥٩ وتاريخ ١٤٢٦/٤/١١هـ على أنه يعاقب بالسجن مدة لا تتجاوز ستة أشهر وبغرامة لا تزيد عن مائة ألف ريال، أو

(١) المصدر السابق - ص ٧٨.

(٢) خلق المسلم - الغزالي - ص ٤٥.

بإحدى هاتين العقوبتين كل من امتنع عن علاج مريض دون سبب مقبول"[١].

وكذلك يحرم عليه أن يمتنع عن متابعة علاج المريض الذي التزم بعلاجه، فمن المقرر أن"الطبيب متى قبل علاج المريض فإنه يلتزم ـ إن لم يكن عقدياً ـ فبمقتضى المبادئ القانونية العامة ـ بمتابعة علاجه وبأن لا يتركه قبل انتهاء هذا العلاج طالما أن المريض في حاجة إلى جهوده ؛ ولكن يجب أن نفرق بين هذا الالتزام وحالة الطبيب الذي يرفض بداية العناية بالمريض"[٢]، وإن ألم بالطبيب ظرف قاهر فيجب عليه أن يحيل مريضه إلى زميل آخر يثق في علمه ودينه ليقوم بمتابعة علاجه.

وكذلك يحرم على الطبيب الامتناع عن سماع شكوى المريض، والإعراض عن معرفة الأعراض التي يشكو منها، وقراءة تاريخه المرضي، وغير ذلك من الوسائل الضرورية لمعرفة طبيعة المرض وتشخيصه التشخيص الصحيح، كما يحرم عليه الامتناع عن القيام بالفحوصات الطبية اللازمة، فهذه المقدمات أجمع الأطباء قاطبة على أهميتها،"ولا يشفع للطبيب في سرعته في التشخيص وعدم تدقيقه وتثبته من حقيقة المرض كثرة من يراجعه ويقصد عيادته للعلاج، وكذلك لا يعفيه من المسؤولية ما يرتبط به من مواعيد وغيره"[٣]، ويجب عليه أن يقوم بالخطوات اللازمة من الفحص

---

(١) http://www.rkh.med.sa/ar/healthawareness/ethics.htm .

(٢) نظرة حديثة إلى خطأ الطبيب ـ البيه ـ ص ٢٠٥.

(٣) التداوي والمسؤولية الطبية في الشريعة الإسلامية ـ قيس آل المبارك ـ ص٦٨.

الطبي والتشخيص والعلاج، وإن لم يفعل ذلك فهو آثم، ويتحمل المسؤولية الخلقية المترتبة على ذلك وإن لم يترتب عليها ضرر، فقد أخرج مسلم"عن شداد بن أوس قال: ثنتان حفظتهما عن رسول الله ﷺ قال: إن الله كتب الإحسان على كل شيء..."[1]، فالإحسان مكتوب عل كل عمل من الأعمال و"هذا الحديث من الأحاديث الجامعة لقواعد الإسلام والله أعلم"[2].ومن أقوال الرازي :"ينبغي للطبيب أن لا يدع مساءلة المريض عن كل ما يمكن أن تتولد عنه علته من داخل ومن خارج ثم يقضي بالأقوى"[3]، وقال الرهاوي:"ولما كان من المرضى من لا يمكنهم تعريف الطبيب ما يجدونه... فلذلك يحتاج الطبيب إلى معرفة حالات هؤلاء ممن يخدمهم"[4].

وفي الختام نقول: إذا كان إسعاف المريض وعلاجه عند استيفاء الشروط وانتفاء الموانع واجباً على الطبيب تجاه المريض، وحقاً معنوياً للمريض على الطبيب فإن الامتناع عنه حينئذ يعتبر ظلماً، ويكون من قبيل المطل الذي روى أبو هريرة فيه عن الرسول ﷺ أنه قال:"مطل الغني ظلم ومن أتبع على

---

(١) أخرجه مسلم ـ حديث رقم ١٩٥٥.

(٢) شرح النووي على صحيح مسلم ـ النووي ـ ج١٣ ص ١٠٦.

(٣) عيون الأنباء ـ ابن أبي أصيبعة ـ ص ٣٨٥.

(٤) أدب الطبيب ـ الرهاوي ـ ص ١٦٩. ـ ومن جانب آخر فإن عدم امتناع المريض عن الشكوى لا يتعارض مع التوكل على الله: " فالإظهار لا بأس به إذا صحت فيه النية والمقصد. ومقاصد الإظهار ثلاثة: الأول: أن يكون غرضه التداوي فيحتاج إلى ذكره للطبيب، الثاني: أن يصف لغير الطبيب وكان ممن يقتدى به وكان مكيناً في المعرفة، فأراد من ذكره أن يتعلم منه حسن الصبر في المرض...، الثالث: أن يظهر بذلك عجزه وافتقاره إلى الله تعالى " ـ انظر: إحياء علو م الدين ـ الغزالي ـ ص ١٦٥٤/١٦٥٥.

ملي فليتبع"، [1]، قال ابن حجر: "وقال الأزهري: المطل المدافعة، والمراد هنا تأخير ما استحق أداؤه بغير عذر"[2].

- الامتناع الجائز:

يجوز للطبيب أن يمتنع عن إسعاف المريض وعلاجه في حالة المرض، والضرورة، والإكراه، والقوة القاهرة، والحادث الفجائي، أو عدم الاستعداد النفسي أو الذهني أو البدني، أو عدم دفع الأجر المحدد في المؤسسات الطبية الخاصة وكذلك برامج العلاج بالأجر، وامتناعه في هذه الحالة يعتبر جائزاً شرعاً ومباحاً من ناحية أخلاقية إلا إذا كانت حالة المريض متأخرة تستلزم الإسعاف العاجل كما قدمنا.

وتفصيل ذلك يتمثل في أنه يجوز الامتناع عند عدم اعتدال الأحوال البدنية والنفسية والعقلية لأن الإسلام لا يكلف نفساً إلا وسعها، والأصل في مشروعية ذلك حديث أبي بكرة عن النبي ﷺ: (لا يقضين حكم بين اثنين وهو غضبان)"[3]، وعلى هذا فإنه ينبغي للقاضي ـ وكذلك الطبيب قياساً عليه [4]ـ: " أن يعتمد بنظره الوقت الذي يكون فيه ساكن النفس معتدل الأحوال ليقدر على الاجتهاد في النوازل ويحترس من الزلل في الأحكام، فإن تغيرت حاله بغضب أو حرد تغير فيها عقله وخلقه توقف عن الحكم

(١) أخرجه البخاري حديث رقم٢١٦٧ .

(٢) فتح الباري ـ ابن حجر ـ ج ٤ ص ٤٦٥.

(٣) أخرجه البخاري ـ حديث رقم ٦٧٣٩ ـ وأخرجه البخاري ـ حديث رقم ١٧١٧ ـ واللفظ للبخاري.

(٤) الشبه بين القاضي والطبيب ثابت من جهة أن : " الطبيب قد نصب نفسه قاضياً على النفوس، وحاكماً على الأجسام، ويتولى طبها وتدابيرها " ـ انظر: أدب الطبيب ـ الرهاوي ـ ص ٣٩.

احترازا من الزلل فيه"[1] ، وهذه القاعدة مقررة لدى الأطباء فقد قالوا إنه: "ينبغي للطبيب أن لا يدبر صحيحاً ولا مريضاً إلا عند خلو فكره، وإعطائه لنفسه وجسمه ما يحتاجان إليه من مصالحهما"[2]، وقد استنبط الدهلوي حكمة ذلك فقال: "السبب المقتضي لذلك أن الذي اشتغل قلبه بالغضب لا يتمكن من التأمل في الدلائل والقرائن ومعرفة الحق"[3].وهذا المبدأ مقرر أيضاً في العبادات، فعن عائشة أن رسول الله ﷺ قال: "إذا نعس أحدكم وهو يصلي فليرقد حتى يذهب عنه النوم فإن أحدكم إذا صلى وهو ناعس لا يدري لعله يستغفر فيسب نفسه"[4].

ويجوز للطبيب أن يمتنع عن علاج المريض إذا لم يدفع الأجر، ولكن يشترط ألا تكون حالة المريض حرجة تستوجب العناية المكثفة، ففي هذه الحالة يجب على الطبيب أن يتدخل ويجري الإسعافات اللازمة للمريض، وهذا السلوك وإن كان جائزا شرعاً إلا أنه لا يسوغ للطبيب أن يغفل علاج الفقراء وإسعاف المساكين الذين لا يملكون قوت يومهم ، ولا يبرر له أن ينبذ السماحة في التعامل مع المرضى، فمن خصال الطبيب: " أن تكون رغبته في إبراء المرض أكثر من رغبته فيما يلتمسه من الأجرة، ورغبته في علاج الفقراء أكثر من رغبته في علاج الأغنياء، وأن يكون حريصاً على التعليم

(١) أدب القاضي ـ الماوردي ـ ج١ ص ٢١٣.

(٢) أدب الطبيب ـ الرهاوي ـ ص ٢٨٣/٢٨٤.

(٣) حجة الله البالغة ـ الدهلوي ـ ص٤٤٤/٤٤٥.

(٤) أخرجه البخاري ـ حديث رقم ٢٠٩. وأخرجه مسلم ـ حديث رقم ٧٨٦ ـ واللفظ للبخاري.

والمبالغة في منافع الناس، يعالج عدوه بنية صادقة كما يعالج حبيبه"[1]، وقد كان الرازي رائداً في هذا الميدان فقد ألف كتاب: (من لا يحضره الطبيب) وقال في مقدمته: "فإنني لما رأيت الفضلاء أطنبوا في تصانيفهم وذكروا من الأدوية والأغذية ما لا تكاد توجد إلا في خزائن الملوك أحببت أن أجعل مقالة وجيزة في علاج الأمراض بالأغذية والأدوية المشهورة الموجودة عند العام والخاص ليكون أحرى أن ينفع بها أكثر النَّاس في حِلِّهم ومُرتحلهم"[2].

وهي موضع اتفاق في التراث الطبي الإنساني والإسلامي، ومما يدل على ذلك قول الذهبي: "قال أبقراط: (وعلى الطبيب أن يكون حريصاً على مداواة الفقراء وأهل المسكنة، رفيق اللسان، لطيف الكلام، قريباً من الله تعالى)، هذا قوله وهو كافر"[3]، وعرف التاريخ الإسلامي الوقف الطبي الذي نال إعجاب بعض المستشرقين قالت زيغريد: "قد يتساءل المرء عن سبب تخصيص أموال كثيرة للصرف على المستشفى والجواب على ذلك بسيط ورائع للغاية، وهو أن كل المرضى أغنياء وفقراء، كانوا يعالجون مجاناً، فالعلاج الطبي لم يكن ليكلفهم درهماً واحداً، وكانوا يحصلون مجاناً على المأوى والغذاء والعقاقير، والألبسة كذلك، بالإضافة إلى تعويض مالي لشهر كامل، يتقاضونه عندما يتماثلون للشفاء، ثم ينصرفون إلى بيوتهم"[4].

---

(١) عيون الأنباء - ابن أبي أصيبعة - ص ٥٢١.

(٢) طبيب من لا طبيب له - الرازي - ص ١١.

(٣) الطب النبوي - الذهبي - ص ٤٣.

(٤) شمس العرب - زيغريد - ص ٢٣١.

وأما في حالة الإسعاف العاجل فإن :"معظم القوانين الطبية في العالم توجب على الطبيب ومن في حكمه بذل المساعدة الطبية مجاناً (دون مقابل) للمصابين الذين يحتاجون للإسعاف العاجل، مراعاة لظروفهم القاهرة، ولا ريب في أن الطبيب المسلم أولى من غيره أن يتحلى بهذا الخلق النبيل"[1]، ونصت المادة الثامنة من نظام مزاولة المهن الطبية في المملكة العربية السعودية ـ الصادر بالمرسوم الملكي رقم م/٥٩ وتاريخ ١٤٢٦/٤/١١هـ ـ على أنه :"يجب على الممارس الصحي الذي يشهد أو يعلم إن مريضاً أو جريحاً في حالة خطرة أن يقدم له المساعدة الممكنة أو أن يتأكد ممن يتلقى العناية الضرورية"[2]، واعتبرت ذلك من واجبات الممارس الصحي.

ويدخل في هذا الامتناع أيضا الامتناع بسبب الإكراه ، أو بسبب الخوف وعدم الأمن، ونحو ذلك.

وأما الجزاء الأخلاقي المترتب على الامتناع عن إسعاف المريض وعلاجه فإنه يتمثل في الثواب العاجل الدنيوي أو الآجل الأخروي المقرر في كتاب الله تعالى، فالطبيب الذي يمتنع عن الإسعاف والعلاج حينما يكون العلاج محرماً يكون ممن قال تعالى فيهم : ﴿ مَنْ عَمِلَ صَٰلِحًا مِّن ذَكَرٍ أَوْ أُنثَىٰ وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَلَنُحْيِيَنَّهُۥ حَيَوٰةً طَيِّبَةً وَلَنَجْزِيَنَّهُمْ أَجْرَهُم بِأَحْسَنِ مَا كَانُوا۟ يَعْمَلُونَ ﴾[النحل ٩٧]، وممن قال الله فيهم : ﴿ وَٱلَّذِينَ ءَامَنُوا۟ وَعَمِلُوا۟ ٱلصَّٰلِحَٰتِ وَءَامَنُوا۟ بِمَا نُزِّلَ عَلَىٰ مُحَمَّدٍ وَهُوَ ٱلْحَقُّ مِن رَّبِّهِمْ كَفَّرَ عَنْهُمْ سَيِّـَٔاتِهِمْ وَأَصْلَحَ بَالَهُمْ ﴾[محمد: ٢]، وهو بذلك ينال السعادة في الدارين، وأما الطبيب

(١) الموسوعة الطبية ـ كنعان ـ ص ٧٩.

(٢) http://www.rkh.med.sa/ar/healthawareness/ethics.htm

الذي يمتنع من الإسعاف والعلاج حينما يتعين عليه الإسعاف والعلاج في ضوء الاعتبارات الشرعية والمهنية فإنه يتحمل المسؤولية الطبية المترتبة على ذلك من القصاص أو الدية أو الضمان أو التعزير ، ويدخل في قوله تعالى: ﴿ وَجَزَٰٓؤُاْ سَيِّئَةٖ سَيِّئَةٞ مِّثۡلُهَاۖ فَمَنۡ عَفَا وَأَصۡلَحَ فَأَجۡرُهُۥ عَلَى ٱللَّهِۚ إِنَّهُۥ لَا يُحِبُّ ٱلظَّٰلِمِينَ ﴾ [الشورى: ٤٠]، والذي يجمع ذلك كله قوله تعالي: ﴿ قَالَ ٱهۡبِطَا مِنۡهَا جَمِيعَۢاۖ بَعۡضُكُمۡ لِبَعۡضٍ عَدُوّٞۖ فَإِمَّا يَأۡتِيَنَّكُم مِّنِّي هُدٗى فَمَنِ ٱتَّبَعَ هُدَايَ فَلَا يَضِلُّ وَلَا يَشۡقَىٰ ١٢٣ وَمَنۡ أَعۡرَضَ عَن ذِكۡرِي فَإِنَّ لَهُۥ مَعِيشَةٗ ضَنكٗا وَنَحۡشُرُهُۥ يَوۡمَ ٱلۡقِيَٰمَةِ أَعۡمَىٰ ﴾ [طه: ١٢٤]، قال أبو زهرة: "الشريعة تتفق في أحكامها مع قانون الأخلاق، اتفاقاً تاماً، تجعل العقاب لما يخالف قانون الأخلاق، والثواب على ما يوافقه، فكل ما هو شر في قانون الأخلاق تعاقب عليه الشريعة، بيد أن هذا العقاب نوعان: عقاب أخروي وعقاب دنيوي، وذلك لأن الجرائم الخلقية نوعان، جرائم يجري عليها الإثبات ومن شأنها أن تفسد الجماعات، وهذه الجرائم وضعت لها العقوبات الزاجرة الرادعة في الدنيا، وهي التي يطبقها القضاة، وهناك جرائم أخرى خلقية لا يجري عليها الإثبات كالغيبة والنميمة، وغير ذلك مما لا يمكن أن تثبت بين يدي القضاء، فإن لها عقوبتها الأخروية"[1].

(١) الجريمة والعقوبة في الفقه الإسلامي ـ أبو زهرة ـ ص ١٢.

الخاتمة

وفي نهاية هذا البحث الذي أسأل الله العلي القدير أن ينفع به ويجعله خالصاً لوجهه الكريم أقول: إنني قد توصلت بعد كتابة فصوله ومباحثه إلى عدد من النتائج القيمة النافعة المباركة، وأهم هذه النتائج:

- أن المبادئ المؤثرة في الصناعة الطبية تتمثل في القسم الطبي وقاعدة الحق والواجب في نظام الخدمات الطبية وتقدير الإسلام لحياة الإنسان وجعله حفظ النفس من المقاصد الضرورية للتشريع الإسلامي، وهذه المفاهيم الإسلامية كلها ذات أثر بالغ في تكوين شخصية الطبيب في الإسلام، وتهذيب سلوكه، وتنمية خلق البذل والعطاء فيه.
- أن الامتناع عن الإسعاف والعلاج عليه شواهد كثيرة في تاريخ الطب وفي السنة النبوية، ومن ذلك حديث خباب بن الأرت، والطفيل بن عمرو، وقصة ابن مسعود، وواقعة عمر بن الخطاب رضي الله عنهم، وقد امتنع بعض الأطباء عن العلاج ومنهم الرازي.
- أن الأخلاقيات الطبية هي عبارة عن المبادئ السلوكية والقواعد المهنية الصحيحة المتعلقة بحقوق وواجبات الرعاية الصحيحة لكل من العاملين في الحقل الصحي، وسلوكهم تجاه المرضى، وعلاقتهم بزملائهم، ويشمل ذلك الإجراءات المتخذة في مجال رعاية المرضى وأفراد الأسرة.

- أن المسلمين كان لهم قصب السبق في العناية بأخلاقيات الطبيب المسلم، فقد ثبت أن الطبيب كان يمتحن في أخلاقه كما يمتحن في علمه وبصره بصناعة الطب.
- أن التطبيب تعلماً من فروض الكفاية، فيجب أن يتوفر في بلاد المسلمين من يعرف أصول حرفة الطب، أما التطبيب مزاولة فالأصل فيه الإباحة. وقد يصير مندوباً إذا اقترن بنية التأسي بالنبي ﷺ في توجيهه لتطبيب الناس، أو نوى نفع المسلمين، وإذا تعين شخص لعدم وجود غيره أو تعاقد فتكون مزاولته واجبة .
- أن الأصل في مشروعية إسعاف الجرحى ومداواة المرضى ما أخرجه البخاري من حديث الربيع بنت معوذ قالت: كنا نغزو مع رسول الله ﷺ: نسقي القوم ونخدمهم، ونرد القتلى والجرحى إلى المدينة.
- أجمع المسلمون على جواز التداوي ؛ ولكن ذهب قوم إلى أن التداوي أفضل لعموم قوله عليه الصلاة والسلام (تداووا)، ولأنه كان يديم التطبب في صحته ومرضه، وذهب آخرون إلى الترك.
- أن المسؤولية الطبية تنقسم إلى تعاقدية وتقصيرية، فالتعاقدية هي: ضمان الضرر الناشئ عن الإخلال بعقد، والتقصيرية هي: ضمان الضرر الناشئ عن الفعل الضار ، والامتناع عن الإسعاف والعلاج يتصور في الحالتين.
- أن من موجبات جناية الطبيب: "العمد، الخطأ، مخالفة أصول المهنة، رفض العلاج، المعالجات المحرمة، إفشاء سر المهنة .

- أن المسؤولية الطبية لها جانبان: الأول: مهني: يتعلق بمهنة الطب وقواعدها وأصولها، التي يلتزم الطبيب القيام بها، والثاني: أخلاقي يتعلق بالأخلاق والآداب العامة التي يجب مراعاتها.
- أن المسؤولية الخلقية لا تنعقد إلا إذا تحققت شروط محددة، وهذه الشروط هي: الأهلية الشخصية، والعلم بالحكم التكليفي، وحرية الإرادة، والنية، والاستطاعة ، والمسؤولية الخلقية مثل المسؤولية التأديبية تقوم على أساس الخطأ، أما ركن الضرر فليس بشرط لازم في قيامها .
- أن المسؤولية الطبية الجنائية والمدنية لا تتحقق عند الفقهاء إلا إذا توفرت شروط محددة، تتمثل في: التعدي، والضرر، والإفضاء.
- أن امتناع الطبيب عن إسعاف المريض وعلاجه دون مبرر مقبول يعتبر من الأخطاء الطبية التي تستوجب المسؤولية، والغلط من الطبيب إذا وقع بالإنسان كان أعظم كثيراً من أغلاط أصحاب الصنائع الأخرى.
- أن الأصل في الصناعة الطبية أن يبادر الطبيب إلى إسعاف المريض وعلاجه بهمة عالية ونفس طيبة.
- أن في السنة النبوية ما يثبت أن من صفات الطبيب الحاذق المبادرة إلى إنقاذ حياة المرضى والمسارعة إلى علاج الأمراض فقد روى الإمام أحمد في مسنده عن أبي رمثة التيمي قال: "دخلت مع أبي على رسول الله ﷺ فرأى أبي الذي بظهر رسول الله ﷺ فقال دعني أعالج الذي بظهرك فإني طبيب فقال أنت رفيق والله الطبيب... ".

- أن الأصل في عدم مشروعية الامتناع عن إسعاف المريض وعلاجه عدد من الأحاديث النبوية، ومن ذلك حديث أبي هريرة رضي الله عنه: "ثلاثة لا يكلمهم الله ولا ينظر إليهم ولا يزكيهم ولهم عذاب أليم: رجل على فضل ماء بطريق يمنع منه ابن السبيل... ".
- أن الامتناع عن الإسعاف والعلاج قد يقع من الحاكم أو من يمثله حينما يمنع الأطباء من عبور الحدود والسفر إلى الخارج لإسعاف الجرحى ومداواة المرضى، أو يمنع الجرحى والمرضى من مغادرة أراضيه لتلقي الرعاية الصحية التي لا تتوفر في الداخل، وقد يقع من إدارة المستشفى الحكومي أو المستوصف الخاص حينما ترفض علاج من لا يشملهم حق العلاج بسبب مخالفة قوانين الهجرة والجنسية أو عدم الدخول في مظلة التأمين الطبي، وقد يقع من الطبيب أو غيره من الممارسين الصحيين أفرادا كانوا أم جماعات لأسباب دينية أو مهنية أو شخصية، وتارة يكون الامتناع جماعياً حينما تدعو نقابة الأطباء إلى إضراب عام للضغط على الحكومة من أجل تحقيق مكاسب مادية معينة، وتارة يقع الامتناع من المريض نفسه أو من ولي أمره.
- أن الامتناع ينقسم إلى الامتناع المحمود والمذموم والجائز، ولكل نوع صوره وتطبيقاته.
- أن الجزاء الأخلاقي المترتب على الامتناع عن إسعاف المريض وعلاجه يتمثل في الثواب العاجل أو الآجل أو العقوبة الدنيوية والأخروية المقررة في كتاب الله تعالى.

التوصيات

وقد خرجت بعد كتابة البحث بالتوصيات التالية:

١- تعزيز ثقة الأطباء بأنفسهم ورفع الكفاءة المهنية من خلال الاهتمام بتدريب الأطباء، وتنمية قدراتهم العلمية والعملية، وحثهم على متابعة المستجدات في التخصصات الطبية المختلفة، والعناية بالتأمين ضد الأخطاء الطبية، وحث الأطباء على الانضمام لبرامجه.

٢- العناية بالتربية الخلقية المستمدة من كتاب الله وسنة رسوله الكريم صلى الله عليه وسلم، وتربية النشء عليها، وتصميم برامج أكاديمية تهدف إلى غرس هذه القيم في نفوس الناس، وذلك في المراحل التعليمية المختلفة.

٣- دعم العمل الخيري الطبي والدعوة لإنشاء المسنوصفات الخيرية وتسهيل الإجراءات للراغبين في ذلك بمنح قطعة الأرض والإعفاءات الجمركية.

٤- تخفيض رسوم العلاج بالأجر في المستشفيات الحكومية وجعلها رمزية ومراجعتها بصفة مستمرة.

٥- تعزيز مهارات الاتصال اللغوية والإنسانية بين الطبيب والمرضى.

٦- العمل على إنشاء صناديق تكافلية للضمان الصحي التكافلي، وتحديد آلية إدارتها وتمويلها والصرف منها.

٧- العناية بالتأمين الصحي التعاوني، وإلزام الشركات بالتأمين على موظفيها، ومتابعة شركات التأمين الصحي، ومراقبتها وضبط أدائها.

٨- الاهتمام ببرامج التثقيف الصحي، ودعمها فنياً ومالياً لزيادة الوعي الصحي الوقائي والعلاجي.

٩- تصميم برامج إعلامية لتثقيف المجتمع بحقوق الإنسان والحقوق الطبية للقصر وكبار السن والفئات الضعيفة بوجه عام.

١٠- تطوير النظم الإدارية الصحية وتعزيز كفاءة هيئات الرقابة في المجال الطبي واختيار الكفاءات التي تتمتع بالقوة والأمانة لإدارة المؤسسات الصحية.

وصلى الله على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه وسلم تسليماً كثيراً

فهرس المصادر

١- الإجماع ـ محمد بن إبراهيم بن المنذر ـ دار الدعوة ـ الإسكندرية ـ الطبعة الثالثة ـ ١٤٠٢هـ تحقيق د / فؤاد عبد المنعم أحمد.

٢- أحكام القرآن، اسم المؤلف: أبو بكر محمد بن عبد الله ابن العربي الوفاة: ٥٤٣هـ، دار النشر: دار الفكر للطباعة والنشر - لبنان، تحقيق: محمد عبد القادر عطا

٣- إحياء علوم الدين ـ محمد بن محمد الغزالي ـ دار ابن حزم ـ ط١ ـ ١٤٢٦هـ ـ ٢٠٠٥ م.

٤- الأخلاق والسير أو رسالة في مداواة النفوس وتهذيب الأخلاق والزهد في الرذائل ـ أبو محمد علي بن أحمد بن حزم الأندلسي ـ دار ابن حزم للطباعة والنشر والتوزيع ـ بيروت ـ لبنان ـ ط٢ ـ ١٤٢٨هـ ٢٠٠٧م ـ

٥- الأخلاق ـ أحمد أمين ـ المكتبة العصرية ـ صيدا ـ بيروت.

٦- الأخلاق الإسلامية وأسسها ـ عبد الرحمن حسن حبنكة الميداني ـ دار القلم ـ دمشق ـ ط٦ ـ ١٤٢٣هـ ـ ٢٠٠٢م.

٧- أدب الطبيب ـ إسحاق بن علي الرهاوي ـ تحقيق د / مريزن سعيد مريزن عسيري ـ ط ١ ـ ١٤١٢هـ ـ ١٩٩٢م ـ مركز الملك فيصل للبحوث والدراسات الإسلامية.

٨- أدب القاضي ـ علي بن محمد بن حبيب الماوردي ـ تحقيق: يحيى هلال سرحان ـ مطبعة الإرشاد ـ بغداد ـ ١٣٩١هـ / ١٩٧١م.

٩- أضواء البيان في إيضاح القرآن بالقرآن، اسم المؤلف: محمد الأمين بن محمد بن المختار الجكني الشنقيطي. الوفاة: ١٣٩٣هـ.، دار النشر: دار الفكر للطباعة والنشر - بيروت. - ١٤١٥هـ - ١٩٩٥م. ، تحقيق: مكتب البحوث والدراسات.

١٠- التاج والإكليل لمختصر خليل، اسم المؤلف: محمد بن يوسف بن أبي القاسم العبدري أبو عبد الله الوفاة: ٨٩٧، دار النشر: دار الفكر - بيروت - ١٣٩٨، الطبعة: الثانية

١١- التداوي والمسؤولية الطبية في الشريعة الإسلامية ـ قيس بن محمد آل الشيخ مبارك ـ مؤسسة الريان ـ بيروت ـ لبنان ـ ط ٢ ـ ١٤١٨هـ / ١٩٩٧م.

١٢- التشريع الجنائي الإسلامي مقارناً بالقانون الوضعي ـ عبد القادر عوده ـ ط ٥ ـ ١٣٨٨هـ / ١٩٦٨م.
١٣- تفسير القرآن العظيم، اسم المؤلف: إسماعيل بن عمر بن كثير الدمشقي أبو الفداء الوفاة: ٧٧٤، دار النشر: دار الفكر - بيروت – ١٤٠١.
١٤- تيسير الكريم الرحمن في تفسير كلام المنان، اسم المؤلف: عبد الرحمن بن ناصر السعدي الوفاة: ١٣٧٦، دار النشر: مؤسسة الرسالة - بيروت - ١٤٢١هـ-٢٠٠٠م، تحقيق: ابن عثيمين
١٥- تهذيب الأخلاق في التربية ـ ابن مسكويه ـ دار الكتب العلمية ـ بيروت ـ لبنان ـ ط١ ـ ١٤٠١هـ / ١٩٨١م.
١٦- الجامع لأحكام القرآن، اسم المؤلف: أبو عبد الله محمد بن أحمد الأنصاري القرطبي الوفاة: ٦٧١، دار النشر: دار الشعب – القاهرة
١٧- الجامع الصحيح المختصر، اسم المؤلف: محمد بن إسماعيل أبو عبدالله البخاري الجعفي الوفاة: ٢٥٦، دار النشر: دار ابن كثير، اليمامة - بيروت - ١٤٠٧ - ١٩٨٧، الطبعة: الثالثة، تحقيق: د. مصطفى ديب البغا.
١٨- الجريمة والعقوبة في الفقه الإسلامي الجريمة ـ الإمام / محمد أبو زهرة ـ دار الفكر العربي .
١٩- رد المحتار على الدر المختار ـ محمد أمين بن عمر (ابن عابدين) ـ دار الكتب العلمية - ١٤١٢هـ/١٩٩٢م.
٢٠- حجة الله البالغة ـ الشيخ أحمد المعروف بشاه ولي الله ابن عبد الرحيم الدهلوي ـ دار إحياء العلوم ـ بيروت ـ لبنان ـ ط١ ـ ١٤١٠هـ / ١٩٩٠م.
٢١- أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها ـ د / محمد بن محمد المختار الشنقيطي ـ مكتبة الصحابة الإمارات ـ الشارقة ـ ط٢ ـ ١٤١٥هـ / ١٩٩٤م.
٢٢- حيرة الطبيب ـ جورج برناردشو ـ ترجمة د / عمر إبراهيم مكاوي ـ إشراف الإدارة العامة للثقافة ـ التعليم العالي.
٢٣- خلق المسلم ـ محمد الغزالي ـ دار القلم ـ دمشق ـ بيروت ـ ط ٣ ـ ١٤٠٣هـ ـ ١٩٨٣م.

٢٤- خمسون فصلا في التداوي والعلاج والطب النبوي - محمد بن مفلح المقدسي الحنبلي - دار عالم الكتب للطباعة النشر - ط١ - ١٤٢٠هـ ٢٠٠٠م.

٢٥- الروض المربع - منصور بن يونس بن إدريس بن البهوتي - مكتبة الرياض الحديثة - الرياض - ١٣٩٩ هـ.

٢٦- سنن أبي داود - سليمان بن الأشعث - دار الفكر - محمد محي الدين عبد الحميد.

٢٧- سنن ابن ماجه - محمد بن يزيد ابن ماجه - دار الفكر - بيروت - تحقيق: محمد فؤاد عبد الباقي .

٢٨- سنن الدارقطني - علي بن عمر أبو الحسن الدارقطني البغدادي - دار المعرفة - بيروت - ١٣٨٦هـ ١٩٦٦م - تحقيق: السيد عبد الله هاشم يماني المدني.

٢٩- شرح النووي على صحيح مسلم - النووي - دار إحياء التراث العربي - بيروت - ط ٢ - ١٣٩٢هـ.

٣٠- شعب الإيمان - أبوبكر البيهقي - تحقيق: د / عبد العالي عبد الحميد حامد - مكتبة الرشد بالتعاون مع الدار السلفية - ط١ - ١٤٢٣هـ ٢٠٠٣م.

٣١- صحيح مسلم - مسلم بن الحجاج النيسابوري - دار إحياء التراث العربي - بيروت - تحقيق: محمد فؤاد عبد الباقي.

٣٢- شمس العرب تسطع على الغرب - أثر الحضارة العربية في أوربة - المستشرقة زيغريد هونكه - نقله عن الألمانية فاروق بيضون وكمال دسوقي - دار الآفاق الجديدة - بيروت - لبنان - ط ٦ - ١٤٠١هـ / ١٩٨١م

٣٣- الطب النبوي، اسم المؤلف: محمد بن أبي بن أيوب الدمشقي الوفاة: ٧٥١، دار النشر: دار الفكر - بيروت، تحقيق: عبد الغني عبد الخالق.

٣٤- الطب النبوي - محمد بن أحمد الذهبي - تحقيق: أحمد البدراوي - دار إحياء العلوم - بيروت - لبنان - ط ٢ - ١٤٠٦هـ ١٩٨٦م.

٣٥- الطب الإسلامي عبر القرون - الفاضل عبيد عمر - دار الشواف للطباعة والنشر - ط١ - ١٤١٠هـ ١٩٨٩م.

٣٦- الطب ورائداته المسلمات - د / عبد الله عبد الرزاق السعيد - مكتبة المنار - الأردن - الزرقاء - ط ١ - ١٤٠٥هـ - ١٩٨٥م.

٣٧- طبيب من لا طبيب له أو من لا يحضره الطبيب ـ أبو بكر الرازي ـ تحقيق محمد ركابي رشيدي ـ دار ركابي للنشر ـ القاهرة ـ ط ١ ـ ١٤١٨هـ / ١٩٩٨م.

٣٨- العشر مقالات في العين ـ المنسوب لحنين بن إسحاق ـ أقدم كتاب في طب العيون ألف على الطريقة العلمية ـ المطبعة الأميرية بالقاهرة ـ ١٩٢٨م.

٣٩- عيون الأنباء في طبقات الأطباء ـ ابن أبي أصيبعة ـ دار الكتب العلمية ـ بيروت ـ لبنان ـ ط ١ ـ ١٤١٩هـ / ١٩٩٨م.

٤٠- فتح القدير الجامع بين فني الرواية والدراية من علم التفسير، اسم المؤلف: محمد ابن علي بن محمد الشوكاني الوفاة: ١٢٥٠ ، دار النشر: دار الفكر - بيروت

٤١- فتح الباري شرح صحيح البخاري، اسم المؤلف: أحمد بن علي بن حجر أبو الفضل العسقلاني الشافعي الوفاة: ٨٥٢، دار النشر: دار المعرفة - بيروت، تحقيق: محب الدين الخطيب.

٤٢- القوانين الفقهية ـ محمد بن أحمد بن جزي الكلبي ـ دار الكتب العلمية ـ بيروت ـ لبنان ـ ط١ ـ ١٤١٨هـ /١٩٩٨م.

٤٣- كشاف القناع عن متن الإقناع ـ منصور بن يونس بن إدريس البهوتي ـ دار الفكر ـ بيروت ـ ١٤٠٢هـ ـ محقق ـ هلال مصيلحي مصطفى هلال

٤٤- الكليات في الطب ـ محمد بن أحمد بن محمد رشد القرطبي ـ تحقيق: المزيدي ـ دار الكتب العلمية ـ بيروت ـ لبنان ـ ط ١ ـ ٢٠٠٥م / ١٤٢٦هـ.

٤٥- لسان العرب ـ محمد بن مكرم بن منظور الإفريقي ـ دار صادر ـ بيروت ـ الطبعة الأولى.

٤٦- مجمع الزوائد ومنبع الفوائد ـ علي بن أبي بكر الهيثمي ـ دار الكتاب ـ بيروت ـ لبنان ـ ط ٢ ـ ١٩٦٧هـ.

٤٧- محاكم التفتيش بأسبانيا والبرتغال وفرنسا وغيرها ـ د / علي مظهر ـ مطبعة أنصار السنة المحمدية ـ ١٣٦٦هـ ـ ١٩٤٧م.

٤٨- مختار الصحاح ـ محمد بن أبي بكر بن عبد القادر الرازي ـ ت ٧٢١هـ ـ المكتبة العصرية ـ صيدا ـ بيروت ـ ط ـ ١٤٢٢هـ ـ ٢٠٠١م ـ تحقيق: يوسف الشيخ محمد.

٤٩- المرشد أو الفصول مع نصوص طبية مختارة ـ لأبي بكر محمد بن زكريا الرازي ـ تحقيق: د / البير زكي اسكندر ـ معهد المخطوطات العربية ـ ط ٢ ـ ١٤١٦هـ ـ ١٩٩٥م.

٥٠- مسند أحمد ـ أحمد بن حنبل ـ مؤسسة قرطبة ـ مصر.

٥١- مسؤولية الطبيب المهنية ـ عبد الله بن سالم الغامدي ـ دار الأندلس الخضراء ـ جدة ـ الطبعة الأولى ـ ١٤١٨هـ ١٩٩٧م.

٥٢- المسؤولية التأديبية للموظف العام ـ د / محمد جودت الملط ـ دار النهضة العربية ـ ١٩٩٧.

٥٣- المسؤولية الخلقية والجزاء عليها دراسة مقارنة ـ د / أحمد بن عبد العزيز بن محمد الحليبي ـ مكتبة الرشد ـ الرياض ـ شركة الرياض للنشر والتوزيع ـ ط١ ـ ١٤١٧هـ / ١٩٩٦م.

٥٤- مسؤولية الطبيب بين الفقه والقانون ـ د. حسان باشا، ود. محمد على البار ـ دار القلم ـ دمشق ـ الطبعة الأولى ـ ١٤٢٥هـ ـ ٢٠٠٤م.

٥٥- المصباح المنير في غريب الشرح الكبير للرافعي ، اسم المؤلف: أحمد بن محمد بن علي المقري الفيومي الوفاة: ٧٧٠هـ، دار النشر: المكتبة العلمية – بيروت.

٥٦- معالم القربة في أحكام الحسبة ـ ضياء الدين محمد بن أحمد بن أبي زيد القرشي ـ منشورات محمد علي بيضون ـ دار الكتب العلمية ـ بيروت ـ لبنان.

٥٧- المعجم الوسيط ـ مجمع اللغة العربية ـ قام بإخراجه إبراهيم مصطفى وآخرون ـ المكتبة الإسلامية للطباعة ـ استانبول ـ تركيا.

٥٨- معجم مفردات ألفاظ القرآن ـ الراغب الأصفهاني ـ دار الكتب العلمية ـ بيروت ـ لبنان ـ ١٤٢٥هـ ـ ٢٠٠٤م.

٥٩- معجم لغة الفقهاء ـ أ.د / محمد رواس قلعجي وآخرون ـ دار النفائس ـ بيروت ـ لبنان ـ ط ١ ـ ١٤١٦هـ ـ ١٩٩٦م.

٦٠- المقاصد العامة للشريعة الإسلامية ـ د / يوسف حامد العالم ـ المعهد العالي للفكر الإسلامي ـ ط ١ ـ ١٤١٢هـ / ١٩٩١م.

٦١- المنهج السوي والمنهل الروي في الطب النبوي ـ جلال الدين عبد الرحمن السيوطي ـ تحقيق حسن مقبولي الأهدل ـ مؤسسة الكتب الثقافية ـ بيروت ـ مكتبة الجيل الجديد ـ صنعاء ـ ط ١ ـ ١٤٠٦هـ / ١٩٨٦م.

٦٢- الموسوعة الفقهية ـ وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية ـ الكويت ـ ط١ ـ ١٤١٣هـ ـ ١٩٩٣م ـ وط٢ ـ ١٤٠٨هـ ١٩٨٨م.

٦٣- الموسوعة الطبية الفقهية ـ د / أحمد محمد كنعان ـ دار النفائس ـ بيروت ـ لبنان ـ ط١ ـ ١٤٢٠هـ / ٢٠٠٠م.

٦٤- موطأ مالك ـ مالك بن أنس الأصبحي ـ دار إحياء التراث العربي ـ مصر ـ تحقيق: محمد فؤاد عبد الباقي.

المراجع الأجنبية

1- The American Heritage® Medical Dictionary Copyright © 2007, 2004 by Houghton Mifflin Company. Published by Houghton Mifflin Company. All rights reserved.

2- Mosby's Dental Dictionary, 2nd edition. © 2008 Elsevier, Inc. All rights reserved.

3- www.emro.who.int/ahsn/pdf/doctors-islamar.pdf

4- http://www.rkh.med.sa/ar/healthawareness/ethics.htm

حكم الامتناع عن إسعاف المريض في الفقــه الإسلامي والأنظمة الصحية بالمملكة العربية السعودية

إعـــداد
الدكتور / فيصل بن سعيد بالعمش
أستاذ الفقه الإسلامي المشارك بقسم الدراسات الإسلامية
كلية الآداب والعلوم الإنسانية ـ جامعة الملك عبد العزيز بجدة

ملخص البحث

يستطلع هذا البحث الأحكام المتعلقة **بالامتناع عن إسعاف المريض في الفقه الإسلامي** مع بيان المعمول به في الأنظمة الصحية بالمملكة العربية السعودية، وتكمن أهميته في أمور: **أولها:** تعلق هذه المسألة بواحدة من الضروريات الخمس التي جاءت مقاصد الشريعة بحفظها، ألا وهي حفظ النفس. **وثانيها:** طغيان الحياة المادية في هذا الزمان على تعاملات كثير من الناس وسلوكهم، وصار سيماه انشغال كل امرئ بمصالحه الخاصة عن نفع غيره من إخوانه المسلمين.

وثالثها: تكرر حالات الامتناع عن إسعاف المرضى في بعض المستشفيات لعدم ضمانها للأجور المالية قبل الإسعاف، وكذلك ما يتعلق بامتناع الناس عن المبادرة بإسعاف المصابين في الحوادث المرورية وغيرها، أو التجمهر المعيق لوصول الإسعاف إليهم.

ورابعها: أن هذه البحوث هي السبيل للرقي بالأنظمة والتشريعات التي تضعها مختلف أجهزة الدولة، والتي حرصتْ كل الحرص أن تكون متوافقة مع أحكام الشريعة الإسلامية.

وقد اشتملت هذه الدراسة على مقدمة، وتمهيد خصصته لبيان حكم مسألتين ممهدتين للبحث وهما: مسألة حكم التداوي وطلب العلاج، ومسألة: إذن المريض في العلاج. ثم قسمت باقي مواضيع البحث إلى مباحث خمسة، وهي على التوالي: تعريف الإسعاف، حكم إسعاف المريض، أجرة المسعف ومدى استحقاقه لها، ما يترتب على الامتناع عن

إسعاف المريض، موقف الأنظمة الطبية في المملكة العربية السعودية من مسألة الامتناع عن إسعاف المريض. ثم ختمت البحث بخاتمة ذكرت فيها أهم نتائج البحث والتوصيات التي توصلت إليها، ووضعت بعد ذلك قائمة بمراجع البحث.

المقدمة

الحمد لله حمداً كثيراً طيباً مباركاً فيه، كما ينبغي لجلال وجه ربنا وعظيم سلطانه، والصلاة والسلام على سيد المرسلين وخاتم النبيين، محمدٍ الهادي الأمين، وعلى أصحابه الغر الميامين ومن تبعهم بإحسان إلى يوم الدين...أما بعد:

فإن من نعم الله العظيمة علينا في هذا الزمان أن يسر لنا أبواب العلم وطرقه، وجعلها مشرعة لكل طالب، فنسأله جل وعلا أن يوفقنا لتحصيل العلم النافع ويهدينا للعمل به عملاً صالحاً.

في هذا العصر الحديث تكاثرت المسائل المستجدة في أبواب المعاملات والأحوال الشخصية والطب وغيرها، وكثرت أسئلة الناس عن هذه المستجدات، فانعقدت المجامع العلمية للفصل في كثير من هذه القضايا، وانبرى لها أهل العلم والفقه فاجتهدوا فيها وكتبوا وألفوا، وأظهروا بذلك سعة هذا الدين وعظمته وصلاحيته لكل زمان ومكان. ومع ذلك لا زالت الساحة بحاجة لمزيد من الكتابة والبحث والتوثيق في كثير من هذه المسائل.

وقد بادرت هذه الجامعة المباركة –جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية- بعقد المؤتمرات العلمية الفقهية لمناقشة هذه القضايا المستجدة، وتبنت إنشاء مركز التميز البحثي في فقه القضايا المعاصرة، وها هي تفتح الباب للعلماء وطلبة العلم للمشاركة في بحوث مؤتمر الفقه الإسلامي الثاني والمعنون بـ(قضايا طبية معاصرة)، والذي شرفت بأن أقدم فيه هذا البحث المتواضع المتعلق بإحدى جزئيات محاور هذا المؤتمر، وهي (**الامتناع عن إسعاف وعلاج المريض**) ضمن محور (أخلاقيات المهنة).

وهذه المسألة ذات أهمية بالغة لتعلقها بواحدة من الضروريات الخمس التي جاءت مقاصد الشريعة بحفظها، ألا وهي حفظ النفس، وتزداد أهمية هذه المسألة في هذا الزمان خصوصاً حيث طغت فيه الحياة المادية على تعاملات كثير من الناس وسلوكهم، وصار سيماه انشغال كل امرئ بمصالحه الخاصة عن نفع غيره من إخوانه المسلمين، لا سيما والصحف تطالعنا بين الفينة والأخرى بحالات رفض بعض المؤسسات الطبية لاستقبال حالات خطيرة وطارئة بسبب عدم ضمانها لأجرة العلاج قبل البدء فيه.

وتزداد أهمية الموضوع لقلة البحوث المكتوبة فيه، حيث لم أجد إلا رسالة واحدة للباحث الدكتور هشام محمد مجاهد القاضي، وهي رسالته للماجستير بعنوان (الامتناع عن علاج المريض بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي)، وبحثه بحث قيّم فيه الكثير من الفوائد خصوصاً فيما يتعلق بالمقارنة مع القوانين الوضعية في مصر، وفي تتبعه لأقوال الفقهاء في بطون الكتب، إلا أنه استطرد فيه كثيراً في المقدمات والممهدات للموضوع بمسائل عديدة حتى غلبت على موضوع البحث، كما أنه ألحق الامتناع عن العلاج بالامتناع عن بذل الشراب والطعام للمضطر في كثير من الأحكام دون النظر للفارق بين الأمرين.

وقد سعيت في بحثي هذا لتدارك ما وقع فيه من لبس، مع التركيز على بيان موقف الأنظمة الصحية في المملكة العربية السعودية تجاه هذه المسألة، إذ إن البحوث الفقهية في القضايا المعاصرة إذا لم يكن الغرض منها تعديل الأنظمة القائمة وسنّ أنظمة جديدة متوافقة مع الشريعة الإسلامية، وفيها حفظ لحقوق العباد، فلا جدوى من هذه البحوث حينئذٍ.

وقـد بـذلت الدولـة حفظهـا الله جهـوداً مـشكورة في وضـع الأنظمـة الـصحية المتعـددة، ووضـع اللـوائح التنفيذيـة لهـا بمـا يتوافـق مـع الـشريعة الإسلامية، ويحفظ حقوق العباد، إلا أن هذه الأنظمة بلا شك جهد بشري يحتاج إلى المراجعة والتدقيق وبذل النصح من كل قادر عليه للرقي بها إلى أقصى درجات الكمال، هذا وقد قسمت بحثي على النحو التالي:

تمهيد: وقد خصصته لتلخيص مسألتين مهمتين قبل الخوض في مسألة البحث، وهما:

- **المسألة الأولى:** حكم التداوي وطلب العلاج.
- **المسألة الثانية:** إذن المريض في العلاج.

ثم عقدت لباقي البحث عدداً من المباحث على النحو التالي:

- **المبحث الأول:** تعريف الإسعاف.
- **المبحث الثاني:** حكم إسعاف المريض.
- **المبحث الثالث:** أجرة المسعف ومدى استحقاقه لها.
- **المبحث الرابع:** ما يترتب على الامتناع عن إسعاف المريض.
- **المبحث الخامس:** موقف الأنظمة الطبية في المملكة العربية السعودية من مسألة الامتناع عن إسعاف المريض.

أسأل الله أن يلهمني فيما أكتب التوفيق والسداد، وما وقع فيه من صواب فمن الله فالحمد له على كرمه وإنعامه وعظيم فضله وجزيل امتنانه، وما كان فيه من خطأ فمن العبد القاصر الفقير إلى رحمة الله وعفوه، راجياً منه أن يتقبّل هذا العمل ويجعله ذخراً لكل من أسهم فيه وأعان عليه يوم لا ينفع مالٌ ولا بنون إلا من أتى الله بقلب سليم.

ثم الحمد لله في الأولى والآخرة، فبنعمته تتم الصالحات، وبتوفيقه يجني العبد الثمرات، وبمنّه يعلو العبد في الدرجات.. فله الحمد كله وله الشكر كله، هو أهل الحمد والثناء لا أحصي ثناء عليه هو كما أثنى على نفسه، وصلى الله وسلم على نبينا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.

تمهيد

قبل الحديث عن حكم إسعاف المريض، وما يترتب على الامتناع عن إسعافه وعلاجه، لابد من توضيح الحكم الشرعي في بعض المسائل التي تُبنى عليها مسألتنا، وهي في الجملة مسألتان: المسألة الأولى: حكم التداوي وطلب العلاج. والمسألة الثانية: إذن المريض في العلاج.

إذ لا يستقيم القول في مسألتنا دون تبيان الحكم في هذه المسائل. وقد نوقشت بعض هذه المسائل في بعض المجامع الفقهية وصدرت بخصوصها قرارات لابد من الإشارة إليها وتبيانها.

وفيما يلي تلخيص لأقوال أهل العلم فيها:

المسألة الأولى

حكم التداوي وطلب العلاج

اختلف أهل العلم في حكم التداوي وطلب المريض للعلاج بالمباح[(١)] على أقوال، نوجزها فيما يلي:

القول الأول: جواز التداوي: وهو مذهب الحنفية[(٢)] والمالكية[(٣)].

القول الثاني: استحباب التداوي: وهو المذهب عند الشافعية[(٤)]، وقول بعض الحنابلة[(٥)]، وذكر العراقي أنه مذهب جمهور السلف وعامة الخلف[(٦)].

---

(١) وقد قيدت المسألة هنا بالتداوي بالمباح لأن التداوي بغير المباح مسألة أخرى تأخذ حكم الضرورات، وحديثنا هنا عن حكم التداوي وطلب العلاج من حيث الأصل.

(٢) انظر: "شرح السير الكبير" للسرخسي ١٢٧/١ ؛ "العناية شرح الهداية" للبابرتي ٦٦/١٠.

(٣) انظر: "بلغة السالك لأقرب المسالك" للصاوي ٧٧٠/٤.

(٤) انظر: "المجموع" للنووي ٩٧/٥ ؛ "أسنى المطالب" لزكريا الأنصاري ٢٩٥/١.

(٥) كابن عقيل وابن الجوزي وغيرهما، انظر: "الإنصاف" للمرداوي ٤٦٣/٢.

(٦) انظر: "طرح التثريب" للعراقي ١٨٧/٨.

القول الثالث: جواز التداوي إلا أن تركه أفضل، وهو المذهب عند الحنابلة[1].

القول الرابع: وجوب التداوي إذا خاف الهلاك بتركه، وهو وجه عند الشافعية[2]. وقد جمع شيخ الإسلام ابن تيمية بين الأقوال حيث قال: (التحقيق أن التداوي منه ما هو محرم، ومنه ما هو مكروه، ومنه ما هو مباح، ومنه ما هو مستحب، ومنه ما هو واجب، وهو ما يعلم أنه يحصل به بقاء النفس لا بغيره، كما يجب أكل الميتة عند الضرورة فإنه واجب عند الأئمة الأربعة وجمهور العلماء، وقد قال مسروق: من اضطر إلى أكل الميتة فلم يأكل حتى مات دخل النار)[3].

وقد اتفق أهل العلم على أن من ترك الطعام والشراب حتى قضى فهو آثم قاتل لنفسه، قال الجصاص: قال الله تعالى: ﴿وَلَا تَقْتُلُوٓاْ أَنفُسَكُمْۚ إِنَّ ٱللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا﴾[4] ومن امتنع من المباح حتى مات كان قاتلاً نفسه متلفاً لها عند جميع أهل العلم)[5]، وفرّقوا بينه وبين تارك الدواء بأن (الفرق بين ترك الغذاء أنه يحرم وبين ترك الدواء فلا يحرم أن الدواء غير منضبط النفع فقد يفيد وقد لا يفيد والغذاء ضروري النفع)[6].

---

(١) انظر: "الإنصاف" للمرداوي ٤٦٣/٢ .

(٢) انظر: "تحفة المحتاج" ١٨٢/٣ .

(٣) "فتاوى شيخ الإسلام ابن تيمية" ١٢/١٨ .

(٤) سورة النساء، آية ٢٩ .

(٥) "أحكام القرآن" للجصاص ١٧٩/١ .

(٦) "أنوار البروق في أنواع الفروق" للقرافي ١٨٥/٤ .

وغالب أدلة من لم يوجب التداوي مستند إلى هذا الأمر، وهو عدم القطع بفائدته، فينبغي القول بأنه متى ظهر أن الدواء أو العلاج متحقق النفع فينبغي أن يقاس على الطعام والشراب فيقال بوجوب التداوي في مثل هذه الحالة.

وقد أصدر مجمع الفقه الإسلامي الدولي قراره باعتبار أن التداوي يختلف حكمه باختلاف الأحوال والأشخاص حيث جاء فيه: (الأصل في حكم التداوي أنه مشروع لما ورد في شأنه في القرآن الكريم والسنة القولية والعملية، ولما فيه من حفظ النفس الذي هو أحد المقاصد الكلية من التشريع، وتختلف أحكام التداوي باختلاف الأحوال والأشخاص: فيكون واجباً على الشخص إذا كان تركه يفضي إلى تلف نفسه أو أحد أعضائه، أو عجزه، أو كان المرض ينتقل ضرره إلى غيره كالأمراض المعدية. ويكون مندوباً إذا كان تركه يؤدي إلى ضعف البدن، ولا يترتب عليه ما سبق في الحالة الأولى. ويكون مباحاً إذا لم يندرج في الحالتين السابقتين. ويكون مكروهاً إذا كان بفعل يخاف منه حدوث مضاعفات أشد من العلة المراد إزالتها)[1]. والبحوث في هذه المسألة عديدة [2].

المسألة الثانية

إذن المريض في العلاج

وهذه المسألة مبنية على سابقتها، إذ إن جمهور أهل العلم على عدم وجوب التداوي وطلب العلاج، ومن هنا ينشأ اشتراط إذن المريض في العلاج، إذ قد لا يرغب المريض فيه، أو هو ممن يرى أفضلية تركه.

---

(١) انظر: "مجلة مجمع الفقه الإسلامي الدولي" ٣/٧٢٩- ٧٣٤، الدورة السابعة، القرار رقم ٧/٥/٦٩.

(٢) ومن أوسع هذه البحوث: "التداوي والمسؤولية الطبية في الشريعة الإسلامية" للدكتور قيس بن محمد آل الشيخ مبارك.

وتنص على اشتراط إذن المريض في العلاج معظم الأنظمة الطبية في العالم، وقد نص نظام مزاولة المهن الصحية بالمملكة العربية السعودية على ذلك، إذ جاء في مادته التاسعة عشرة: (يجب ألا يجرى أي عمل طبي لمريض إلا برضاه، أو بموافقة من يمثله، أو ولي أمره إذا لم يُعتد بموافقته هو)[1].

وقد ناقش مجمع الفقه الإسلامي الدولي مسألة إذن المريض في العلاج في دورته السابعة، وأصدر قراره الذي ينص على التالي:

(ثالثاً: إذن المريض:

أ- يشترط إذن المريض للعلاج إذا كان تام الأهلية، فإذا كان عديم الأهلية أو ناقصها اعتبر إذن وليه حسب ترتيب الولاية الشرعية ووفقاً لأحكامها التي تحصر تصرف الولي فيما فيه منفعة المَوْلىّ عليه ومصلحته ورفع الأذى عنه. على أن لا يُعتدّ بتصرف الولي في عدم الإذن إذا كان واضح الضرر بالمَوْلِيّ عليه، وينتقل الحق إلى غيره من الأولياء ثم إلى ولي الأمر.

ب- لولي الأمر الإلزام بالتداوي في بعض الأحوال، كالأمراض المعدية والتحصينات الوقائية.

ج- في حالات الإسعاف التي تتعرض فيها حياة المصاب للخطر لا يتوقف العلاج على الإذن)[2].

ثم ناقش المجمع مسألة إذن المريض في العلاج في بعض الحالات الطارئة في دورته الثامنة عشرة وأصدر قراره الذي ينص على ما يلي: (يجوز اتخاذ

---

(١) نظام مزاولة المهن الصحية بالمملكة العربية السعودية، المادة التاسعة عشرة.

(٢) انظر: "مجلة مجمع الفقه الإسلامي الدولي" ٣/٧٢٩- ٧٣٤، الدورة السابعة، القرار رقم ٦٩/٥/٧.

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

- وصول المريض في حالة إغماء شديد أو في حالة يتعذر الحصول معها على الموافقة قبل التدخل.
- أن المريض في حالة صحية خطرة تعرضه للموت، تتطلب التدخل السريع قبل الحصول على الموافقة.
- أن لا يوجد مع المريض أحد من أقاربه الذين لهم حق الموافقة مع ضيق الوقت)[1].

ثم استكمل المجمع مناقشة بعض القضايا المتعلقة بالإذن بالعلاج في الحالات المستعجلة في دورته التاسعة عشرة، وأصدر قراره الذي ينص على التالي:

١- يقصد بالحالات المستعجلة: الحالات المرضية التي تستدعي إجراء عمل علاجي أو جراحي دون أي تأخير، نظراً لخطورة الوضع الصحي الذي يعاني منه المريض إنقاذاً لحياته أو منعاً لتلف عضو من أعضائه من مثل:

أ- الحالات التي تتطلب إجراء ولادة قيصرية إنقاذاً لحياة الأم أو الجنين أو هما معاً، كما في حالة التفاف الحبل السري، وحالة التمزق الرحمي عند الأم أثناء الولادة.

---

(١) "قرارات الدورة الثامنة عشرة لمجمع الفقه الإسلامي الدولي"، والمنعقدة بماليزيا في جمادى الآخرة من عام ١٤٢٨هـ، ص٢٨. القرار رقم ١٧٢ (١٨/١٠). وانظر للاستزادة: بحوث الدورة الثامنة عشرة والتاسعة عشرة لمجمع الفقه الإسلامي الدولي.

ب- الحالات التي تتطلب إجراء جراحة ضرورية كما في حالة الزائدة الملتهبة.

ج- الحالات التي تتطلب إجراء علاجياً معيناً من مثل غسيل الكلى ونقل الدم.

٢- إذا كان المريض كامل الأهلية وتام الوعي ولديه قدرة على الاستيعاب واتخاذ القرار دون إكراه وقرر الأطباء أن حالته مستعجلة وأن حاجته لإجراء علاجي أو جراحي أصبحت أمراً ضرورياً. فإن إعطاء الإذن بعلاجه واجب شرعاً يأثم المريض بتركه. ويجوز للطبيب إجراء التدخل العلاجي اللازم إنقاذاً لحياة المريض استناداً لأحكام الضرورة في الشريعة.

٣- إذا كان المريض ناقص الأهلية ورفض وليه إعطاء الإذن الطبي لعلاجه في الحالات المستعجلة فلا يعتد برفضه وينتقل الحق في الإذن إلى ولي الأمر أو من ينيبه من الجهات المختصة في الدولة.

٤- إذا كانت الجراحة القيصرية ضرورية لإنقاذ حياة الجنين أو الأم أو هما معاً ورفض الزوجان أو أحدهما الإذن بذلك، فلا يعتد بهذا الرفض وينتقل الحق بذلك إلى ولي الأمر أو من ينيبه في إجراء هذه الجراحة.

٥- يشترط للتدخل الطبي في الحالات المستعجلة ما يأتي:

أ- أن يشرح الطبيب للمريض أو وليه أهمية العلاج الطبي وخطورة الحالة المرضية والآثار المترتبة على رفضه وفي حالة الإصرار على الرفض يقوم الطبيب بتوثيق ذلك.

ب- أن يقوم الطبيب ببذل جهد كبير لإقناع المريض وأهله للرجوع عن رفضه للإذن تفادياً لتردي حالته.

ج- يتولى فريق طبي لا يقل عن ثلاثة أطباء استشاريين، على ألا يكون الطبيب المعالج من بينهم، التأكد من تشخيص المرض والعلاج المقترح له مع إعداد محضر بذلك موقع عليه من الفريق، وإعلام إدارة المستشفى بذلك.

د- أن تكون المعالجة مجانية، أو تقوم إحدى الجهات المحايدة بتقدير التكلفة)[1].

(١) قرارات الدورة التاسعة عشرة لمجمع الفقه الإسلامي الدولي، القرار رقم ١٨٤ (١٩/١٠).

المبحث الأول
تعريف الإسعاف[1]

الإسعاف في اللغة: القرب والإعانة والمساعدة وقضاء الحاجة[2].

وفي الاصطلاح عرّفه بعضهم بأنه: (المساعدة الطبية الأولية التي تقدم للمصابين والمرضى الذين تتطلب حالاتهم التدخّل الطبي العاجل، كالمصابين في حوادث السير والكوارث، والمرضى بأمراض حادة تهدد حياتهم مثل: احتشاء عضلة القلب والنزيف الهضمي ونزيف الدماغ وغيره)[3].

ومن هذا التعريف يظهر أن الإسعاف مختص بالحالات الحرجة التي تتطلب تدخّلاً عاجلاً لإنقاذ المصاب أو المريض من الهلاك أو الإصابة البالغة بعاهة ونحوها.

غير أنه يؤخذ عليه أنه خص الإسعاف بالمساعدة الطبية دون غيرها، مع أن الذي يظهر لي أن الإسعاف في كثير من الحالات قد يتطلب تدخّل أي شخص قريب من المصاب ولو لم يكن مختصاً بالطب، بل ربما يكون الإسعاف من غير المختص بالطب بمجرد طلب العناية الطبية العاجلة للمصاب من الجهات المختصة بذلك، أو بنقله لأقرب جهة تقدم له هذه العناية.

وجاء تعريف الحالة الإسعافية في اللائحة التنفيذية لنظام المؤسسات الصحية الخاصة بالمملكة العربية السعودية: (هي الحالة الناتجة عن إصابة أو مرض يمكن أن يهدد حياة المريض أو أحد أطرافه أو أعضائه الداخلية أو

---

(١) وقد تركت تعريف لفظتي (الامتناع) و(المريض) لوضوحهما وعدم الحاجة لمزيد البيان لهما.

(٢) انظر: "لسان العرب" لابن منظور ١٥٢/٩ ؛ "تاج العروس" للزبيدي ٤٣٧/٢٣ ، مادة "سعف"

(٣) "الموسوعة الطبية الفقهية" لأحمد كنعان ص٧٨ .

الخارجية) وعرفت اللائحة الأسعافات الأولية بأنها: (الإجراءات الطبية العاجلة التي تؤدي إلى استقرار حالة المريض بشكل يسمح بنقله)[1].

ومما سبق يمكن تعريف الإسعاف تعريفاً مختصراً بأنه: **المساعدة الأولية التي تقدم للمصابين والمرضى الذين تتطلب حالاتهم التدخّل الطبي العاجل لإنقاذهم من الهلاك أو الإصابة الدائمة.**

وقد قيّدت بحثي بحكم الإسعاف لا العلاج، ليكون الحديث منصباً على الحالات الطارئة، لأن الامتناع عن العلاج في حالة غير طارئة يختلف حكمه بلا شك عن الحالات الطارئة، وذلك لوجود الوقت المتسع للبحث عن معالج آخر، وبذلك يخرج عن حال الضرورة.

إلا أن الحالات الطارئة تتعدد صورها، وتختلف أحوالها، فلا يمكن أن يكون حكم الامتناع عن الإسعاف واحداً في كل الأحوال، كما أن المسألة هنا مرتبطة بمسألة إذن المريض في العلاج التي سبق بيان القول فيها، لذا أرى أنه لابد من تقييد البحث في هذه المسألة بأمور:

- أن يكون التدخل الإسعافي بطلب من المريض أو وليه، ويكون ثمة نفع مرجو من ذلك.
- إذا لم يتوفر الإذن من المريض أو وليه فينبغي أن يغلب على الظن فائدة التدخل الإسعافي حينها، أو أن تكون فوائده المتوقعة بالنسبة للمريض تفوق أضراره، لأنه إذا لم يكن ثمة غلبة ظن بالفائدة يكون المسعف حينها معتدياً على حق المريض، وقد يؤدي به إلى ضرر أكبر يتحمل تبعاته.

(١) "اللائحة التنفيذية لنظام المؤسسات الصحية الخاصة بالمملكة العربية السعودية"، المادة السادسة عشرة، ص ٢١ .

المبحث الثاني
حكم إسعاف المريض

لاشك أن إسعاف المريض الذي يُخشى عليه الهلاك أو الإصابة بعاهة مستديمة ونحوها من أجلّ الطاعات وأفضل القربات، وإن كان جل الفقهاء لم يتطرقوا لمسألة إسعاف المريض، لكن نصوصهم تدل دلالة واضحة على وجوب إغاثة الملهوف وإعانة المسلم الذي يخاف الهلاك.

والنصوص الشرعية في ذلك كثيرة متواترة، فمن ذلك:

١- قول الله تعالى: ﴿وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَى وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ﴾[(١)].

٢- قول الله تعالى: ﴿مِنْ أَجْلِ ذَلِكَ كَتَبْنَا عَلَى بَنِي إِسْرَائِيلَ أَنَّهُ مَنْ قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا﴾[(٢)].

٣- قوله ﷺ: **"من استطاع منكم أن ينفع أخاه فليفعل"**[(٣)].

٤- قوله ﷺ: **"المسلم أخو المسلم لا يظلمه ولا يُسلمه[(٤)]، ومن كان في حاجة أخيه كان الله في حاجته، ومن فرّج عن مسلم كربة فرج الله عنه كربة من كربات يوم القيامة، ومن ستر مسلماً ستره الله يوم القيامة"**[(٥)].

---

(١) سورة المائدة، آية ٢.

(٢) سورة المائدة، آية ٣٢.

(٣) أخرجه مسلم في صحيحه في باب استحباب الرقية من العين والنملة والْحُمَة والنظرة، ١٧٢٦/٤ (حديث ٢١٩٩).

(٤) قال ابن حجر في فتح الباري ٩٧/٥: (بضم أوله، يقال أسلم فلان فلاناً إذا ألقاه إلى الهلكة ولم يحمه من عدوه، وهو عام في كل من أسلم لغيره لكن غلب في الإلقاء إلى الهلكة)، وقال أيضاً: (أي لا يتركه مع من يؤذيه ولا فيما يؤذيه، بل ينصره ويدفع عنه).

(٥) أخرجه البخاري في مواضع أولها في كتاب المظالم، باب لا يظلم المسلمُ المسلمَ ولا يسلمه، ٨٦٢/٢ حديث رقم٢٣١٠ وأخرجه مسلم في باب تحريم الظلم ١٩٩٦/٤، حديث رقم ٢٥٨٠.

٥- قوله ﷺ: **"أيما أهل عرصة أصبح فيهم امرؤ جائع فقد برئت عنهم ذمة الله"**[(١)].

وقد نص أهل العلم على وجوب الإفطار للصائم إن احتاج إليه لإنقاذ مسلم من هلكة[(٢)]، بل ذهب بعضهم إلى وجوب الفطر لإنقاذ بهيمة من الهلاك [(٣)].

كما نصّ أهل العلم على أن من منع الشراب أو الطعام عن أخيه المسلم المضطر إليه إذا طلبه منه حتى مات آثم بذلك[(٤)]، قال ابن حزم: (ومما كتبه الله تعالى - أيضاً- علينا استنقاذ كل متورط من الموت، إما بيد ظالم - كافرٍ أو مؤمنٍ متعدٍ- أو حية، أو سبع، أو نار، أو سيل، أو حيوان، **أو من علةٍ صعبة نقدر على معافاته منها**، أو من أي وجهٍ كان، فوعدنا على ذلك الأجر الجزيل الذي لا يضيعه ربنا تعالى الحافظ علينا صالح أعمالنا وسيئه، ففرض علينا أن نأتي من كل ذلك ما افترضه الله تعالى علينا)[(٥)]. وقال بعض المالكية: (واجب على كل من خاف على مسلم الموت أن يحييه بما قدر عليه)[(٦)].

---

(١) أخرجه الإمام أحمد في مسنده ٣٣/٢، والحاكم في مستدركه ١٤/٢ . والحديث في إسناده مقال. (انظر: "نصب الراية" للزيلعي ٢٦٢/٤) .

(٢) انظر: "المجموع" للنووي ٣٥٩/٦؛ "كشاف القناع" للبهوتي ٣١٤/٢ ؛ "مطالب أولي النهى" للرحيباني ١٨٤/٢.

(٣) ذكر ذلك الرملي في حاشيته على أسنى المطالب ٤٢٩/١، حيث قال: (قال في الأنوار: لو رأى حيواناً محترماً أشرف على الهلاك بالغرق أو الحرق واحتاج إلى الفطر لتخليصه وجب الفطر والفدية والقضاء)، وأشار إليه غيره، انظر: "مطالب أولي النهى" للرحيباني ١٨٤/٢.

(٤) وهذه المسألة خلاف ما لو حبس شخصاً ومنع عنه الطعام والشراب، فإنه في هذه الحالة قاتل عمد على قول جمهور أهل العلم، وقد خلط بعض الباحثين بين المسألتين في استشهاده بنصوص الفقهاء.

(٥) "المحلى" لابن حزم ٢١٩/١١ .

(٦) "التاج والإكليل" للمواق ٦٢٢/٧

وجاء في فتاوى اللجنة الدائمة للإفتاء بالمملكة العربية السعودية: (يجب على الطبيب الموظف لعلاج المرضى الذي عنده القدرة لمعالجة الناس بذل ما في وسعه لعلاجهم رجاء شفائهم، أو التخفيف من آلامهم، ويدل لذلك النصوص العامة في الشريعة التي تفيد التعاون وإعانة المحتاج وإغاثة الملهوف، إضافة إلى أن الطبيب في عمله الوظيفي يجب عليه أداء وظيفته على الوجه الأكمل، ومن ذلك معالجة المرضى الذين يلجئون إليه، فلا يجوز له ردهم أو التساهل في علاجهم)[1].

وإسعاف المريض والمصاب يُعد من فروض الكفايات، التي إذا قام بها البعض سقطت عن الباقين، فإذا وجد المسعف الذي يقوم بما يحتاج إليه المريض سقط الوجوب عن غيره، أما إذا لم يوجد إلا مُسعف واحد فإن الأمر يلزمه ويكون فرض عين عليه.

(١) "مجلة البحوث الإسلامية" العدد ٥٨، ص ١١١ .

المبحث الثالث
أجرة المُسعِف ومدى استحقاقه لها

إن أكبر مشكلة متكررة في مسألة الامتناع عن إسعاف المريض هي ما يتعلق بأجرة المسعف، خصوصاً في المستشفيات الخاصة، حيث تكررت حوادث امتناع المستشفيات عن استقبال بعض الحالات الطارئة لعدم ضمانها لأجرة العلاج[(١)].

والشرع حين ألزم المسلم بإغاثة أخيه المسلم، لم يمنعه حقه على كل حال، فحتى في مسألة منع الماء السابقة، ذهب جمهور أهل العلم إلى أن المضطر يضمن ثمن الماء والطعام لمن منحه إياه[(٢)]، قال الباجي في المنتقى: (فإنّ اضطراره إنما يتعلق بإباحة أكله دون إسقاط عوضه)[(٣)]، وقال السرخسي في المبسوط: (لكن المضطر يخاف الهلاك على نفسه، وذلك مبيح له التناول من طعام الغير بشرط الضمان)[(٤)]. بل ذهب المالكية إلى لزوم ذلك في إنقاذ المال من الهلكة بأنه يرجع على صاحبه، قال الدسوقي في حاشيته: (من دفع غرامة عن إنسان بغير إذنه كان للدافع الرجوع بما دفعه على المدفوع عنه إن حمى بتلك الغرامة ماله)[(٥)].

---

(١) ولا خلاف في جواز الإجارة على العلاج المباح والعمليات الجراحية ونحوها [انظر: "أحكام الجراحة الطبية" للشنقيطي ص٦٠١].

(٢) انظر: "المبسوط" للسرخسي ١٦٦/٢ ؛ "المدونة" لسحنون ٤٦٨/٤ ؛ "الأم" للشافعي ٥١/٤ ؛ "المغني" لابن قدامة ٣٣٩/١٣ .

(٣) "المنتقى" للباجي ١٤٠/٣ .

(٤) "المبسوط" للسرخسي ٢٩/٢٤ .

(٥) "حاشية الدسوقي" ١١١/٢ .

وقد ذهب بعض أهل العلم إلى أنه لا يضمن ثمن الطعام والشراب في هذه الحالة، وقيد ذلك شيخ الإسلام ابن تيمية بما إذا كان المضطر فقيراً لا يملك الثمن، فقال: (والمضطر إلى طعام الغير إن كان فقيراً فلا يلزمه عوض، إذ إطعام الجائع وكسوة العاري فرض كفاية، ويصيران فرض عين على المعيَّن إذا لم يقم به غيره... وإن كان غنياً لزمه العوض إذ الواجب معاوضته)[1]، وقال القرافي: (إذا اضطر إلى طعام غيره فأكله في المخمصة جاز، وهل يضمن له القيمة أو لا؟ قولان: أحدهما: لا يضمن، لأن الدفع كان واجباً على المالك، والواجب لا يؤخذ له عوض. والقول الثاني وهو الأظهر والأشهر، لأن إذن المالك لم يوجد وإنما وجد إذن صاحب الشرع، وهو لا يوجب سقوط الضمان، وإنما ينفي الإثم والمؤاخذة بالعقاب)[2]، وقال النووي: (وحيث أوجبنا على المالك بذله للمضطر ففي الحاوي وجه ضعيف أنه يلزمه بذله مجاناً، ولا يلزم المضطر شيء كما يأكل الميتة بلا شيء، والمذهب أنه لا يلزمه البذل إلا بعوض)[3].

وما سبق في بذل ما يملكه للمضطر كالماء والطعام ونحوه، فإن كان ما يبذله جهداً أو عملاً لا مالاً متقوّماً، فبذل الأجرة فيه موضع خلاف كذلك، قال الزركشي: (ولو خلّص مشرفاً على الهلاك بالوقوع في ماء أو نار لا تثبت له أجرة المثل، قاله القاضي الحسين. ولو كان رجلان في بادية

---

(١) "الفتاوى الكبرى" لابن تيمية ٥/٥٤٧ .

(٢) "أنوار البروق" للقرافي ١/١٩٦ .

(٣) "المجموع" للنووي ٩/٤٩ .

فمرض أحدهما وجب على الآخر تعهُّده. زاد الإمام: ولا أجرة له... لكن القاضي أبا الطيب قال: إذا احتمل الحال في المشرف على الهلاك تقرير أجرة لم يلزمه تخليصه، إلا بها كالمضطر)[1]. وقال النووي: (وفرقوا بينه وبين ما إذا خلص مشرفاً على الهلاك بالوقوع في ماء أو نار فإنه لا يثبت له أجرة المثل بلا خلاف، بأن هناك يلزمه التخليص ولا يجوز تأخيره إلى تقدير الأجرة، وهنا بخلافه. وسوى القاضي أبو الطيب الطبري وغيره بينهما وقالوا: إن احتمل الحال هناك موافقة على أجرة يبذلها أو يلتزمها لم يلزم تخليصه حتى يلتزمها، كما في المضطر، وإن لم يحتمل الحال التأخير في صورة المضطر فأطعمه لم يلزمه العوض فلا فرق بينهما)[2].

ولاشك أن ثمة فرقاً ظاهراً بين مسألة بذل الشراب والطعام ومسألة الإسعاف، حيث قد تبلغ تكاليف بعض العمليات الإسعافية في المستشفيات مبالغ باهظة لا يمكن أن تقارن بقيمة الطعام والشراب، فالقياس هنا في بعض الحالات الإسعافية قياس مع فارق كبير ومؤثر.

وقد نص قرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي المتعلق بالتدخل الطبي في الحالات الطارئة أن تكون المعالجة مجانية، أو تقوم إحدى الجهات المحايدة بتقدير التكلفة[3].

إلا أنه لابد من القول بوجود بعض الأمور المشكلة التي تحتاج إلى بيان، مثل:

---

(١) "المنثور في القواعد الفقهية" للزركشي ٣/٣٠.

(٢) "المجموع" للنووي ٩/٤٩.

(٣) الدورة التاسعة عشرة، قرار رقم ١٨٤ (١٠/١٩).

أولاً: هل كل العمليات الإسعافية يجب فيها أجرة على المسعَف؟:

فلو أن شخصاً رأى مصاباً في حادث ولم يكن على دراية بالطب لإنقاذه لوجب عليه طلب النجدة له من الجهات المختصة، فهل يستحق بطلبه للنجدة أجراً؟ ولو أن الطبيب أجرى عملية تنفس صناعي لمصاب في حادث سيارة، أو عصب له جرحاً نازفاً ليوقف النزيف، هل يحق له المطالبة بالأجرة؟.

الذي يظهر لي أن هذا الأمر راجع للعرف، وهو مفهوم عبارة القاضي أبو الطيب الطبري الشافعي السابقة، حيث قال: (إذا احتمل الحال في المشرف على الهلاك تقرير أجرة لم يلزمه تخليصه إلا بها كالمضطر)[1].

فما كان في عرف الناس عملاً يؤخذ عليه الأجر في العادة، فإنه يلزم به الأجر على المريض، وإلا فلا، وهذا فيما يتعلق بالإسعاف خارج المؤسسات الصحية، أما الإسعاف في المؤسسات الصحية فلا يخلو من وجود أجرة تقدّر بحسب الحالة.

إلا أنه ينبغي على كل حال ألا يصل الأمر بالمسلم إلى طلب الأجر المادي مقابل كل عمل يؤديه لإخوانه المسلمين، وينبغي ألا يغيب عن المسلم فضيلة الاحتساب في تقديم العون للآخرين.

كما يجب التأكيد على وجوب إسعاف المريض مباشرة دون انتظار الأجرة قبل الإسعاف، وإنما حديثنا في مطالبة المريض بالأجرة بعد إسعافه.

---

(١) "المنثور في القواعد الفقهية" للزركشي ٣/٣٠.

ثانياً: كيف يتم تحديد أجرة العلاج ؟:

جاء في قرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي السابق بيانه أن أجرة العلاج تحددها جهة محايدة. وهذا يعني ضرورة وجود جهة رسمية تتولى مثل هذه الأمور، وهو أمر من اختصاص وزارة الصحة، ينبغي أن تسن له الأنظمة اللازمة لضمان حقوق الطرفين، لأن القول بتحديد التكاليف من جهة محايدة دون تحديد هذه الجهة أو وضع نظام يحمي المريض ويلزم المؤسسات الصحية بعلاجه، ويحفظ حق المؤسسات الصحية في مطالبة المريض بأجرة العلاج، بدون هذا النظام لا يمكن أن تستقيم الأمور.

ثالثاً: ما هو مدى ارتباط إذن المريض بلزوم الأجرة عليه ؟:

إذ إن قرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي السابق ذكره ينص على: (إذا كان المريض كامل الأهلية وتام الوعي ولديه قدرة على الاستيعاب واتخاذ القرار دون إكراه وقرر الأطباء أن حالته مستعجلة وأن حاجته لإجراء علاجي أو جراحي أصبحت أمراً ضرورياً. فإن إعطاء الإذن بعلاجه واجب شرعاً يأثم المريض بتركه. ويجوز للطبيب إجراء التدخل العلاجي اللازم إنقاذاً لحياة المريض استناداً لأحكام الضرورة في الشريعة).

فهل يحق لنا أن نلزم المريض بدفع أجرة الطبيب رغم رفضه للعلاج، خصوصاً مع وجود خلاف في مسألة حكم التداوي كما سبق بيانه، وربما كان المريض ممن لا يرى وجوب التداوي في هذه الحالة ؟

والحق أن القول في هذه المسألة مشكل، فإلزام المريض بدفع أجرة علاج لم يقبل به موضع إشكال، لا سيما وكثير من المرضى قد يرفض

العلاج في بعض الحالات الطارئة لعلمه ببلوغ تكاليفها مبالغ باهظة لا قدرة له على تحمّلها. ومن جهة أخرى فإن عدم ضمان الأجرة للمسعِف موضع إشكال كذلك، لأنه سيدفع المؤسسات الصحية لرفض إسعاف الحالات الطارئة. وأجدني عاجزاً عن الترجيح بين الأمرين.

وقد وجدت أن نحو هذه المسألة قد أشكل على بعض الفقهاء السابقين، في مسألة من أوجر الطعام في فم المضطر لينقذ حياته، هل يضمن له ثمنه، قال الشيخ زكريا الأنصاري الشافعي: ((ولو أوجر) المالك (المضطر قهراً أو) أوجره (وهو مغمى عليه لزمته القيمة) في المتقوم والمثل في المثلي؛ لأنه غير متبرع بل يلزمه إطعامه إبقاء لمهجته ولما فيه من التحريض على مثل ذلك، كذا علل بهما الرافعي، الأول في الضمان والثاني هنا، جازماً بالحكم ثَمَّ، ومرجحاً له هنا، وهو مشكل بما مر آنفاً في مسألة الإطعام لا جرم، قال الأذرعي: بل الصحيح كما قال القاضي والفوراني وابن الرفعة عدم اللزوم؛ لأنه متبرع)[1].

والذي يظهر لي أن أجور علاج مثل هذه الحالات ينبغي أن يتحمَّلها بيت المال إن رفض المريض تحمّلها ولم تكن مشمولة بنظام الضمان الصحي التعاوني، بحيث تلزم المؤسسات الصحية جميعها باستقبال أي حالة طارئة، وتتولى الدولة سداد أجرة علاج هذه الحالات، لاسيما وكثير من هذه الحالات تبلغ تكاليفها مبالغ باهظة لا يستطيع كثير من الناس تحمّلها.

(١) "أسنى المطالب" لزكريا الأنصاري ١/٥٧٣.

والحل الآخر لهذا الإشكال هو التوسع في تطبيق مبدأ التأمين الطبي التعاوني بحيث يشمل كل أعضاء المجتمع، على أن تتحمل الدولة التأمين على الفقراء والمعوزين ونحوهم.

المبحث الرابع
ما يترتب على الامتناع عن إسعاف المريض

تبين لنا مما سبق أن إسعاف المريض المسلم في الحالات الطارئة فرض كفاية إذا قام به البعض سقط عن الباقين، فإذا لم يوجد إلا واحد قادر على إسعافه تعيّن عليه.

فإن امتنع الكل عن إسعاف المريض، أو امتنع من تعيّن عليه الإسعاف مع قدرتهم عليه فهل يلزمه شيء ؟ وهل يعاقب على امتناعه أم لا ؟

ناقش الفقهاء هذا الأمر في مسألة من منع الشراب والطعام عن المضطر إليه، وأوجب بعضهم الدية والكفارة على من فعل ذلك، بل ذهب بعضهم إلى وجوب القصاص عليه، وفيما يلي بيان أقوال أهل العلم في ذلك:

ذهب المالكية إلى وجوب الدية والكفارة على كل من منع الماء عن كل نفس ماتت بسبب ذلك، كما أوجبوا عليهم التأديب الموجع - أي التعزير- من الإمام[1].

وذهب الحنابلة كذلك إلى وجوب الدية على الممتنع، إلا أنهم قيّدوه بما إذا طلب المضطر الماء فمنعه صاحبه، لأنه لو لم يطلبه لم يتحقق المنع من صاحب الماء فلا يعد متسبباً في هلاكه لذا فلا ضمان عليه، وذهب أبو الخطاب إلى لزوم الضمان في هذه الحال كذلك[2].

---

(١) انظر: "المدونة" لسحنون ٤٦٨/٤ . وقال الدسوقي في حاشيته ١١١/٢ : (إذا ترك تخليص النفس حتى قتلت فإنه يضمن الدية في ماله إن ترك التخليص عمداً ، وعلى عاقلته إن تركه متأولاً).

(٢) انظر: "المغني" لابن قدامة ١٠٢/١٢ . وذهب بعض الحنابلة إلى أن الدية تكون على العاقلة.

وأما ابن حزم فقد ذهب إلى وجوب القصاص عليهم، وحكى ذلك القاضي عياض عن الإمام مالك[1]، وقيد ذلك ابن حزم بما إذا علموا أنه لا يجد ماء غيره، فقال: (فهم قتلوه عمداً وعليهم القود بأن يُمنعوا الماء حتى يموتوا - كثروا أو قلوا - ولا يدخل في ذلك من لم يعلم بأمره، ولا من لم يمكنه أن يسقيه، فإن كانوا لا يعلمون ذلك ويقدرون أنه سيدرك الماء فهم قتلة خطأ، وعليهم الكفارة، وعلى عواقلهم الدية ولابد)[2].

ولم أجد للقائلين بهذا القول إلا دليلين:

أولهما: ما رواه الحسن أن رجلاً استسقى على باب قوم ؟ فأبوا أن يسقوه، فأدركه العطش فمات، فضمَّنهم عمر بن الخطاب ديته[3].

وثانيهما: اعتبار الامتناع هنا ضرباً من القتل العمد عند من قال بالقصاص، ومن شبه العمد أو الخطأ عند من قال بالدية.

وأما الحنفية[4] والشافعية[5] فلم يوجبوا عليه دية ولا كفارة، وقال الماوردي من الشافعية: (وإن قيل يضمن، لكان مذهباً)[6].

---

(١) انظر: "فتح العلي المالك" للقاضي عليش ١٨٥/١ ؛ "التاج والإكليل" للمواق ٣٠٤/٨.

(٢) "المحلى" لابن حزم ١٨٥/١١ .

(٣) أخرجه ابن أبي شيبة في مصنفه ٤٥٢/٥ (٢٧٨٩٩) عن حفص بن غياث عن أشعث عن الحسن البصري . وهو من مراسيل الحسن عن عمر رضي الله عنه، وقد اختلف أهل العلم في مراسيله فمنهم من قبلها ومنهم من ضعفها، وأما بقية رجال الإسناد فثقات .

(٤) لم أقف للحنفية على نص صريح في المسألة، لكن أقوالهم في وجوب بذل الطعام للمضطر، وعدم ترتيبهم أي شيء على امتناعه تبين ذلك. انظر: "المبسوط" ١٣٩/٢٤.

(٥) انظر: "المجموع" للنووي ٤٨/٩ .

(٦) "المجموع" للنووي ٤٨/٩ .

والـذي يترجّـح عنـدي في هـذه المـسألة وجـوب الديـة والكفـارة علـى الممتـنعين عـن سـقيا وإطعـام المـضطر إذا كـانوا قـادرين علـى ذلـك وليـسوا بمضطرين مثله للشراب والطعام، وذلك لورود الأثر في ذلك عـن عمـر ﷺ، ولأن بذل الشراب والطعام للمـضطر هنـا لا يكلـف شـيئاً، فمنعـه إيـاه ظـاهر لكل أحد أنه يؤدي إلى مقتله.

وأمـا وجـوب القـصاص فأجـدني متوقفـاً في القـول بـه، لأن القـول بوجوب القصاص متّجهٌ إذا نظرنا إلى تيقّنهم بموت المضطر بتركه دون طعـام أو شراب، ومن جهة أخرى يصعب القول به إذ لم يبـدر منـهم فعـلٌ أدى إلى موته، وإنما هو كفٌ وامتناع.

إلا أن السؤال هنا: **هل يأخذ إسعاف المريض المسلم حكم منع الطعـام والـشراب عـن المسلم المـضطر، فيلـزم الممتنـع عنـد امتناعـه عـن الإسـعاف وموت المريض دية أو قصاص ؟**

للفقهاء كلام كثير في مـسائل القتـل بالتـسبب، لكنهـا لا تقـارن بمـسألتنا هنا، لأن كـل تلـك المسائل فيهـا فعـلٌ تـسبب في القتـل، بينمـا في مـسألتنا لم يكن سبب القتل من الممتنع، بل من المرض أو الإصابة ونحوها، وإنما الممتنـع مقـصّر في إغاثـة المـصاب وإنقـاذه، لـذا رأيـت أن نقـل تلـك الـصور والقيـاس عليها ليس صواباً[1].

(١) وقد أدخل صاحب كتاب (الامتناع عن علاج المريض) بعـض هـذه المسائل في مـسألة الامتنـاع، وقـاس عليها مع الفرق الظاهر بينهما .

ولذلك بحثت عن أقوال الفقهاء في المسائل المشابهة لمسألتنا، فوجدت بعض الفقهاء عمم القول في مسألة الطعام والشراب إلى كل مسألة فيها اضطرار، قال ابن حزم: (وهكذا القول، في الجائع، والعاري، ولا فرق - وكل ذلك عدوان، وليس هذا كمن اتبعه سبع فلم يؤوه حتى أكله السبع، لأن السبع هو القاتل له، ولم يمت في جنايتهم، ولا مما تولد من جنايتهم، ولكن لو تركوه فأخذه السبع - وهم قادرون على إنقاذه - فهم قتلة عمد، إذ لم يمت من شيء إلا من فعلهم - وهذا كمن أدخلوه في بيت ومنعوه حتى مات، ولا فرق وهذا كله وجه واحد)[1].

وذكر المالكية صورة أخرى غير مسألة الطعام والشراب: (أن يكون بإنسان جرح في جسده ويكون مع شخص آخر خيط أو مخيط لم يوجد عند غيره وهو مستغنٍ عنه، فيطلبه منه المجروح يخيط به جرحه، فيمنعه منه حتى يموت، فإنه يضمن)[2].

وقال الهيتمي في تحفة المحتاج عند حديثه عن وجوب إغاثة المضطر: (ويلحق بالطعام والكسوة ما في معناهما كأجرة طبيب وثمن أدوية)[3].

ونصوص المالكية أعم من مسألة الطعام والشراب، إذ قالوا: (كترك تخليص مستهلك من نفس أو مال قدر على تخليصه بيده أي قدرته أو جاهه أو ماله فيضمن النفس في الدية، وفي المال القيمة)[4].

---

(١) "المحلى" لابن حزم ١١/١٨٥ .

(٢) "شرح مختصر خليل" للخرشي ٣/٢٢ .

(٣) "تحفة المحتاج" لابن حجر الهيتمي ٩/٢٢٢ .

(٤) "الشرح الكبير" للدردير ٢/١١١ .

فمن خلال النصوص السابقة يظهر لي أن الحالات الإسعافية يختلف الحكم فيها، بحسب حال المسعِف والمسعَف:

فإن كان المسعِف قادراً على إسعاف المصاب دون ضرر يلحقه، ويغلب على ظنه أن إسعافه له سينجيه من الموت أو الإصابة الدائمة فامتنع عن ذلك إهمالاً منه فإن القول بإيجاب الدية والكفارة عليه متجهٌ، لأن هذه المسألة نظير مسألة منع الطعام والشراب عن المضطر ولا فرق، وهي مثل مسألة من منع الخيط عمن يحتاجه لخياطة جرحه، ومسألة من ترك من تبعه السبع دون أن ينقذه حتى أكله السبع. ويمكن أن تتحقق هذه الصورة في بعض الإسعافات الأولية كالتنفس الصناعي، وعصب الجرح النازف، وترك المصاب في موضع إصابته دون طلب العون له، ونحو ذلك من الإجراءات اليسيرة التي يغلب على الظن أنها تحفظ حياة المصاب ولا تكلف المسعِف كبير جهد أو مال.

لكن إيجاب الدية والكفارة هنا لا يكون إلا بعد التحقيق اللازم مع المقصّر والتأكد من أنه تعمّد الإهمال والتقصير في أداء واجبه تجاه المصاب، وليس ثمة تأويل أو عذر مقبول لامتناعه. أما إذا لم يكن المسعِف متحققاً من قدرته على إنقاذ المصاب، أو كان إسعافه له غير مضمون العواقب، فلا يظهر لي أنه يضمن الدية والكفارة في هذه الحالة، لأنه في امتناعه عن الإسعاف متأولٌ تأويلاً مقبولاً، إذ قد يخشى أن يلحق الضرر بالمصاب، إلا أنه في حالة المريض أو المصاب الذي يأتي أو ينقل إلى مؤسسة صحية فلا وجه لعدم استقباله وتقديم الرعاية اللازمة له ولو لم تضمن هذه الرعاية له

الحياة أو النجاة من الإصابات الدائمة، لأن هذا العمل قد تُرجى فيه الفائدة والنفع للمصاب ولا ضرر منه بأي حال، فإذا رفضت استقباله أو رعايته ينبغي أن يُنظر في أمره، فإن ظهر أنه لو وجد الرعاية الطبية اللازمة لأمكن إنقاذه من الموت أو الإصابة الدائمة، فإن القول بتضمين المؤسسة الصحية الدية والكفارة متجهٌ ها هنا، لأنها قصّرت في واجبٍ من واجباتها، وتسببت في موت المريض أو إصابته إصابة دائمة بإهمالها له ورفض علاجه[1].

وأما العقوبة التعزيرية في حال ثبوت التقصير وعدم إيجاب الدية فبابها واسع، فقد ذكرنا اتفاق أهل العلم على أن من منع الشراب أو الطعام عن أخيه المسلم المضطر إليه إذا طلبه منه حتى مات آثم بذلك، وكذا كل من أمكنه إنجاء أخيه المسلم من هلكة فامتنع. وقد وقع الإجماع على أن للإمام أن يعزّر في بعض المعاصي التي لا حد فيها[2].

(١) وليس هذا موضع بيان من تلزمه الدية والكفارة، هل هو الطبيب المناوب الذي رفض استقبال الحالة، أم المسئول الذي أصدر قراره بمنع استقبال الحالة، وهل يدخل معهم طاقم التمريض أم لا ؟ لأن هذه الأمور لابد فيها من تقدير كل حالة بحسبها بعد التحقيق واستيفاء النظر.

(٢) انظر: "الإجماع" ص١٨٨ .

المبحث الخامس
موقف الأنظمة الطبية في المملكة العربية السعودية

من مسألة الامتناع عن إسعاف المريض

جاء في نظام مزاولة المهن الصحية: (يجب على الممارس الصحي الذي يشهد أو يعلم أن مريضاً أو جريحاً في حالة خطرة أن يقدّم له المساعدة الممكنة، أو أن يتأكد من أنه يتلقى العناية الضرورية)[1]، وجاء فيه كذلك: (للممارس الصحي – في غير الحالات الخطرة والعاجلة- أن يعتذر عن علاج المريض لأسباب مهنية أو شخصية مقبولة)[2] مما يعني أنه لا يحق له الاعتذار في الحالات الخطرة والعاجلة. وهذا فيما يتعلق بالأفراد من الأطباء وغيرهم من الممارسين الصحيين.

وأما ما يتعلق بالمؤسسات الصحية كالمستشفيات ونحوها فقد جاء في اللائحة التنفيذية للنظام الصحي بالمملكة العربية السعودية: (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)[3].

كما في جاء في اللائحة التنفيذية لنظام المؤسسات الصحية الخاصة: (قسم الطوارئ: يقوم باستقبال الحالات الإسعافية ويلتزم بما يلي:

أ- استقبال أي حالة إسعافية.

---

(١) "نظام مزاولة المهن الصحية بالمملكة العربية السعودية"، المادة الثامنة.

(٢) "نظام مزاولة المهن الصحية بالمملكة العربية السعودية"، المادة السادسة عشرة.

(٣) اللائحة التنفيذية للنظام الصحي بالمملكة العربية السعودية، المادة الرابعة، فقرة هـ.

ب - توفير طبيب إسعاف واحد على الأقل والعدد الكافي من هيئة التمريض بما يضمن تنظيم العمل على مدار اليوم.

ج - توفير سيارة إسعاف مجهزة لنقل الحالات الإسعافية.

د- أن يكون القسم مستعداً لتقديم الخدمات الطبية الخارجية عند الضرورة)[1].

وجاء في المادة السادسة عشرة من اللائحة التنفيذية ذاتها: (تلتزم المؤسسة الصحية الخاصة بتقديم العلاج الإسعافي لجميع الحالات الطارئة الخطرة الواردة إليها وذلك دون مطالبة مالية قبل تقديم العلاج وفقاً لما تحدده اللائحة التنفيذية)[2].

كما جاء في المادة السادسة عشرة كذلك: (قواعد علاج الحالات الإسعافية:

أولاً: تلتزم المؤسسات الصحية الخاصة المعدة للعلاج باستقبال الحالات الإسعافية التي تصل إليها، وتقدم العلاج الإسعافي لها لحين استقرار الحالة، بغض النظر عن الجنسية أو جهة العمل.

ثانياً: في حالة استقبال الحالة الإسعافية من قبل المستشفيات الخاصة وتقديم الإسعافات الأولية، فإذا اتضح بعد استقرار الحالة أن هناك حاجة إلى التنويم يتبع الآتي:

---

(١) اللائحة التنفيذية لنظام المؤسسات الصحية الخاصة بالمملكة العربية السعودية، المادة الحادية عشرة.

(٢) اللائحة التنفيذية لنظام المؤسسات الصحية الخاصة بالمملكة العربية السعودية، المادة السادسة عشرة.

١- ينقل المريض السعودي أو المتعاقد مع الدولة إلى المستشفى الحكومي ذي العلاقة مرفقاً معه صورة كاملة من ملفه، متضمناً استمارة استقبال الحالة وفق (النموذج المرفق)، وتقرير عن حالته، وتفاصيل العلاج، مع احتفاظ المستشفى بأصل ملفه، ويتم التنسيق مسبقاً مع المستشفيات الحكومية المحول إليها المريض بالمنطقة، وإذا رغب المريض في استكمال علاجه في المستشفى الخاص فيؤخذ عليه أو على ولي أمره إقرار بالموافقة على تسديد جميع تكاليف العلاج المطلوبة للمستشفى الخاص.

٢- في حالة عدم توفر سرير في المستشفيات الحكومية يستمر علاجه بالمستشفى الخاص على نفقة الدولة، مع استمرار التنسيق اليومي عن طريق الفاكس بين المستشفيات الخاصة والمستشفيات الحكومية بالمنطقة، مع الاحتفاظ بردود المستشفيات الحكومية.

٣- بالنسبة للمرضى غير السعوديين الذين هم على كفالة القطاع الخاص فيتحمل الكفيل أو شركة التأمين تكاليف علاجه.

٤- إذا كان المريض السعودي أو غير السعودي المتعاقد مع الدولة من المشمولين ببرنامج الضمان الصحي فإن شركة التأمين تتحمل تكاليف العلاج، سواء تم في مستشفى حكومي أو في غيره)[1].

وجاء في المادة السادسة عشرة فيما يتعلق بتقدير أجور العلاج وآلية المطالبة بها في حالة تحويل المواطن المريض من المستشفيات الحكومية إلى

(١) اللائحة التنفيذية لنظام المؤسسات الصحية الخاصة بالمملكة العربية السعودية، المادة السادسة عشرة.

الخاصة: (بعد تحويل الحالة إلى المستشفى الحكومي أو خروجها تتخذ إجراءات المطالبة بتكاليف العلاج على النحو التالي:

١- يقوم المستشفى الخاص بالتقدم بطلب إلى مديرية الشؤون الصحية بالمنطقة مرفقاً به صورة واضحة من ملف المريض وأوراق الإحالة واستمارة قبول الحالة الإسعافية مكتملة وفق (النموذج المرفق)، وتقرير طبي مفصل عن الحالة، مع إرفاق صورة من المخاطبات التي تمت بين المستشفى الخاص والمستشفيات الحكومية بالمنطقة، والتي تثبت عدم توفر سرير بها، وكذلك إقرار من المريض أو ولي أمره بعدم دفع أي مبالغ مالية للمستشفى الخاص.

٢- تقوم لجنة علمية بالشؤون الصحية بالمنطقة بدراسة الطلب، والتأكد من أن الحالة إسعافية، وأن التكاليف المطلوبة تتناسب مع الحالة وبدون أي مبالغة.

٣- تقوم مديرية الشؤون الصحية بالمنطقة بإحالة جميع هذه المعاملات مكتملة إلى الهيئة الطبية المختصة، مشتملة على رأي اللجنة الطبية لإصدار القرار اللازم بعد دراسة هذه المعاملات.

٤- ترفع كامل المعاملة مع قرار الهيئة إلى إدارة الهيئات الطبية بالوزارة لدراستها وإكمال اللازم نحو صرفها بعد تدقيقها من الجهات المالية المختصة.

٥- إذا كان المريض مشمولاً ببرنامج الضمان الصحي فإن إجراءات المطالبة تتم وفقاً لما هو محدد في البرنامج). وجاء في موقع وزارة الداخلية التي تتبع لها الإدارة العامة للمرور فيما يتعلق بالجزاءات والمخالفات المرورية: (مخالفات الفئة الأولى والتدابير الإضافية التي يمكن اتخاذها

حيالها: العقوبات المقررة لهذه الفئة هي الحبس من عشرة أيام إلى ٣٠يوماً، أو الغرامة من ٣٠٠ إلى ٩٠٠ ريال أو بهما معاً للمخالفات التالية: - ومنها- عدم وقوف السائق المشترك في حادث أدى إلى أضرار جسدية، أو عدم إسعاف المصاب، أو عدم إخبار الشرطة عن الحادث) وجاء في ذات الموقع: (مخالفات الفئة الثانية والتدابير الإضافية التي يمكن اتخاذها حيالها: العقوبات المقررة لهذه الفئة هي الحبس من خمسة أيام إلى خمسة عشر يوماً أو الغرامة من ١٥٠ إلى ٥٠٠ريال أو بهما معاً للمخالفات التالية: - ومنها- عدم إسعاف المصابين ونقلهم من السيارات المتدهورة على الطريق)[1].

ومما سبق يظهر جلياً أن الأنظمة الصحية في المملكة العربية السعودية قد أحسنت في إلزامها الطبيب والمؤسسات الطبية بعلاج المريض في الحالات الإسعافية الطارئة دون مطالبة مالية قبل تقديم العلاج، وبغض النظر عن جنسية المريض أو جهة عمله.

إلا أن هذه الأنظمة واللوائح قصّرت في أمور:

أولها: بيان آلية استيفاء الأجور المستحقة على المريض بعد تلقيه للعلاج، وإن كانت هذه الأنظمة واللوائح قد وضعت بعض القواعد المتبعة بعد استقرار حالة المريض ووضّحت من الذي يتحمل أجور العلاج، لكنها لم توضح آلية استيفاء هذه الأجور إذا امتنع المريض عن دفعها إلا في حالة تحويل المواطن من مستشفى حكومي إلى خاص، وكذلك في حالة المشمولين

(١) انظر: http://www.moi.gov.sa، ولم أجد هذه المخالفات في"نظام المرور"ولا في لائحته التنفيذية.

بنظام الضمان الصحي، وأما ما عدا ذلك فلا نجد تفصيلاً في آلية المطالبات. كما أن هذه الأنظمة واللوائح أغفلت حالات علاج مجهولي الهوية ومخالفي نظام الإقامة، وأما إلزام الكفيل بتحمل أجور علاج مكفوله، فهذا محل نظر، إذ إن أنظمة العمل ونظام الضمان الصحي التعاوني لا يلزمان الكفيل بذلك في كل الأحوال، ولا في كل الحالات المرضية[(١)(٢)].

وثانيها: أن هذه الأنظمة واللوائح اكتفت ببعض العقوبات التعزيرية، وهي العقوبات العامة المتعلقة بمخالفة اللائحة، وتتنوع بين الغرامات المالية التي لا تزيد عن مائة ألف ريال وسحب الترخيص الطبي وإغلاق المؤسسة الطبية وسجن الطبيب الممتنع بدون سبب مقبول مدة لا تزيد عن ستة أشهر.[(٣)] لكنها لم تشر إلى التزام هذه المستشفيات في حال امتناعها تجاه

---

(١) انظر: "نظام الضمان الصحي التعاوني بالمملكة العربية السعودية".

(٢) تجدر الإشارة هنا إلى أن الدولة سعت لحل كل الإشكالات المتكررة والمتعلقة بضمان الرعاية الصحية لكل المواطنين والمقيمين من خلال إقرار نظام الضمان الصحي التعاوني، الذي يلزم كل جهة بالتأمين الصحي التعاوني للعاملين لديها، أو ضمان حصولهم على الرعاية الصحية بمراكز تابعة لها. وهذا النظام لا يزال تحت التطبيق التدريجي وفق مراحل حددتها لائحته التنفيذية.

(٣) انظر: المادة العشرون والحادية والعشرون من نظام المؤسسات الصحية الخاصة بالمملكة العربية السعودية. والمادة الثامنة والعشرون من نظام مزاولة المهن الصحية.

وقد فرضت هذه العقوبة فعلاً على بعض حالات الامتناع، فقد أقرت لجنة المخالفات الطبية بالشؤون الصحية بمنطقة الرياض في مطلع عام ١٤٣٠هـ تغريم مستشفيين خاصين في مدينة الرياض مائة ألف ريال على كل مستشفى، وذلك بسبب رفضهما استقبال حالة إسعافية طارئة وعدم تقديم العلاج للحالة. [انظر: صحيفة اليوم، العدد ١٢٩٨٦، السبت ١٤٣٠/١/٦هـ] كما فرضت هذه العقوبة في العام ذاته على أحد المستشفيات الأهلية بالطائف بغرامة مقدارها مائة ألف ريال إثر رفضه استقبال حالة مريض وصلت إليه عن طريق الهلال الأحمر، رغم حاجة الحالة إلى الإسعاف العاجل. [صحيفة الرياض، العدد، ١٤٨٣١، السبت ١٤٣٠/٢/٥هـ].

المريض، هل يلزمها تعويضه بدية أو نحوها في حالة وفاته أو تضرره بما يوجب الدية، وهل يلزمها كفارة إذا ما أدى الامتناع إلى وفاة المريض.

وثالثها: أن هذه الأنظمة واللوائح لم تُشر إلى مسؤولية عامة أفراد المجتمع فيما يتعلق بإسعاف الحالات الطارئة، والواجب عليهم تجاهها، وما يترتب عليهم في حالة التقصير أو إعاقة العمل الإسعافي، بل كانت موجهة إلى الممارسين الصحيين من الأطباء وغيرهم، وإلى المؤسسات الصحية المختلفة، وإن أشار نظام الجزاءات والمخالفات المرورية لعقوبات تعزيرية في هذا الخصوص، لكنها متعلقة بالحوادث المرورية فقط دون بقية أشكال الإصابات والحوادث، كما أن هذه الأنظمة لم تشر إلى عقوبة التجمهر في مواضع الحوادث والكوارث مما يعيق وصول مركبات الإسعاف لموقع الحادث والذي قد يؤدي تأخرها لأضرار بالغة بالمصابين.

الخاتمـة

وفي ختام هذا البحث أوجز أبرز ما وصلت إليه من نتائج وتوصيات:

أولاً: ظهر لي أن التعريف الراجح للإسعاف بأنه: (المساعدة الأولية التي تقدم للمصابين والمرضى الذين تتطلب حالاتهم التدخّل الطبي العاجل لإنقاذهم من الهلاك أو الإصابة الدائمة)، وبذلك يشمل المختصين في الطب وغيرهم كلٌ حسب قدرته.

ثانياً: أجرة المُسعِف: ينبغي أن يُرجَع في ذلك إلى العرف، فما كان في عرف الناس عملاً يؤخذ عليه الأجر في العادة، فإنه يلزم به الأجر على المريض، وإلا فلا، وهذا فيما يتعلق بالإسعاف خارج المؤسسات الصحية، أما الإسعاف في المؤسسات الصحية فلا يخلو من وجود أجرة تقدّر بحسب الحالة.

ثالثاً: عقوبة الامتناع عن إسعاف المريض: ويمكن تقسيمها على النحو التالي:

- إن كان المسعِف قادراً على إسعاف المصاب دون ضرر يلحقه، ويغلب على ظنه أن إسعافه له سينجيه من الموت أو الإصابة الدائمة فامتنع عن ذلك إهمالاً منه فإن القول بإيجاب الدية والكفارة عليه متجهٌ.
- إن لم يكن المسعِف متحققاً من قدرته على إنقاذ المصاب، أو كان إسعافه له غير مضمون العواقب، فلا يظهر لي أنه يضمن الدية والكفارة في هذه الحالة، لأنه في امتناعه عن الإسعاف متأولٌ تأويلاً مقبولاً، إذ قد يخشى أن يلحق الضرر بالمصاب.

- في حالة المريض أو المصاب الذي يأتي أو ينقل إلى مؤسسة صحية فلا وجه لعدم استقباله وتقديم الرعاية اللازمة له ولو لم تضمن هذه الرعاية له الحياة أو النجاة من الإصابات الدائمة، لأن هذا العمل قد تُرجى فيه الفائدة والنفع للمصاب ولا ضرر منه بأي حال، فإذا رفضت استقباله أو رعايته ينبغي أن يُنظر في أمره، فإن ظهر أنه لو وجد الرعاية الطبية اللازمة لأمكن إنقاذه من الموت أو الإصابة الدائمة، فإن القول بتضمين المؤسسة الصحية الدية والكفارة متجهٌ ها هنا، لأنها قصّرت في واجبٍ من واجباتها، وتسببت في موت المريض أو إصابته إصابة دائمة بإهمالها له ورفض علاجه

لكن إيجاب الدية والكفارة في كل الأحوال لا يكون إلا بعد التحقيق اللازم مع المقصّر والتأكد من أنه تعمّد الإهمال والتقصير في أداء واجبه تجاه المصاب، وليس ثمة تأويل أو عذر مقبول لامتناعه.

رابعاً: أحسن المسئولون في هذه البلاد بنصهم في الأنظمة الصحية على هذه المادة: (تلتزم المؤسسة الصحية الخاصة بتقديم العلاج الإسعافي لجميع الحالات الطارئة الخطرة الواردة إليها وذلك دون مطالبة مالية قبل تقديم العلاج)، إلا أنه من الضرورة لضمان حقوق المؤسسات الصحية وإلزامها بتطبيق هذه اللائحة التوسع في تطبيق مبدأ التأمين الطبي التعاوني الإلزامي، بحيث يشمل كل أعضاء المجتمع، على أن تتحمل الدولة قيمة التأمين للفقراء والمعوزين ونحوهم، لأن هذا سيحل جل الإشكالات القائمة، وسيقضى على حاجة الناس لتسوّل تكاليف علاجهم.

خامساً: ضرورة تضمين الأنظمة الصحية ولوائحها ما يتعلق بمسؤولية عامة أفراد المجتمع فيما يتعلق بإسعاف الحالات الطارئة، والواجب عليهم تجاهها، وما يترتب عليهم في حالة التقصير أو إعاقة العمل الإسعافي.

وبعد فهذا جهدي بذلته في بحث هذه المسألة التي رأيت كثيراً من آثار التهاون بها في المجتمع، أسأل الله العلي العظيم أن يجعل هذا العمل خالصاً لوجهه الكريم، وأن ينفع به كاتبه وقارئه، إنه ولي ذلك والقادر عليه.

وصلى الله وسلم على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين، وآخر دعوانا أن الحمدلله رب العالمين.

المصادر والمراجع

أولاً: الكتب:

١. الإجماع، لابن المنذر، أبي بكر محمد بن إبراهيم بن المنذر النيسابوري (ت ٣١٨هـ)، جزء واحد، تحقيق: د.فؤاد عبدالمنعم أحمد، مصر: مركز الإسكندرية للكتاب، د.ط.، د.ت.

٢. أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها، للشنقيطي، محمد بن أحمد، مجلدا واحد، جدة: مكتبة الصحابة، الطبعة الثانية، ١٤١٥هـ- ١٩٩٤م.

٣. أحكام القرآن، للجصاص، أبو بكر بن علي الرازي (ت٣٧٠هـ)، ٣ أجزاء، بيروت: دار الفكر، د.ط.، د.ت..

٤. أسنى المطالب بشرح روض الطالب، للأنصاري، زكريا بن محمد (ت٩٢٦هـ)، ٤ أجزاء، القاهرة: دار الكتاب الإسلامي، د.ط.، د.ت..

٥. الإنصاف في معرفة الراجح من الخلاف، للمرداوي، علاء الدين علي بن سليمان (ت ٨٨٥هـ)، ١٢ مجلداً، تحقيق: محمد حامد الفقي، بيروت: دار إحياء التراث العربي، الطبعة الثانية، د.ت..

٦. أنوار البروق في أنواع الفروق، للقرافي، شهاب الدين أحمد بن إدريس (ت٦٨٤هـ)، ٤ أجزاء في مجلدين بيروت: عالم الكتب، د.ط.، د.ت.

٧. بلغة السالك لأقرب المسالك (حاشية الصاوي على الشرح الصغير)، لأبي العباس أحمد الصاوي، أربعة مجلدات، دار المعارف.

٨. تاج العروس من جواهر القاموس، للزبيدي، محمد مرتضى الحسيني (ت١٢٠٥هـ)، ٢٥ مجلد (غير كامل)، تحقيق إبراهيم الترزي وآخرون، بيروت: دار إحياء التراث العربي، الطبعة الأولى، ١٣٩٠هـ- ١٩٧٠م.

٩. التاج والإكليل لمختصر خليل، للمواق، أبي عبدالله محمد بن يوسف (ت ٨٩٧هـ)، ٨مجلدات (مطبوع بأسفل مواهب الجليل)، بيروت: دار الفكر، الطبعة الثانية، ١٣٩٨هـ.

١٠. تحفة المحتاج بشرح المنهاج، لابن حجر الهيتمي، شهاب الدين أحمد بن محمد بن علي بن حجر (ت ٩٧٤هـ)، ١٠ مجلدات (مطبوع مع حاشيتي الشرواني والعبادي على تحفة المحتاج)، بيروت: دار إحياء التراث العربي، د.ط.، د.ت..

١١. التداوي والمسؤولية الطبية في الشريعة الإسلامية" لقيس بن محمد آل الشيخ مبارك

١٢. الجامع الصحيح، للبخاري، أبو عبدالله محمد بن إسماعيل الجعفي (١٩٤- ٢٥٦هـ)، ٧ مجلدات مع الفهارس، تحقيق الدكتور مصطفى ديب البغا، دمشق وبيروت: دار ابن كثير ودار اليمامة، الطبعة الرابعة، ١٤١٠هـ- ١٩٩٠م.

١٣. حاشية الدسوقي على الشرح الكبير، للدسوقي، محمد بن أحمد بن عرفة (ت١٢٣٠هـ)، أربعة مجلدات، بيروت: دار إحياء الكتب العربية، د.ط.، د.ت..

١٤. شرح السير الكبير، للسرخسي، محمد بن أحمد (ت٤٨٣هـ)، ٥مجلدات، مصر: مطبعة شركة الإعلانات الشرقية، د.ط.، ١٩٧١م.

١٥. الشرح الكبير، للدردير، أبو البركات أحمد بن أحمد العدوي (ت١٢٠١هـ)، مطبوع مع حاشية الدسوقي، أربعة مجلدات، بيروت: دار إحياء الكتب العربية، د.ط.، د.ت..

١٦. شرح مختصر خليل، للخرشي، محمد بن عبدالله (ت هـ)، ثمانية أجزاء، القاهرة: دار الكتاب، د.ط.، د.ت.

١٧. صحيح مسلم، للقشيري، أبو الحسين مسلم بن الحجاج النيسابوري (٢٠٦- ٢٦٠هـ)، ٥ مجلدات، تحقيق: محمد فؤاد عبدالباقي، بيروت: دار إحياء التراث، د.ط.، د.ت.

١٨. طرح التثريب في شرح التقريب، للحافظ العراقي، زين الدين عبدالرحيم بن الحسين (ت٨٠٦هـ)، ٨ مجلدات، دار الفكر العربي، د.ط.، د.ت.

١٩. العناية شرح الهداية، للبابرتي، أكمل الدين محمد بن محمد (ت٧٨٦هـ)، ١٠ مجلدات (مطبوع مع فتح القدير لابن الهمام)، بيروت: دار الفكر، الطبعة الثانية، د.ت.

٢٠. الفتاوى الكبرى، لابن تيمية، أحمد بن عبدالحليم (٦٦١-٧٢٨هـ)، ستة مجلدات، بيروت: دار الكتب العلمية، د.ط.، د.ت.

٢١. فتح العلي المالك، للقاضي عليش، محمد بن أحمد (ت١٢٩٩هـ)، بيروت: دار المعرفة، جزأين، د.ط.، د.ت..

٢٢. كشاف القناع عن متن الإقناع، للبهوتي، منصور بن يونس بن إدريس (ت ١٠٥١هـ)، ٦ مجلدات، بيروت: دار الكتب العلمية، د.ط.، د.ت..

٢٣. لسان العرب، لابن منظور، جمال الدين محمد بن مكرم الإفريقي المصري (ت ٧١١هـ)، ١٥ مجلد، بيروت: دار صادر، الطبعة الأولى، د.ت..

٢٤. المجموع، للنووي، أبي زكريا يحيى بن شرف (ت ٦٧٦هـ)، ١١مجلداً، مصر: المطبعة المنيرية، د.ط.، د.ت..

٢٥. مجموع فتاوى شيخ الإسلام ابن تيمية، لأحمد بن عبدالحليم بن عبدالسلام بن تيمية (٦٦١- ٧٢٨هـ)، ٣٧ مجلد، جمع وترتيب عبدالرحمن بن محمد بن قاسم، المغرب: مكتبة المعارف، د.ط.، د.ت..

٢٦. المحلى، لابن حزم الظاهري، علي بن أحمد بن سعيد (ت٤٥٦هـ)، بيروت: دار الفكر، د.ط.، د.ت..

٢٧. المدونة الكبرى، للتنوخي، سحنون بن سعيد (ت٢٥٦هـ)، ٤

مجلدات، بيروت: دار الكتب العلمية، د.ط.، د.ت..

٢٨. المستدرك على الصحيحين، للحاكم، أبو عبدالله محمد بن عبدالله النيسابوري (٣٢١- ٤٠٥هـ)، ٤ مجلدات، تحقيق مصطفى عبدالقادر عطا، بيروت: دار الكتب العلمية، الطبعة الأولى، ١٤١١هـ- ١٩٩٠م.

٢٩. المسند، للإمام أحمد بن حنبل الشيباني (ت٢٤١هـ)، ٦ مجلدات، مصر: مؤسسة قرطبة، د.ط.، د.ت.

٣٠. مصنف ابن أبي شيبة، لأبي بكر عبدالله بن محمد بن أبي شيبة الكوفي العبسي (ت٢٣٥هـ)، ٧ مجلدات، تحقيق: كمال الحوت، الرياض: مكتبة الرشد، الطبعة الأولى، ١٤٠٩هـ.

٣١. مطالب أولي النهى في شرح غاية المنتهى، للرحيباني، مصطفى بن سعد بن عبدة (ت١٢٤٣هـ)، ٦مجلدات، دمشق: المكتب الإسلامي، د.ط.، ١٩٦١م.

٣٢. المغني، لابن قدامة، موفق الدين أبي محمد عبدالله بن أحمد بن محمد المقدسي (٥٤١- ٦٢٠هـ)، ١٥ مجلداً مع الفهارس، تحقيق: د.عبدالله التركي و د.عبدالفتاح الحلو، الرياض: وزارة الشؤون الإسلامية، الطبعة الثالثة، ١٤١٧هـ- ١٩٩٧م.

٣٣. المنتقى شرح الموطأ، للباجي، أبو الوليد سليمان بن خلف (ت٤٩٤هـ)، ٧أجزاء في ٤ مجلدات، بيروت: دار الكتاب

العربي [مصورة عن الطبعة الأولى لمطبعة السعادة بمصر عام ١٣٣١هـ].

٣٤. المنثور في القواعد الفقهية، للزركشي، بدر الدين محمد بن بهادر (ت ٧٩٤هـ)، الكويت: وزارة الأوقاف الكويتية، ٣ مجلدات، تحقيق: د. تيسير فائق أحمد محمود، الطبعة الثانية، ١٤٠٥هـ.

٣٥. الموسوعة الطبية الفقهية، لأحمد كنعان، مجلد واحد، بيروت: دار النفائس، الطبعة الأولى، ١٤٢٠هـ- ٢٠٠٠م.

٣٦. نصب الراية في تخريج أحاديث الهداية، للزيلعي، أبو محمد عبدالله بن يوسف (ت٧٦٢هـ)، ٤ مجلدات، تحقيق: محمد بن يوسف البنوري، مصر: دار الحديث، د.ط.، ١٣٥٧هـ.

ثانياً: المجلات العملية والصحف:

١. صحيفة الرياض.

٢. صحيفة اليوم.

٣. مجلة البحوث الإسلامية، الرياض: رئاسة إدارة البحوث العلمية والإفتاء، العدد ٥٨، رجب- شعبان- رمضان- شوال ١٤٢٠هـ.

٤. مجلة مجمع الفقه الإسلامي الدولي، إصدار إلكتروني، مصر: الشركة العربية لتقنية المعلومات، رقم الإصدار ٢,٥، ٢٠٠٧م.

ثالثاً: الأنظمة واللوائح:

١. اللائحة التنفيذية للنظام الصحي بالمملكة العربية السعودية، الصادرة بقرار وزير الصحة رقم ٣٠/٦٩١٨١ بتاريخ ١٤٢٤/٦/١٥هـ، ونشرت بجريدة أم القرى في العدد رقم ٣٩٥٦ في ١٤٢٤/٧/١هـ

٢. اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني بالمملكة العربية السعودية، الصادرة بقرار وزير الصحة رقم ٢٣/٤٦٠/ض في ١٤٢٣/٣/٢٧هـ.

٣. اللائحة التنفيذية لنظام المؤسسات الصحية الخاصة بالمملكة العربية السعودية، الصادرة بقرار من وزير الصحة رقم ١٢/١/٤٥٧٨٧ بتاريخ ١٤٢٤/٤/١٦هـ.

٤. اللائحة التنفيذية لنظام المرور بالمملكة العربية السعودية،

الـصادرة بقـرار مـن وزيـر الداخليـة رقـم ٧٠١٩ بتـاريخ ١٤٢٩/٧/٣هـ

٥. النظـام الـصحي بالمملكـة العربيـة الـسعودية، الـصادر بالمرسـوم الملكـي رقـم م/١١ بتـاريخ ١٤٢٣/٣/٢٣هـ، ونـشر بجريـدة أم القـرى في العـدد رقـم ٣٨٩٧ بتـاريخ ١٤٢٣/٤/١٧هـ.

٦. نظـام الـضمان الـصحي التعـاوني بالمملكـة العربيـة الـسعودية، الـصادر بالمرسـوم الملكـي رقـم م/١٠ بتـاريخ ١٤٢٠/٥/١هـ، ونـشر بجريـدة أم القـرى في العـدد رقـم ٣٧٦٢ بتاريخ ١٤٢٠/٥/٣٠هـ.

٧. نظـام المؤسـسات الـصحية الخاصـة بالمملكـة العربيـة الـسعودية، الـصادر بالمرسـوم الملكـي رقـم م/٤٠ بتـاريخ ١٤٢٣/١١/٣هـ.

٨. نظام المرور بالمملكة العربية السعودية، الصادر بالمرسوم الملكي رقم م/٨٥ بتاريخ ١٤٢٨/١٠/٢٦هـ.

٩. نظـام مزاولـة المهـن الـصحية بالمملكـة العربيـة الـسعودية، الـصادر بالمرسـوم الملكـي رقـم م/٥٩ بتـاريخ ١٤٢٦/١١/٤هـ، ونـشر بجريـدة أم القـرى في العـدد رقـم ٤٠٧٩ بتاريخ ١٤٢٦/١٢/١٣هـ.

الامتناع عن إسعاف المريض
حكمه ـ أسبابه ـ آثاره

إعـــداد
د. عبدالكريم بن محمد بن أحمد السماعيل
وكيل كلية الشريعة والدراسات الإسلامية
بالأحساء لشؤون الطلاب

المقدمة:

إن الحمد لله نحمده ونستعينه ونستغفره، ونعوذ بالله من شرور أنفسنا، ومن سيئات أعمالنا من يهده الله، فلا مضل له، ومن يضلل فلا هادي له، وأشهد أن لا إله إلا الله وحده لا شريك له، وأشهد أن نبينا محمداً عبده ورسوله، صلى الله عليه وعلى آله وصحبه، وسلم تسليماً كثيراً.

أما بعد:

فإن الأمة الإسلامية أمة عظيمة، غرس فيها معلمها الأول محمد ﷺ معنى الجسد الواحد الذي إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الجسد بالسهر والحمى، ومعنى الأخوة، والتكافل، والتعاون فيما بينها، لذا لا عجب أن تتكاثر النصوص الشرعية التي تؤكد هذه المعاني العظيمة، وبل وترتب على الامتناع عن إغاثة الملهوف وقت الأزمات أحكاماً شرعية، ومن هنا جاء هذا البحث الذي هو بعنوان " الامتناع عن إسعاف المريض".

أهداف البحث:

والذي أهدف فيه إلى ما يأتي:

١- بيان سمو الشريعة الإسلامية، وحفظها لمصالح العباد، وحرصها على نفوسهم.

٢- ربط الموضوع بالقضايا الطبية المعاصرة، وبيان الأحكام الشرعية المستجدة فيها.

٣- التعبد لله جل وعلا بمدارسة العلم، وإثراء البحث العلمي.

منهج البحث:

وسأسلك في هذا البحث منهجاً تتلخص معالمه فيما يأتي :

١- تصوير المسألة محل البحث.

٢- ذكر الاجتهادات الفقهية في المسألة المراد بحثها مع العناية بذكر ماتيسر الوقوف عليه من النصوص الفقهية في المسألة.

٣- ربط الاجتهادات الفقهية بأدلتها العقلية والنقلية.

٤- عرض الاجتهادات الفقهية على القوادح التي قد ترد عليها ؛ لمعرفة قوتها من ضعفها.

٥- التوصل إلى النتيجة في حكم المسألة بعد تمحيص الأدلة.

خطة البحث:

وفي هذا البحث ستتم معالجة القضايا المتعلقة بموضوع البحث من خلال المباحث الآتية :

المبحث الأول : المراد بالامتناع عن إسعاف المريض.

المبحث الثاني : حكم إسعاف المريض.

المبحث الثالث : أسباب الامتناع عن إسعاف المريض، وفيه ثلاثة مطالب :

المطلب الأول : الامتناع عن الإسعاف لعدم القدرة.

المطلب الثاني : الامتناع عن الإسعاف خوفاً من حصول الضرر.

المطلب الثالث : الامتناع عن إسعاف المريض لليأس من حياته.

المبحث الرابع : الآثار المترتبة على الامتناع عن إسعاف المريض، وفيه ثلاثة مطالب :

المطلب الأول : الإثم.

المطلب الثاني: القصاص.

المطلب الثالث: الدية.

المطلب الرابع: التعزير.

هذا وأسأل الله تعالى بمنه وكرمه ولطفه أن يسددني ويعينني، وأن يجعل هذا العمل خالصاً لوجهه الكريم موجباً للفوز لديه بجنات النعيم.

وصلى الله وسلم على نبينا محمد وعلى آله أجمعين، وعلى صحابته الغر الميامين.

المبحث الأول
المراد بالامتناع عن إسعاف المريض

قبل البدء في مسائل الموضوع يحسن التعريف بالبحث من خلال المطلبين الآتيين:

المطلب الأول
التعريف بمفردات البحث

أولاً: تعريف الامتناع:

الامتناع مصدر من المنع، يدل على الكف والإمساك وعدم البذل، جاء في معجم مقاييس اللغة " الميم والنون والعين أصل واحد، هو خلاف الإعطاء"[1]، وجاء في المصباح المنير " امتنع من الأمر: كف عنه "[2].

ثانياً: تعريف الإسعاف:

الإسعاف مصدر من سعف، وهو يدل على معنيين متباينين[3]:

الأول: اليبس والتشعث، يقال: لأغصان النخلة اليابسة سعفة.

والثاني: مواتاة الشيء والقرب منه وإعانته، يقال: أسعفت الرجل بحاجته إذا قضيتها، وهذا المعنى هو المراد في البحث.

جاء في تاج العروس " والإسْعَافِ بمَعْنَى القُرْبِ والإعَانَةِ وقَضاءِ الْحَاجةِ"[4]

---

(١) معجم مقاييس اللغة (٥ / ٢٧٨).

(٢) المصباح المنير (٢ / ٥٨٠).

(٣) معجم مقاييس اللغة (٣ / ٧٣).

(٤) تاج العروس من جواهر القاموس(٢٣ / ٤٣٧).

وجاء في المعجم الوسيط "أسعف المريض عاجله بالدواء، ويقال أسعفه بحاجته قضاها، وجميعة الإسعاف: جمعية إنسانية تقوم بإسعاف المصابين في الحوادث الطارئة "[1]

ثالثاً: تعريف المريض:

المريض مصدر مشتق من المرض، نقيض الصحة [2]، وهو كل ما يخرج به الإنسان عن حد الصحة من علة ونحوها [3].

(١) المعجم الوسيط (١ / ٤٣١).

(٢) المحكم والمحيط الأعظم (٨ / ٢٠٣).

(٣) ينظر: معجم مقاييس اللغة (٥ / ٣١١)، المصباح المنير (٢ / ٥٦٨).

المطلب الثاني
التعريف بالبحث باعتباره عنواناً مركباً

بعد بيان تعريف مفردات البحث يتبين أن المراد بالامتناع عن إسعاف المريض هو: "الكف، وعدم بذل المعونة والمساعدة للإنسان الذي خرج عن حد الصحة؛ لعلة ألمت به".

المبحث الثاني
حكم إسعاف المريض

اتفق الفقهاء على أن إسعاف من يخشى عليه الهلاك من فروض الكفايات، وهذا مستفاد من نصوص كثيرة متناثرة منها:

أ- ما جاء في رد المحتار: " ويجب القطع - أي قطع الصلاة- لنحو إنجاء غريق أو حريق "[1].

ب- وجاء في كفاية الطالب"فمن تكلم عمداً لغير إصلاح صلاته أو جهلاً أو إكراهاً أو لما وجب عليه من إنقاذ غريق مثلاً فإن صلاته باطلة "[2].

ج - وفي الشرح الكبير جاء ما نصه: "فإن إنقاذ المسلم من الهلاك من فروض الكفايات[3] ".

د - وفي كشاف القناع جاء ما نصه: " ويجب إنقاذ غريق ونحوه، كحريق، فيقطع الصلاة لذلك فرضا كانت أو نفلا، وظاهره: ولو ضاق وقتها؛ لأنه يمكن تداركها بالقضاء، بخلاف الغريق ونحوه"[4]

والأدلة على وجوب إسعاف المريض وفضل ذلك العمل كثيرة منها:

١- عموم الأدلة الدالة على وجوب الحفاظ على الأنفس، وفضل السعي في إحيائها والمحافظة عليها، ومنها قول الله تعالى: ﴿مِنْ أَجْلِ ذَٰلِكَ كَتَبْنَا

---

(١) رد المحتار (٥ / ٢٦٨).

(٢) كفاية الطالب (٢ / ٥٢٣).

(٣) الشرح الكبير للرافعي (٤ / ٦٠٦).

(٤) كشاف القناع عن متن الإقناع (٣ / ١١٠).

﴿عَلَىٰ بَنِيٓ إِسۡرَٰٓءِيلَ أَنَّهُۥ مَن قَتَلَ نَفۡسَۢا بِغَيۡرِ نَفۡسٍ أَوۡ فَسَادٖ فِي ٱلۡأَرۡضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ ٱلنَّاسَ جَمِيعٗا وَمَنۡ أَحۡيَاهَا فَكَأَنَّمَآ أَحۡيَا ٱلنَّاسَ جَمِيعٗاۚ﴾ (١).

وجه الاستدلال:

أن الشارع جعل النفس البشرية المعصومة كالنفس الواحدة، فمن سعى إلى إحيائها، فكأنما أحيا الناس جمعياً، ومن سعى إلى إهلاكها فكأنما أهلك الناس جميعاً.

جاء في تفسير السراج المنير: "﴿وَمَنۡ أَحۡيَاهَا﴾ أي: بسبب من الأسباب كإنقاذ من هلكة أو غرق أو دفع من يريد أن يقتلها ظلماً"(٢).

٢- عموم الأدلة الآمرة بالإحسان، وفعل الخير، ومنها قول الله تعالى: ﴿وَأَحۡسِنُوٓاْۛ إِنَّ ٱللَّهَ يُحِبُّ ٱلۡمُحۡسِنِينَ﴾ (٣)، وقوله تعالى: ﴿وَٱفۡعَلُواْ ٱلۡخَيۡرَ لَعَلَّكُمۡ تُفۡلِحُونَ﴾ (٤).

وجه الاستدلال:

إن عموم الآيتين يشمل الإحسان وفعل الخير الواجب والمندوب، ومن ذلك: إسعاف المريض، جاء في تفسير السعدي: "وهذا يشمل جميع أنواع الإحسان؛ لأنه لم يقيده بشيء دون شيء ويدخل في ذلك قضاء حوائج الناس؛ من تفريج كرباتهم وإزالة شداتهم، وعيادة مرضاهم، وتشييع

(١) سورة المائدة، من الآية: ٣٢.

(٢) تفسير السراج المنير (١ / ٨١١).

(٣) سورة البقرة، من الآية: ١٩٥.

(٤) سورة الحج، من الآية: ٧٧.

جنائزهم، وإرشاد ضالهم، وإعانة من يعمل عملاً، والعمل لمن لا يحسن العمل ونحو ذلك، مما هو من الإحسان الذي أمر الله به "[1].

وجاء في تفسير الثعالبي في بيان قول الله تعالى: ﴿وَٱفْعَلُوا۟ ٱلْخَيْرَ﴾ : " وهذه الآية الكريمة عامة في أنواع الخيرات، ومن أعظمها: الرأفة، والشفقة على خلق الله، ومواساة الفقراء وأهل الحاجة"[2]

٣- قول النبي ﷺ: " ثلاثة لا ينظر الله إليهم يوم القيامة، ولا يزكيهم ولهم عذاب أليم: رجل كان له فضل ماء بالطريق فمنعه من ابن السبيل، ورجل بايع إماما لا يبايعه إلا لدنيا فإن أعطاه منها رضي وإن لم يعطه منها سخط، ورجل أقام سلعته بعد العصر فقال: والله الذي لا إله غيره لقد أعطيت بها كذا وكذا، فصدقه رجل "[3].

وجه الاستدلال:

أنه إذا كان هذا الوعيد في حق من امتنع من بذل فضل الماء للمحتاج إليه، فمن باب أولى أن يكون وعيد من امتنع من إسعاف المضطر أشد.

٤- وقول النبي ﷺ " أيما أهل عرصة أصبح فيهم امرؤ جائعا فقد برئت منهم ذمة الله "[4].

---

(١) تفسير السعدي(١ / ٩٠).

(٢) تفسير الثعالبي (٣ / ٨٩).

(٣) أخرجه البخاري في كتاب المساقاة، باب إثم من منع ابن السبيل الماء (٨ / ١٧٤)، وأخرجه مسلم، كتاب الإيمان، باب غلظ تحريم إسبال الإزار والمن بالعطية (١ / ٢٨٠) كلاهما من حديث أبي هريرة رضى الله عنه.

(٤) أخرجه أحمد في مسنده (١٠ / ١٨٤)، وأخرجه الحاكم في مستدركه (٢ / ١٤)، وتعقبه الذهبي فقال: " عمرو بن الحصين العقيلي تركوه، وأصبع بن زيد الجهني فيه لين"، وقال ابن حجر في=

وجه الاستدلال:

أن الحديث فيه دلالة على وجوب إطعام الجائع المحتاج للأكل؛ لأنه رتب على عدم إطعامه براءة ذمة الله، ولا تبرأ ذمة الله إلا ممن ترك واجب، وإسعاف المريض المحتاج للإسعاف أولى من إطعام الجائع.

٥- وقول النبي ﷺ " من نفس عن مؤمن كربة من كرب الدنيا نفس الله عنه كربة من كرب يوم القيامة "[١].

وجه الاستدلال:

أن في إسعاف المريض ومداواته تنفيس لكربته، فيشمله عموم الفضل الوارد في الحديث، قال النووي في شرح مسلم: " وفيه: فضل قضاء حوائج المسلمين، ونفعهم بما تيسر من علم، أو مال، أو معاونة، أو إشارة بمصلحة، أو نصيحة، وغير ذلك "[٢].

=التلخيص الحبير (٣ / ٣٦): " وفي إسناده أصبغ بن زيد اختلف فيه، وكثير بن مرة جهله ابن حزم، وعرفه غيره، وقد وثقه بن سعد، ورواه عنه جماعة، واحتج به النسائي، ووهم ابن الجوزي فأخرج هذا الحديث في الموضوعات، وأما ابن أبي حاتم فحكى عن أبيه أنه قال: هو حديث منكر"، وضعفه الألباني في ضعيف الترغيب والترهيب(١ / ٢٧٥).

(١) أخرجه مسلم كتاب الذكر والدعاء، باب فضل الاجتماع على تلاوة القرآن وعلى الذكر، رقم الحديث (٠٦٩٩).

(٢) شرح النووي على مسلم (١٧ / ٢١).

المبحث الثالث

أسباب الامتناع عن إسعاف المريض

هناك أسباب عديدة للامتناع من إسعاف المريض، يمكن ذكر أبرزها في المطالب الآتية:

المطلب الأول

الامتناع عن الإسعاف لعدم القدرة

لابد أن يكون المُسْعِف قادرا على إسعاف المريض، فلا يجب الإسعاف على من يعجز عنه؟ لعدم علمه بطرق الإسعاف، أو لعدم قدرته البدنية على القيام به، وقد نص العلماء على أن فرض الكفاية لا يلزم إلا من قدر عليه.

جاء في الذخيرة: " فرض الكفاية إنما يأثم بتأخيره من هو أهل له، فلا يأثم بتأخير الجهاد النسوان، ولا بترك إنقاذ الغريق من لا يعوم"[(١)].

وجاء في أسنى المطالب: "يأثم بتعطيل فرض الكفاية كل من علم بتعطيله، وقدر على القيام به وإن بعد عن المحل"[(٢)].

وجاء في الأشباه والنظائر في الكلام عن فروض الكفاية: " ومنها: إغاثة المستغيثين في النائبات، ويختص بأهل القدرة "[(٣)].

وفي الفروع جاء ما نصه: " وهي مسألة إنقاذ الغريق ونحوه، هل يلزمه أم لا ؟ قال ابن الزاغوني في فتاويه: يلزمه الإنقاذ مع القدرة عليه "[(٤)].

---

(١) الذخيرة (١٠ / ٢٤).

(٢) أسنى المطالب شرح روض الطالب (٢٠ / ٣٣٥).

(٣) الأشباه والنظائر للسيوطي (١ / ٤١٤).

(٤) الفروع (٤ / ٤٧٠).

والأدلة على عدم وجوب إسعاف المريض للعاجز عن مساعدته كثيرة منها:

١- قول الله تعالى: ﴿لَا يُكَلِّفُ ٱللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا﴾[(١)] وقوله تعالى: ﴿لَّيْسَ عَلَى ٱلضُّعَفَآءِ وَلَا عَلَى ٱلْمَرْضَىٰ وَلَا عَلَى ٱلَّذِينَ لَا يَجِدُونَ مَا يُنفِقُونَ حَرَجٌ إِذَا نَصَحُوا۟ لِلَّهِ وَرَسُولِهِۦ ۚ مَا عَلَى ٱلْمُحْسِنِينَ مِن سَبِيلٍ ۚ وَٱللَّهُ غَفُورٌ رَّحِيمٌ﴾[(٢)].

وجه الاستدلال بهما:

الآيتان أصل في رفع التكليف عن العاجز؛ لذا قال القرطبي في تفسيره: " أصل في سقوط التكليف عن العاجز؛ فكل من عجز عن شيء سقط عنه، فتارة إلى بدل هو فعل، وتارة إلى بدل هو غرم، ولا فرق بين العجز من جهة القوة أو العجز من جهة المال؛ ونظير هذه الآية قوله تعالى: ﴿لَا يُكَلِّفُ ٱللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا﴾[(٣)]"[(٤)].

٢- ولقوله عليه الصلاة والسلام: " ما نهيتكم عنه فاجتنبوه وما أمرتكم به فافعلوا منه ما استطعتم فإنما أهلك الذين من قبلكم كثرة مسائلهم واختلافهم على أنبيائهم "[(٥)].

وجه الاستدلال:

---

(١) سورة البقرة، من الآية: ٢٨٦.

(٢) سورة التوبة، الآية: ٩١.

(٣) سورة البقرة، من الآية: ٢٨٦.

(٤) تفسير القرطبي (٨ / ٢٢٦).

(٥) أخرجه البخاري، كتاب الاعتصام بالكتاب والسنة، باب الاقتداء بسنن رسول الله ﷺ (٢٢ / ٢٣٣)، و أخرجه مسلم، كتاب الفضائل، باب توقيره ﷺ وترك إكثار سؤاله عما لا ضرورة إليه أو لا يتعلق به تكليف وما لا يقع ونحو ذلك (٧ / ٩١) كلاهما من حديث أبي هريرة، واللفظ لمسلم.

أن النبي ﷺ ربط فعل الأوامر بالاستطاعة، فدل ذلك على أن العاجز عن فعل المأمور لا يجب عليه فعله، ويدخل في عمومه من عجز عن إسعاف المريض ومساعدته فلا يجب عليه، إذ الحديث من جوامع كلامه عليه الصلاة والسلام، جاء في عمدة القارئ: " قال النووي: هذا من جوامع الكلم، وقواعد الإسلام ويدخل فيه كثير من الأحكام؟ كالصلاة لمن عجز عن ركن أو شرط فيأتي بالمقدور، وكذا الوضوء... إلى غير ذلك من المسائل التي يطول شرحها "[1].

(١) عمدة القاري شرح صحيح البخاري - (٣٥ / ٣٩٣).

المطلب الثاني
الامتناع عن الإسعاف خوفاً من حصول الضرر

الضرر الحاصل بإسعاف المريض قد يكون على المسعف، وقد يكون على غيره، فهاتان حالتان يمكن بيانهما في المطلبين الآتيين:

الفرع الأول: الامتناع عن الإسعاف خوفاً من حصول ضرر بالمسعف.

إذا ترتب على الإقدام على إسعاف المريض ضرر على المسعف في بدنه، أو ماله لم يجب عليه الإسعاف وجاز الامتناع، وهذا الجواز مستفاد من نصوص كثيرة لأهل العلم في المسألة منها:

أ- ما جاء في الأشباه والنظائر في الكلام عن فروض الكفاية: " و منها: الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر..... ما لم يخف على نفسه أو ماله أو على غيره مفسدة أعظم منضرر المنكر الواقع "[1].

ب- وجاء في المغني في الامتناع عن تحمل الشهادة ما نصه: " وإنما يأثم الممتنع إذا لم يكن عليه ضرر، وكانت شهادته تنفع، فإن كان عليه ضرر في التحمل أو الأداء...لم يلزمه "[2].

والدليل على جواز الامتناع من الإسعاف خوفاً من حصول الضرر:

١- قول الله تعالى: ﴿وَمَا جَعَلَ عَلَيْكُمْ فِي الدِّينِ مِنْ حَرَجٍ﴾[3].

وجه الاستدلال:

أن الآية تدل على نفي الحرج، وهو الضيق بكل أنواعه؛ جاء في أضواء البيان: " فالآية تدل على عموم النفي في كل أنواع الحرج "[1]، ويدخل في

---

(١) الأشباه والنظائر للسيوطي (١ / ٦٤٤).

(٢) المغني لابن قدامة (١٢ / ٤).

(٣) سورة الحج، من الآية: ٧٨.

ذلك: عدم وجوب إسعاف المريض عند حصول الضرر بالمسعف؛ لما في إسعافه في هذه الحالة من الحرج والمشقة بالمسعف.

٢- قول النبي ﷺ: " لا ضرر ولا ضرار "[٢].

وجه الاستدلال:

أن الشريعة جاءت بمنع الضرر الحاصل على الفرد، ومنع إلحاق الضرر بالآخرين، ويدخل في ذلك: عدم إلزام المسعف بإسعاف المريض عند خوفه الضرر على نفسه، فالإنسان لا يلزمه أن يضر لنفسه لينفع غيره[٣].

الفرع الثاني: الامتناع عن الإسعاف خوفاً من الضرر على غير المسعف:

قد يمتنع الإسعاف خوفاً من الضرر على غير المسعف، ولذلك عدة صور يمكن توضيح أبرزها في المسائل الآتية:

---

(١) أضواء البيان في إيضاح القرآن بالقرآن (١ / ٣٥٤)

(٢) رواه مالك في الموطأ مرسلاً عن عمر بن يحيى المازني عن أبيه، كتاب الأقضية، باب القضاء في المرافق (٢/ ٥٧١)، ورواه أحمد مسنداً (٥/ ٣٢٧)، وابن ماجه في سننه، كتاب الأحكام، باب من بنى في حقه ما يضر بجاره رقم (٢٣٤٠) ص (٢٦١٧)، كلاهما من حديث عبادة ابن الصامت رضي الله عنه، والحديث صحيح، وقد حسنه النووي في الأربعين ص (٢١) برقم (٣٢)، وابن رجب في جامع العلوم والحكم.

(٢/ ٢١٠)، وصححه الألباني في صحيح الجامع (١/ ١٢٥٠)، وقد فسر الضرر في الحديث بأنه: إنزال الضرر بالغير، والضرار: مقابلة الضرر بالضرر، وهذا ما اختاره النووي في شرح الأربعين ص (١٤١)، وقيل في معنى الحديث: إن الضرر هو الاسم، والضرار: الفعل، فالمعنى أن الضرر نفسه منتف في الشرع، وإدخال الضرر بغير حق كذلك، وقيل: الضرر: أن يدخل على غيره ضرراً بما ينتفع به، والضرار: أن يدخل على غيره ضرراً بما لا منفعة به. وقيل: الضرر: أن يضرر بمن لا يضره، والضرار: أن يضرر بمن قد أضرر به على وجه غير جائز. ينظر: جامع العلوم والحكم لابن رجب (٢/ ٢١٢).

(٣) المغني (١٢ / ٤).

المسألة الأولى: الامتناع من إسعاف الجنين الذي ماتت أمه، وهو في بطنها.

لاشك بأن الجنين عندما تموت أمه، وهو في بطنها، فإنه قد يحتاج في إسعافه إلى شق بطنها، فهل يجوز الامتناع عن إسعافه في هذه الحالة مراعاة لحق الأم، أم يجب إسعافه مراعاة لحقه في الحياة؟

اختلف العلماء في إسعاف الجنين الذي ماتت أمه، وهو في بطنها على قولين:

القول الأول: أنه يسعف الجنين الذي ماتت أمه بشق بطنها إذا رجيت حياته.

وهذا قول الحنفيه [(١)]، وبعض المالكية [(٢)]، والشافعية [(٣)]، وقول عند الحنابلة [(٤)].

والدليل على هذا القول:

أن الضرورات تبيح المحظورات؛ إذ إن شق بطنها محظور أبيح لضرورة استبقاء الحي، فكان كأكل الميتة[(٥)].

---

(١) ينظر: الأشباه والنظائر لابن نجيم (١ / ١٠٩)، فقد جاء فيه ما نصه: " ومنها: جواز شق بطن الميتة لإخراج الولد إذا كانت ترجى حياته، وقد أمر به أبو حنيفة رحمه الله فعاش الولد كما في الملتقط ".

(٢) ينظر: التاج والإكليل (٢ / ٢٥٤) فقد جاء فيه: " قال ابن يونس: الصواب عندي البقر".

(٣) ينظر: روضة الطالبين (٢ / ١٤٣)، فقد جاء فيه مانصه: "ولو ماتت امرأة في جوفها جنين حي قال أصحابنا إن كان يرجى حياته شق جوفها وأخرج ثم دفنت "

(٤) جاء في المغني بعد ذكر القول المعتمد في المذهب (٥ / ٤٩) " ويحتمل: أن يشق بطن الأم؛ إن غلب على الظن أن الجنين يحيا ".

(٥) المهذب (١ / ١٣٨).

ويمكن أن يناقش:

بأن بقاء الجنين بعد موت أمه أمر موهوم، فلا يعد ضرورة تنتهك لأجلها حرمة الميت [1].

ويمكن أن يجاب:

أنه لا يسلم بأن بقاء الجنين أمر موهوم، بل هو أمر يغلب على الظن؛ لأن الكلام في المسألة فيما لو رجيت حياته.

القول الثاني: أنه يترك الجنين في بطن أمه، ويمتنع إسعافه؛ إذا ترتب على ذلك شق بطن أمه.

وهذا القول قول المالكية [2]، والمعتمد عند الحنابلة [3].

والدليل على هذا القول:

قول النبي ﷺ: " كسر عظم الميت ككسره حياً" [4].

وجه الاستدلال:

أن حرمة الميت كحرمة الحي، والحي لا يجوز شق بطنه بغير إذنه؛ لما في ذلك من الاعتداء عليه والإضرار به، فكذلك الميت.

---

(١) المغني (٥ / ٤٩)

(٢) ينظر: بلغة السالك (١ / ٣٧٦)، فقد جاء فيه ما نصه: " ولا يشق بطن المرأة عن جنين، ولو رجي حياته على المعتمد؛ لأن سلامته مشكوكة فلا تنتهك حرمتها له ".

(٣) ينظر: المغني (٥ / ٤٩)، فقد جاء فيه: "والمذهب: أنه لا يشق بطن الميتة لإخراج ولدها، مسلمة كانت أو ذمية، وتخرجه القوابل إن علمت حياته بحركة " .

(٤) أخرجه أبوداود في سننه، كتاب الجنائز ، باب في الحفار يجد العظم هل يتنكب ذلك المكان؟ من حديث عائشة رضي الله عنها (٣ / ٢٠٤)، وقال ابن حجر في بلوغ المرام (١/ ٢٠٧) " إسناده على شرط مسلم "، وأخرجه الدارقطني في سننه، كتاب الحدود والديات وغيره (١٨٨/٣).

ونوقش:

بأن حديث عائشة محمول على ما إذا فعل ذلك عبثاً أو إضراراَ به، أما إذا فعله لأمر واجب فلا [1].

الترجيح:

الراجح القول الأول، وهو أنه يشق بطن الأم لاستخرج جنينها الذي ماتت، وهو في بطنها، وذلك لما يأتي:

١- قوة أدلة هذا القول.

٢- أن إسعاف الجنين في هذه الحالة، وإن كان فيه انتهاكاً لحرمة الميتة إلا أنه من باب ارتكاب أدنى المفسدتين دفعاً للكبرى منهما؛ لأن من القواعد المقررة شرعاً"دفع أعظم المفسدتين باحتمال أدناهما".

٣- أن أمر الشق مع تقدم الطب المعاصر أصبح ميسوراً من غير مثلة بالميت أو تشويه له.

المسألة الثانية: الامتناع عن إسعاف المريض خوفاً على مريض آخر

إذا امتنع المسعف من تقديم المساعدة للبعض خوفاً على آخرين، فلا يخلو الأمر حينئذ من حالتين:

الحالة الأولى: أن يمتنع المسعف عن تقديم المساعدة لبعض المرضى مع استوائهم في الحضور:

إذا استوى المرضى أو المصابون في الحوادث أو الحروب للحضور إلى الإسعاف كما لو حملتهم سيارة واحدة، فإن المرضى في هذه الحالة لهم صورتان:

---

(١) التاج والإكليل (٢ / ٢٥٤).

الصورة الأولى : أن يكون بعضهم أشد حاجة من بعض:

ففي هذه الصورة فإن المسعف يقدم الأشد حاجة، ويؤخر أو يمتنع عن إسعاف من هو أدنى حاجة من غيره، وقد نص الفقهاء في مسائل كثيرة على تقديم أصحاب الحاجات على غيرهم، ومن نصوصهم في ذلك:

أ- ما جاء في مغني المحتاج في الوصية في الوصية للفقراء والمساكين "ولا تجب التسوية بل يتأكد تفضيل الأشد حاجة "[1].

ب- أجاز بعض الحنابلة التفضيل بين الأولاد؛ لِكَوْن مَنْ فُضِّل أشد حاجة، مع قولهم بحرمة التفضيل بين الأولاد، فقد جاء في مطالب أولي النهى: "واختار الموفق وغيره، - كابن رزين في شرحه، والناظم- جواز تفضيل بعض الورثة لمعنى حاجة، أو زمانة، أو عمى، أو كثرة عائلة، أو اشتغال بعلم ونحوه"[2].

ج- وفي الموسوعة الفقهية جاء ما نصه: "إذا اجتمعت الحوائج وأمكن تحصيلها حصلت، وذلك مثل المستحقين من الزكاة إذا أمكن إيفاء حاجة الجميع، فإن تعذر إيفاء حاجة الجميع قدم الأشد حاجة على غيره؛ ولذلك لا يجوز أن يتصدق الإنسان بصدقة تطوع، وهو محتاج إلى ما يتصدق به لنفقته أو نفقة عياله "[3].

والدليل على تقديم الأشد حاجة، والأهم على المهم:

---

(١) مغني المحتاج (١١ / ١٧٨).

(٢) مطالب أولي النهى (١٣ / ٢٧).

(٣) الموسوعة الفقهية الكويتية (١٦ / ٢٥٩).

١- قـــول الله تعـــالى: ﴿إِنَّمَا ٱلصَّدَقَٰتُ لِلْفُقَرَآءِ وَٱلْمَسَٰكِينِ وَٱلْعَٰمِلِينَ عَلَيْهَا وَٱلْمُؤَلَّفَةِ قُلُوبُهُمْ﴾[١].

وجه الاستدلال:

أن الله تعالى قدم الفقراء على غيرهم لشدة حاجتهم، فدل على تقديم الأشد حاجة في الأمور كلها، جاء في مفاتيح الغيب: " إنما أثبت الصدقات لهؤلاء الأصناف؛ دفعاً لحاجتهم؛ وتحصيلاً لمصلحتهم، وهذا يدل على أن الذي وقع الابتداء بذكره يكون أشد حاجة؛ لأن الظاهر وجوب تقديم الأهم على المهم "[٢]

٢- **ولأن رجلاً قال: يا رسول الله عندى دينار، فقال «تصدق به على نفسك»، قال عندى آخر، قال: «تصدق به على ولدك»، قال: عندى آخر، قال: «تصدق به على زوجتك»، أو قال: «زوجك»، قال: عندى آخر، قال: «تصدق به على خادمك». قال عندى آخر، قال «أنت أبصر»**[٣].

وجه الاستدلال: أن النبي ﷺ قدم الأولى فالأولى في الإنفاق؛ مما يدل على أن الإنسان يبدأ بالأهم، جاء في طرح التثريب: " قال الخطابي في الكلام عليه: هذا الترتيب إذا تأملته علمت أنه ﷺ قدم الأولى فالأولى، والأقرب فالأقرب "[٤].

---

(١) سورة التوبة، من الآية: ٦٠.

(٢) مفاتيح الغيب (١٦ / ٨٦).

(٣) أخرجه أبو داود كتاب الزكاة، باب في صلة الرحم (٥ / ٢٦١)، وأخرجه الحاكم في مستدركه، وقال: هذا حديث صحيح على شرط مسلم، ولم يخرجاه (١/ ٥٧٥)، وحسنه الألباني في الإرواء (٣/ ٤٠٨).

(٤) طرح التثريب (٧ / ٤٣٠).

الصورة الثانية: أن يتساووا في الحاجة:

إذا تساوى المرضى في الحاجة والحضور، ولا مزية لتقديم أحدهما على الآخر، فهذه المسألة يخرج فيها قولان:

القول الأول: أن المسعف يقرع بينهما إذا تعذر تفضيل أحدهما على الآخر

ويستدل لهذا القول:

بأن القرعة وسيلة من وسائل الترجيح عند تعذر المفاضلة في حالة التزاحم، وعند تعذر التمييز في الاشتباه، وفي حل المشكلات، وفيها يقول الناظم: " تستعمل القرعة عند المبهم... من الحقوق أو لدى التزاحم "، ولهذا أخذ بها العلماء في مسائل كثيرة، وذكر ابن رجب في كتابه القواعد صوراً كثيرة منها:

- إذا تشاحوا في الأذان مع تساويهم فإنه يقرع بينهم.
- إذا استوى اثنان في الصفات المرجح بها في الإمامة من كل وجه و تشاحا أقرع بينهما كما في الآذان.
- إذا دعاه اثنان إلى وليمة عرس واستويا في الصفات المرجحة أقرع بينهما.
- إذا أراد السفر بإحدى زوجاته أو البداءة بها لم يجز بدون قرعة، إلا أن ترضى البواقي بذلك، ونحو هذه الأمثلة [1].

وقد دل أدلة كثيرة من الكتاب والسنة على العمل بالقرعة، منها:

---

(١) ينظر: القواعد في الفقه الإسلامي(١ / ٣٧٧)، والمنثور في القواعد (٣ / ٦٩)، وشرح منظومة القواعد الفقهية للسعدي (١ / ٨٤).

١- قول الله تعالى: ﴿وَمَا كُنتَ لَدَيْهِمْ إِذْ يُلْقُونَ أَقْلَامَهُمْ أَيُّهُمْ يَكْفُلُ مَرْيَمَ﴾[(١)]، وقوله تعالى: ﴿فَسَاهَمَ فَكَانَ مِنَ الْمُدْحَضِينَ﴾[(٢)].

قال القرطبي في تفسيره " استدل بعض علمائنا بهذه الآية على إثبات القرعة، وهي أصل في شرعنا لكل من أراد العدل في القسمة، وهي سنة عند جمهور الفقهاء في المستويين في الحجة؛ ليعدل بينهم، وتطمئن قلوبهم، وترتفع الظنة عمن يتولى قسمتهم، ولا يفضل أحد منهم على صاحبه إذا كان المقسوم من جنس واحد اتباعا للكتاب والسنة"[(٣)].

٢- ولأن النبي ﷺ كان إذا أراد سفراً أقرع بين نسائه، فأيتهن خرج سهمها خرج بها معه[(٤)].

قال النووي في شرحه على مسلم: "فيه صحة الإقراع في القسم بين الزوجات، وفي الأموال، وفي العتق، ونحو ذلك مما هو مقرر في كتب الفقه مما في معنى هذا، وبإثبات القرعة في هذه الأشياء قال الشافعي، وجماهير العلماء "[(٥)].

القول الثاني: أن المسعف يخير في تقديم أحدهما على الآخر.

---

(١) سورة آل عمران، من الآية: ٤٤.

(٢) سورة الصافات، الآية: ١٤١.

(٣) تفسير القرطبي (٤ / ٨٦).

(٤) أخرجه البخاري في صحيحه، كتاب الشهادات، باب القرعة في المشكلات (٢ / ٩٥٥)، وأخرجه مسلم في صحيحه كتاب التوبة، باب في حديث الإفك وقبول توبة القاذف (١٨ / ٦).

(٥) شرح النووي على مسلم (١٥ / ٢٠٩).

يقول العز بن عبد السلام: " إذا اجتمع مضطران فإن كان معه ما يدفع ضرورتهما لزمه الجمع بين الضرورتين تحصيلاً للمصلحتين، وإن وجد ما يكفي ضرورة أحدهما، فإن تساويا في الضرورة والقرابة والجوار والصلاح احتمل أن يتخير بينهما، واحتمل أن يقسمه عليهما"[1]، والقسمة إنما تكون فيما يمكن قسمته.

ويستدل لهذا القول:

بأنه اجتمع أمران لا مزية لأحدهما على الآخر فخير بينهما، كما لو اعتدل عند المفتي رأيان، ولم يترجح له أحدهما فإنه يخير عند بعض أهل العلم، جاء في إعلام الموقعين: "الفائدة الحادية والخمسون: إذا اعتدل عند المفتي قولان، ولم يترجح له أحدهما على الآخر، فقال القاضي أبو يعلى: له أن يفتي بأيهما شاء، كما يجوز له أن يعمل بأيهما شاء"[2].

ويمكن أن يناقش:

أن هذا استدلال بمحل نزاع، إذ أن هناك من أهل العلم من خالف في المسألة[3].

والترجيح:

الراجح أن المسعف يقرع بينهما إن أمكنه ذلك، وإلا فإنه يخير، وذلك لما يأتي:

---

(١) قواعد الأحكام في مصالح الأنام (١ / ٥٩).

(٢) إعلام الموقعين (٤ / ٢٣٨).

(٣) ينظر: المرجع السابق.

١- أن عمل المسعف بالقرعة إذا أمكنه العمل بها يبرأه من التهمة، ويطيب الخواطر.

٢- أن استناد المسعف إلى أصل صحيح عند تقديم أحد المرضى والامتناع من الآخر أولى من الإقدام دون الاستناد إلى أصل.

الحالة الثانية: أن يمتنع المسعف عن تقديم المساعدة لأسبقية بعضهم بالحضور:

امتناع المسعف عن إسعاف المريض في هذه الحالة له صورتان:

الصورة الأولى: أن يمتنع عن إسعاف البعض مع قدرته على إسعاف الجميع.

لا يجوز للمسعف أن يمتنع عن إسعاف بعض المرضى مع قدرته على إسعافهم، لأنه كما تقدم أن إسعاف المريض فرض كفاية، فإذا لم يوجد إلا من يكفي تعين عليه ذلك.

الصورة الثانية: أن يمتنع عن إسعاف البعض لعجزه عن إسعاف الجميع.

إذا امتنع المسعف عن المساعدة لعجزه عن تقديم المساعدة للجميع وتفاوتوا في السبق، فالأسبق حينئذ لا يخلو من أمرين:

الأمر الأول: أن ترجى حياته.

إذا كان الأسبق ترجى حياته، فللمسعف في هذه الحالة الامتناع من تقديم المساعدة للمتأخر، لأن الأسبق له حق في المساعدة.

والدليل على أحقية الأسبق:

١- ما ورد أن النبي ﷺ قال " من سبق إلى ما لم يسبق إليه مسلم فهو له "[(١)].

وجه الاستدلال:

أن النبي ﷺ جعل للأسبق في الحقوق العامة من الأماكن والمياه وغيرها حق الاختصاص بها، فدل ذلك على أن من سبق إلى المسعف، فهو أحق بأجهزة الإسعاف من غيره؛ ولهذا استنبط أهل العلم من ذلك قاعدة فقهية، وهي من سبق إلى مباح فهو أحق به، يقول السعدي رحمه الله تعالى: " من سبق إلى مباح فهو أحق به، فيدخل في هذا: السبق إلى الجلوس في المساجد والأسواق والأفنية، ويدخل فيه: السبق إلى النزول في المساكن، والأوقاف التي لا تتوقف على نظر ناظر، ويدخل في ذلك: السبق إلى المباحات من الصيود البرية والبحرية، وإلى ما يستخرج من البحار والمعادن، وإلى الاحتشاش والاحتطاب وغير ذلك، وإلى إحياء الموات وغيرها من المسائل المتنوعة الداخلة في هذا الأصل "[(٢)].

---

(١) أخرجه الضياء المقدسي في المختارة (٢ / ١٩٧)، وأخرجه أبو داود في سننه، كتاب الخراج والإمارة والفئ، باب في إقطاع الأرضيين بلفظ " « من سبق إلى ماء لم يسبقه إليه مسلم فهو له »، (٣ / ١٤٢)، وبهذا اللفظ أخرجه أبو نعيم في معرفة الصحابة (٣ / ٢٩٦)، والحديث حسنه ابن حجر في الإصابة في تمييز الصحابة (١ / ٦٧)، وصححه السيوطي في الجامع الصغير (٢ / ٣٣٠)، وضعفه الألباني في ضعيف أبي داود (٢ / ٤٥٩) حيث قال: " إسناده ضعيف، مظلم؛ منْ دون أسْمر بن مُضرِّس؛ أربعتهم مجهولون، ولذلك استغربه المنذري ".

(٢) تيسير اللطيف المنان (١ / ٣٠٠).

٢- ولقوله عليه الصلاة والسلام: " لا يقيم الرجل الرجل من مجلسه، ثم يجلس فيه "[(١)].

وجه الاستدلال:

أن النبي ﷺ نهى عن إقامة الأسبق والجلوس مكانه، فدل على أحقية الأسبق بالمكان، ويدخل في ذلك: من سبق إلى أجهزة الإسعاف فهو أحق إلى أن يقوم عنها، جاء في شرح النووي على مسلم: " من سبق إلى موضع مباح في المسجد، وغيره يوم الجمعة أو غيره؛ لصلاة أو غيرها، فهو أحق به، ويحرم على غيره إقامته لهذا الحديث "[(٢)].

الأمر الثاني: أن لا ترجى حياة الأسبق:

إذا لم ترج حياة الأسبق، فهل للمسعف أن يساعد المريض الذي ترجى حياته، بنقل أجهزة الإسعاف ممن لا ترجى حياته إلى من ترجى حياته، أو يمتنع من مساعدة الذي ترجى حياته، لوجود من هو أسبق منه، وعدم توفر جهاز لمساعدته؟

يخرج في هذه المسألة قولان:

القول الأول: أن المسعف ليس له نقل الأجهزة ممن لا ترجى حياته إلى من ترجى حياته، بل يمتنع من مساعدة من ترجى حياته إذا لم يمكن مساعدته الإ بذلك.

---

(١) أخرجه البخاري في صحيحه، كتاب الاستئذان، باب لا يقم الرجل الرجل من مجلسه (٢١ / ٢١) وأخرجه مسلم في صحيحه، كتاب السلام، باب تحريم إقامة الإنسان من موضعه (٧ / ٩).

(٢) شرح النووي على مسلم (١٤ / ١٦٠).

ويستدل لهذا القول بأدلة:

١- قول الله تعالى: ﴿ وَمَن يَقْتُلْ مُؤْمِنًا مُّتَعَمِّدًا فَجَزَآؤُهُۥ جَهَنَّمُ خَٰلِدًا فِيهَا وَغَضِبَ ٱللَّهُ عَلَيْهِ وَلَعَنَهُۥ وَأَعَدَّ لَهُۥ عَذَابًا عَظِيمًا ﴾[(١)].

وجه الاستدلال:

أن الله تعالى عظم جريمة القتل العمد، ورتب عليها عدة عقوبات في الدنيا والآخرة، وإقدام المسعف على نقل الأجهزة ممن لا ترجى حياته يعد من قتل العمد.

٢- قول النبي ﷺ " لا يحل دم امرئ مسلم يشهد أن لا إله إلا الله، وأني رسول الله إلا بإحدى ثلاث الثيب الزاني والنفس بالنفس والتارك لدينه المفارق للجماعة "[(٢)].

وجه الاستدلال:

أن النبي ﷺ بين مسوغات القتل، وحصرها في هذه الأسباب الثلاثة، قال ابن حزم: "ولا يحل قتل مسلم بغير هذه الثلاث، إلا أن يأتي نص في قتله بصفته، فيضاف إلى هذا الحكم"[(٣)]، وليس منها تزاحم من ترجى حياته مع من لا ترجى حياته، فدل ذلك على أنه ليس للمسعف أن يقدم على ذلك الأمر، لأنه يعد من القتل بلا مسوغ شرعي.

---

(١) سورة النساء، الآية: ٩٣.

(٢) أخرجه البخاري، كتاب الديات، باب قول الله تعالى "﴿ٱلنَّفْسَ بِٱلنَّفْسِ وَٱلْعَيْنَ بِٱلْعَيْنِ وَٱلْأَنفَ بِٱلْأَنفِ﴾"(٢١/ ١٧١)، وأخرجه مسلم كتاب القسامة والمحاربين والقصاص والديات، باب ما يباح به دم المسلم (٩ / ٢٥).

(٣) رسائل ابن حزم (٣ / ١١٢).

٣- **قول النبي ﷺ: " ما نهيتكم عنه فاجتنبوه وما أمرتكم به فافعلوا منه ما استطعتم فإنما أهلك الذين من قبلكم كثرة مسائلهم واختلافهم على أنبيائهم "** [(١)].

وجه الدلالة:

أن الحديث يدل على أن النهي آكد من الأمر، جاء في الفتوحات الربانية: " أن النهي أشد من الأمر، لأن النهي لم يرخص في ارتكاب شيء منه، والأمر قيد بالاستطاعة "[(٢)]، وفي مسألتنا هذه تعارض النهي وهو القتل العمد، والأمر وهو إنقاذ النفس المعصومة، وإذا تعارض الأمر والنهي قدم النهي، جاء في أنوار البروق في أنواء الفروق "إن المحرم إذا عارضه الواجب قدم على الواجب "[(٣)].

٤- القياس، فكما لا يجوز للإنسان أن يقتل غيره بقصد استبقاء نفسه، ولو كان مكرهاً على قتله، فكذلك لا يجوز له من باب أولى أن يقتل غيره بقصد استبقاء آخر، بل إن من العلماء من جعل القصاص والديه في الإكراه على قتل الغير على المكرِه والمكرَه، جاء في شرح منتهى الإرادات ما نصه: " ومن أكره مكلفاً على قتل شخص معين ففعل، فعلى كل منهما القود، أو أكرهه على أن يكره... على قتل شخص معين ففعل أي أكره من قتله، فعلى كل من الثلاثة القود، أما الآمر فلتسببه إلى القتل بما يفضي إليه غالباً، كما لو أنهشه حية، أو أسداً، أو

---

(١) سبق تخريجه ص ٢٤.

(٢) التحفة الربانية شرح الأربعين النووية (١٠ / ١).

(٣) أنوار البروق في أنواء الفروق (٨ / ٢٧٣).

رماه بسهم، وأما القاتل؛ فلأنه غير مسلوب الاختيار؛ لأنه قصد استبقاء نفسه بقتل غيره، ولا خلاف في أنه يأثم، ولو كان مسلوب الاختيار لم يأثم كالمجنون "[1]، وإذا كان هذا في حالة الإكراه، فكيف بمن يقدم على القتل عمداً مختاراً.

٥- القواعد الشرعية: فقد دلت قواعد الشرعية على أنه ليس للمسعف أن ينقل الأجهزة ممن لا ترجى حياته إلى من ترجى حياته، ومن القواعد التي تؤيد هذا:

١- قاعدة درء المفاسد مقدم على جلب المصالح [2].

(١) شرح منتهى الإرادات (١٠ / ٣٠٧)، وينظر: الشرح الكبير لابن قدامة (٩ / ٣٤٠).

(٢) ينظر: الأشباه والنظائر لابن نجيم (١ / ٩٠)، وأنوار البروق في أنواء الفروق (٨ / ٢٧٣)، قواعد الأحكام في مصالح الأنام (٢ / ١٤).

وجه الاستدلال بها:

أن نزع الأجهزة ممن لا ترجى حياته مفسدة؛ إذ يعُد هذا الفعل من القتل العمد، وإنقاذ من ترجى حياته مصلحة؛ إذ يعد إنقاذاً لنفس معصومة من الموت، ودرء مفسدة القتل أولى من جلب مصلحة إنقاذ النفس المعصومة من الموت.

٢- قاعدة الضرر لا يزال بالضرر[١].

وجه الاستدلال بها:

أن الامتناع من إسعاف من ترجى حياته ضرر، وهذا الضرر لا يزال بضرر آخر، وهو نزع الأجهزة عمن لا ترجى حياته.

٣- قاعدة لا يقدم في التزاحم على الحقوق أحد إلا بمرجح.

وقد ذكر هذه القاعدة السيوطي، ثم قال: "وله أسباب أحدها السبق" [٢].

وجه الاستدلال بها:

أن المرضى تزاحموا على أجهزة الإسعاف، ولا يقدم أحدهم على الآخر الإ بمرجح، والترجيح في هذه الحالة ممكن؛ لسبق أحدهما، فيقدم الأسبق.

القول الثاني: أن المسعف له نقل الأجهزة ممن لا ترجى حياته إلى من ترجى حياته، وليس له أن يمتنع من مساعدة من ترجى حياته.

يستدل لهذا القول بأدلة:

١- قول الله تعالى: ﴿وَمَا يَتَّبِعُ أَكْثَرُهُمْ إِلَّا ظَنًّا ۚ إِنَّ الظَّنَّ لَا يُغْنِي مِنَ الْحَقِّ شَيْئًا ۚ﴾[٣].

---

(١) ينظر: الأشباه والنظائر للسيوطي (١ / ٨٣)، القواعد (١ / ٨٠).

(٢) الأشباه والنظائر للسيوطي (١ / ٣٤٠).

(٣) سورة يونس، من الآية: ٣٦.

وجه الاستدلال:

أن الآية دلت على أن الظن لا يقوم مقام العلم القطعي، فالواجب تقديم الحق على الظن، وبقاء من لا ترجى حياته في بقاء الأجهزة عليه أمر ظني، بينما بقاء من ترجى حياته في حال إسعافه أمر معلوم قطعي، وإذا تعارض القطعي مع الظني، فإنه يقدم القطعي يقول ابن القيم في الصواعق المرسلة: " إذا تعارض دليلان سمعيان أو عقليان أو سمعي وعقلي، فإما أن يكونا قطعيين، وإما أن يكونا ظنيين، وإما أن يكون أحدهما قطعيا والآخر ظنيا: فأما القطعيان فلا يمكن تعارضهما....وإن كان أحدهما قطعيا والآخر ظنيا تعين تقديم القطعي"[1].

ونوقش:

بأنه وإن كانت استفادة من ترجى حياته من الأجهزة أمراً معلوماً إلا أنه عارضها معارض قوي، وهو الإقدام على إلحاق الضرر بالآخرين، فلو كانت المصلحتان تخصان شخصاً واحداً لحصل الترجيح، ومنه تقديم ما هو معلوم على ما هو مظنون، لكن الحاصل أن كل مصلحة تخص شخصاً غير الشخص الآخر، وهنا يقال: إن هذه من حقوق الآدميين، وهي مبنية على المشاحة[2].

(١) الصواعق المرسلة (٣ / ٧٩٧).

(٢) التزاحم على الأجهزة الطبية ص (٦٤).

٢- قول الله تعالى: ﴿ فَٱنطَلَقَا حَتَّىٰٓ إِذَا لَقِيَا غُلَٰمًا فَقَتَلَهُۥ قَالَ أَقَتَلْتَ نَفْسًا زَكِيَّةًۢ بِغَيْرِ نَفْسٍ لَّقَدْ جِئْتَ شَيْـًٔا نُّكْرًا ﴾[1] ثم بين سبب قتله في قوله تعالى: ﴿ وَأَمَّا ٱلْغُلَٰمُ فَكَانَ أَبَوَاهُ مُؤْمِنَيْنِ فَخَشِينَآ أَن يُرْهِقَهُمَا طُغْيَٰنًا وَكُفْرًا ﴾[2].

وجه الاستدلال:

أن الخضر أقدم على قتل الغلام مع كون القتل مفسدة لدرء مفسدة أعظم، وهي انحراف والدي الغلام، وتأثيره على دينهما، فكذلك الإقدام على نقل الأجهزة ممن لا ترجى حياته، وإن كان مفسدة الإ أنها تحتمل هذه المفسدة لدرء مفسدة أعظم، وهي ذهاب النفسين فيما لو لم توضع الأجهزة على من ترجى حياته.

نوقش:

أنه لا يُسلم بهذا الاستدلال؛ لأن الخضر إنما فعل ذلك بطريق الوحي، ولهذا فإن ابن عباس لما كتب إليه نجدة الحروري يسأله عن قتل الولدان، ويذكر في كتابه: إن العالم صاحب موسى قد قتل المولود، فأجابه ابن عباس بقوله: " أما بعد فإنك كتبت إلي تسألني عن قتل الولدان، وتذكر في كتابك أن العالم صاحب موسى قد قتل المولود، فلو كنت تعلم من الولدان ما علم ذلك العالم لقتلت، ولكنك لا تعلم، وقد نهى رسول الله ﷺ عن قتلهم[3] ".

---

(١) سورة الكهف، الآية: ٧٤.

(٢) سورة الكهف، الآية: ٨٠.

(٣) وهذا الأثر ساق إسناده ابن عبدالبر في التمهيد (١٨/١٠٧)، وصححه.

جاء في تفسير السراج المنير: " فإن قيل: هل يجوز الإقدام على قتل الإنسان بمثل ذلك؟ أجيب: بأنه إذا تأكد ذلك بوحي من اللّه تعالى جاز" [1].

٣- القواعد الشرعية: يستدل لهذا القول ببعض القواعد الشرعية منها:

أ- إذا تعارض مفسدتان روعي أعظمهما ضرراً بارتكاب أخفهما[2].

وجه الاستدلال بها:

أن نزع الأجهزة من الأول مفسدة تؤدي إلى هلاكه، وتركها عليه والامتناع من مساعدة من ترجى حياته مفسدة تؤدي إلى هلاكهما، فلما تعارضت المفسدتان، فإنه يرتكب أخفهما ضرراً، وهو النزع.

ونوقش:

بأن المفسدتين ليس موردهما واحداً، وليست مفسدة نزع الأجهزة بأخف ضرراً من إبقائها والامتناع عن مساعدة المتأخر منهما، لأن مفسدة نزع الأجهزة تؤدي إلى فعل محظور وهو القتل، ومفسدة تركها فيها ترك مأمور، وهو إنقاذ نفس، ولاشك بأن ترك المأمور أخف من فعل المحظور.

ب- ما لا يدرك كله لا يترك كله [3].

وجه الاستدلال بها:

بأن إدراك حياتهما جميعاً لا يمكن، وإذا لم يمكن إدراك حياتهما فليس أقل من أن تدرك حياة أحدهما، وذلك بنزع الأجهزة ممن لا ترجى حياته، ووضعها على من ترجى حياته.

---

(١) تفسير السراج المنير (١ / ٢٢٨٩).

(٢) ينظر: الأشباه والنظائر لابن نجيم (١ / ٨٩)، الأشباه والنظائر للسيوطي (١ / ٨٧)، غمز عيون البصائر (٢/ ١٠٩).

(٣) ينظر: البحر الرائق (٦ / ٤٣١)، مطالب أولي النهى (١١ / ٤٣٣).

ويناقش :

بـأن هـذه القاعـدة مقيـدة بمـا إذا لم يترتـب علـى إدراك الـبعض محظـور شرعي ، وفي مسألتنا يترتب على إدراك البعض محظور ، وهو الإفضاء إلى القتل العمد العدوان.

٤- القياس على بعض المسائل التي ذكرها الفقهاء ، ومنها :

أ- مسألة تترس الكفار بالمسلمين ، فإذا تترس الكفار بمسلمين ودعت الضرورة إلى رميهم ، وقتل من تترسوا بهم من المسلمين جاز ذلك عند أكثر الفقهاء.

جاء في فتح القدير لابن الهمام : " ولا بأس برميهم وإن كان فيهم مسلم أسير ، أو تاجر ، بل ولو تترسوا بأسارى المسلمين وصبيانهم ، سواء علم أنهم إن كفوا عن رميهم انهزم المسلمون ، أو لم يعلموا ذلك إلا أنه لا يقصد برميهم إلا الكفار"[(١)].

وجاء في الشرح الكبير للدردير : " وإن تترسوا بمسلم قوتلوا ولم يقصد الترس بالرمي ، وإن خفنا على أنفسنا ؛ لأن دم المسلم لا يباح بالخوف على النفس إن لم يخف على أكثر المسلمين ، فإن خيف سقطت حرمة الترس وجاز رميه[(٢)] ".

وفي مطالب أولي النهى جاء ما نصه : "وإن تترسوا بمسلم لا يجوز رميه ، لأنه يؤول إلى قتله مع إمكان القدرة عليهم بغيره ، إلا إن خيف علينا بترك

---

(١) فتح القدير لكمال بن الهمام (١٢ / ٤٠٠)

(٢) الشرح الكبير للدردير (٢ / ١٧٨).

رميهم، فيرمون... للضرورة، ويقصد الكفار بالرمي دون المسلم؛ لأنهم المقصودون بالذات، فلو لم يخف علينا، لكن لا نقدر عليهم إلا بالرمي لم يجز رميهم[1] ".

وجه الاستدلال بالمسألة:

أنه كما يجوز الإقدام على قتل المسلم في هذه المسألة حفاظاً على أرواح مسلمين آخرين، فكذلك في مسألتنا هذه يجوز نزع الأجهزة ممن لا ترجى حياته، لوضعها على من ترجى حياته.

ويناقش الاستدلال بما يأتي:

١- أن هذا استدلال بمحل نزاع، فقد ذهب بعض الفقهاء إلى عدم جواز الرمي في هذه الحالة التي يترتب عليها هلاك بعض المسلمين، فقد ذكر بعض الشافعية بعد حكايته للمسألة قولاً آخر، فقال: " والثاني: المنع؛ إذا لم يتأت رمي الكفار إلا برمي مسلم أو ذمي وكالذمي المستأمن "[2].

٢- على التسليم بجواز الرمي في مسألة التترس، فإنها تختلف عن مسألتنا هذه إذ المصلحة فيها عامة، بخلاف نزع الأجهزة فالمصلحة فيها فردية، وبهذا يظهر أن قياسها على مسألة التترس قياس مع الفارق.

الترجيح:

الراجح القول الأول، وهو أن المسعف ليس له نقل الأجهزة ممن لا ترجى حياته - ما لم يمت دماغياً- إلى من ترجى حياته، بل يمتنع من مساعدة من ترجى حياته إذا لم يمكن مساعدته الإ بذلك، وذلك لما يأتي:

---

(١) وفي مطالب أولي النهى (٦ / ٤٩٨).

(٢) مغني المحتاج (١٧ / ٣٠٧).

١- قوة أدلة هذا القول.

٢- أن الأدلة الشرعية دلت على تحريم قتل المسلم، والأصل التمسك بعموم هذه الأدلة حتى يرد المخصص، ولا مخصص.

٣- أن تجويز هذا يؤدي إلى التساهل في حرمة المريض الذي لا ترجى حياته، وقد يؤول الأمر إلى التوسع في ذلك، فتترتب على ذلك إزهاق أرواح معصومة بغير حق.

المطلب الثالث
الامتناع من إسعاف المريض لليأس من حياته

امتناع المسعف عن إسعاف المريض الميؤوس من حياته، له حالتان:

الحالة الأولى: أن يكون الامتناع قبل مباشرة الإسعاف:

امتناع المسعف عن الإسعاف لليأس من حياة المريض قبل مباشرة الإسعاف له مسوغات عديدة، ذكر عدد منها في فتوى اللجنة الدائمة رقم (١٥٠٨)، فقد جاء فيها مانصه:

"**أولاً:** إذا وصل المريض إلى المستشفى وهو متوفى فلا حاجة لاستعمال جهاز الإنعاش.

ثانياً: إذا كانت حالة المريض غير صالحة للإنعاش بتقرير ثلاثة من الأطباء المختصين الثقات، فلا حاجة أيضا لاستعمال جهاز الإنعاش.

ثالثاً: إذا كان مرض المريض مستعصياً غير قابل للعلاج، وأن الموت مُحَقّق بشهادة ثلاثة من الأطباء المختصين الثقات، فلا حاجة أيضاً لاستعمال جهاز الإنعاش.

رابعاً: إذا كان المريض في حالة عجز، أو في حالة خمول ذهني مع مرض مزمن، أو مرض السرطان في مرحلة متقدمة، أو مرض القلب والرئتين المزمن، مع تكرار توقف القلب والرئتين، وقرر ثلاثة من الأطباء المختصين الثقات ذلك، فلا حاجة لاستعمال جهاز الإنعاش.

خامساً: إذا وجد لدى المريض دليل على الإصابة بتلف في الدماغ مستعص على العلاج بتقرير ثلاثة من الأطباء المختصين الثقات، فلا حاجة أيضا لاستعمال جهاز الإنعاش، لعدم الفائدة في ذلك.

سادساً: إذا كان إنعاش القلب والرئتين غير مجد، وغير ملائم لوضع معين حسب رأي ثلاثة من الأطباء المختصين الثقات، فلا حاجة لاستعمال آلات الإنعاش، ولا يلتفت إلى رأي أولياء المريض في وضع آلات الإنعاش أو رفعها؛ لكون ذلك ليس من اختصاصهم"[1].

فهذه الصور كلها فيما إذا لم تتم عملية الإسعاف.

الحالة الثانية: أن يكون الامتناع بعد مباشر الإسعاف

امتناع المسعف عن مواصلة الإسعاف قد يكون بعد مباشرته له، وذلك برفع أجهزة الإنعاش عن المريض، وحينئذ للمريض الميؤوس من شفائه صورتان:

الصورة الأولى: أن يكون المريض حياً حياة مستقرة:

ففي هذه الصورة لا يجوز الامتناع عن مواصلة إسعافه برفع أجهزة الإنعاش عنه، لأن ذلك الفعل يعد من القتل العمد العدوان.

الصورة الثانية: أن يكون المريض ميتاً دماغياً:

إذا كان المريض الميؤوس من شفائه ميتاً دماغياً، فهل يجوز الامتناع عن مواصلة إسعافه برفع أجهزة الإنعاش عنه، أولا يجوز ذلك؟ في هذه المسألة اختلف المعاصرون على قولين:

القول الأول: أنه لا يجوز رفع أجهزة الإنعاش عن الميت دماغياً، وإن حكم الأطباء بموت جذع الدماغ، حتى يتيقن موت المريض حقيقة.

وبه قال بعض المعاصرين [2].

---

(١) فتاوى اللجنة الدائمة (٢٥ / ٨٠- ٨٢)

(٢) ينظر: المسائل الطبية والمعاملات المالية المعاصرة (١ / ٢١).

أدلة هذا القول:

١- قول النبي ﷺ "فليطرح الشك وليبن على ما استيقن[١] ".

وجه الاستدلال:

أن تحقق الموت بموت الدماغ مشكوك فيه، والأصل حياة الإنسان، وإذا كان المريض حياً لم يجز الإقدام على رفع الأجهزة قبل تحقق موته؛ لأن الواجب طرح الشك، والعمل بالمتيقن، كما أمر النبي ﷺ، وهذا الحديث، وإن كان وارداً في الشك في الصلاة إلا أنه بعمومه يشمل مسائل كثيرة؛ لذا يقول السيوطي بعد استدلاله بالحديث على قاعدة اليقين لا يزول بالشك: "هذه القاعدة تدخل في جميع أبواب الفقه و المسائل المخرجة عليها تبلغ ثلاثة أرباع الفقه و أكثر[٢]".

٢- قول النبي ﷺ" دع ما يريبك إلى مالا يريبك " [٣]

وجه الاستدلال:

أن الحكم بالوفاة بمجرد الموت الدماغي فيه ريبة، والواجب ترك ما فيه ريبة إلى مالا ريبة فيه.

---

(١) هذا الحديث أخرجه مسلم في صحيحه من حديث أبي سعيد الخدري، ولفظه: "إذا شك أحدكم في صلاته فلم يدركم صلى ثلاثا أم أربعاً، فليطرح الشك، وليبن على ما استيقن، ثم يسجد سجدتين قبل أن يسلم فإن كان صلى خمساً شفعن له صلاته، وإن كان صلى إتماما لأربع كانتا ترغيما للشيطان" ينظر: صحيح مسلم، كتاب المساجد ومواضع الصلاة، باب السهو في الصلاة والسجود له (٣ / ٢٠٤).

(٢) الأشباه والنظائر للسيوطي (١ / ١١٥)

(٣) أخرجه النسائي في سننه، كتاب الأشربة، باب الحث على ترك الشبهات، (٣ / ٢٣٩)، وأخرجه الترمذي في سننه، كتاب صفة القيامة والرقائق والورع عن رسول الله ﷺ (٨ / ٤٣٩)، وصححه الحاكم في مستدركه، كتاب الأحكام، ووافقه الذهبي (٤ / ١١٠)، وصححه الألباني في إرواء الغليل (١ / ٤٤).

جاء في شرح صحيح البخاري لابن بطال: "يقول: دع ما تشك فيه، ولا تتيقن إباحته "[1].

وفي حاشية السندي على النسائي "ما اشتبه حاله على الإنسان فتردد بين كونه حلالاً أو حراماً، فاللائق بحاله تركه والذهاب إلى ما يعلم حاله ويعرف أنه حلال "[2].

٣- القواعد الشرعية: استدلوا على عدم جواز رفع الأجهزة بعدد من القواعد منها:

أ- أن الأصل بقاء ما كان على ما كان[3].

وجه الاستدلال بها:

أن بقاء الحياة هو الأصل، ولا ينتقل عن هذا الأصل إلا بيقين، وثبوت الوفاة بالموت الدماغي أمر مشكوك فيه، وبناء على ذلك فحياة من مات دماغه هي الأصل، فلا يجوز رفع الأجهزة عنه.

ب- الأصل في الصفات العارضة العدم[4].

وجه الاستدلال بها:

أن الموت صفة عارضة الأصل فيها العدم، فلا يحكم بوجودها حتى يتيقن حصولها، وبناء على ذلك، لا يجوز رفع الأجهزة عن الميت دماغيا؛ حتى يتيقن وفاته.

---

(١) شرح صحيح البخارى لابن بطال (٦ / ١٩٦).

(٢) حاشية السندي على النسائي (٨ / ٣٢٨).

(٣) الأشباه والنظائر لابن نجيم (١ / ٥٧)، الأشباه والنظائر للسيوطي (١ / ٥١).

(٤) المرجعين السابقين، كشاف القناع (٢٢ / ٢٩)

ويمكن أن تناقش هذه الأدلة :

أن مدار الاستدلال فيها على أن الوفاة بالموت الدماغي مشكوك فيها، ولا يسلم بذلك بعد حكم الأطباء بثبوت الوفاة .

القول الثاني : أنه يجوز رفع أجهزة الإنعاش عن الميت دماغياً، إذا حكم الأطباء بأن الدماغ تعطل تعطلاً لا رجعة فيه.

وبهذا القول صدر قرار المجمع الفقهي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي بجدة، والمجمع الفقهي التابع لرابطة العالم الإسلامي بمكة.

جاء في قرار مجمع الفقه الإسلامي بجدة ما نصه : " يعتبر شرعاً أن الشخص قد مات وتترتب جميع الأحكام المقررة شرعاً للوفاة عند ذلك إذا تبينت فيه إحدى العلامتين التاليتين :

إذا توقف قلبه وتنفسه توقفاً تاماً وحكم الأطباء بأن هذا التوقف لا رجعة فيه.

إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلاً نهائياً، وحكم الأطباء الاختصاصيون الخبراء بأن هذا التعطل لا رجعة فيه، وأخذ دماغه في التحلل.

وفي هذه الحالة يسوغ رفع أجهزة الإنعاش المركبة على الشخص، وإن كان بعض الأعضاء، كالقلب مثلاً، لا يزال يعمل آلياً بفعل الأجهزة المركبة"[1].

وجاء في قرار المجمع الفقهي للرابطة ما نصه : " المريض الذي ركبت على جسمه أجهزة الإنعاش : يجوز رفعها إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلاً نهائياً، وقررت لجنة من ثلاثة أطباء اختصاصيين خبراء، أن التعطل لا رجعة

(١) قرارات وتوصيات مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي (١/ ١٩).

فيه، وإن كان القلب والتنفس لا يزالان يعملان آلياً بفعل الأجهزة المركبة، لكن لا يحكم بموته شرعاً إلا إذا توقف التنفس والقلب توقفاً تاماً بعد رفع هذه الأجهزة"[1].

أدلة هذه القول:

١- قول الله تعالى: ﴿فَسْـَٔلُوٓاْ أَهْلَ ٱلذِّكْرِ إِن كُنتُمْ لَا تَعْلَمُونَ﴾[2].

وجه الاستدلال:

أن الله أمر من لا يعلم بالسؤال، وأهل الذكر وإن كان يدخل فيهم دخولاً أولياً أهل العلم بالشرائع إلا أنها تشمل بعمومها كل من لديه علم، جاء في تفسير أبي السعود في معنى أهل الذكر: "أي أهلَ الكتاب أو علماء الأخبار أو كل من يذكر بعلم وتحقيق ليعلموكم ذلك"[3].

وجاء في تفسير السلمي ما نصه: " قال الجنيد رحمة الله عليه: أهل الذكر: العالمون بحقائق الذكر والعلوم ومجارى الأمور"[4]، والأطباء هم أعرف الناس بالحكم بالوفاة على الشخص؛ لذا وجب قبول قولهم في ذلك.

٢- قول الله تعالى: ﴿يَحْكُمُ بِهِۦ ذَوَا عَدْلٍ مِّنكُمْ﴾[5].

---

(١) قرارات المجمع الفقهي الإسلامي لرابطة العالم الإسلامي ص (٢١٤)، ويتبين من القرارين أن المجمعين وإن اتفقا في جواز رفع الأجهزة، إلا أن مجمع الفقه بجدة يرى أن الموت الدماغي يحكم فيها بالوفاة، مجمع الرابطة يرى أنه لا يحكم، فيها بالوفاة.

(٢) سورة النحل، من الآية: ٤٣.

(٣) تفسير أبي السعود (٤ / ١٢٣).

(٤) تفسير السلمي (٢ / ٤).

(٥) سورة المائدة، من الآية: ٩٥.

وجه الاستدلال:

أن الله تعالى أجاز شهادة أهل الخبرة في تقويم المثل من الصيد، فدل ذلك على قبول اجتهاد أهل الخبرة في تحقيق مناط الحكم الشرعي، لذا يقول السمعاني في تفسيره لهذه الآية: "فيه دليل على جواز الاجتهاد في الأحكام"[1]، فدل ذلك على أن الأطباء إذا اجتهدوا وحكموا بوفاة شخص، اعتبر اجتهادهم، وإذا جكموا بوفاته جاز رفع الأجهزة عنه.

٣- أن رفع الأجهزة عن الميت دماغياً فيه مصالح عديدة منها[2]:

أ- تسهيل النزع على الميت، فهذه الآلات تطيل عليه ما يؤلمه من حالة النزع والاحتضار.

ب- تهوين المصيبة على أقاربه، إذ أن هذه الأجهزة تسبب زيادة تألم أقاربه وذويه، فتجدهم يتألمون لحاله ويحزنون لما صار إليه.

ج - تخفيف التكاليف فهذه الغرفة المجهزة وراءها تكاليف باهضة، ولا طائل تحتها فتجد أنها تكون لأناس محدودين، فلو أنه أُتي بشخص آخر تُستنقذ حياته، بحيث يكون وجوده في هذا المكان فيه فائدة بخلاف هذا الشخص الذي مهما طال به الزمن فإنه لا فائدة من بقاء هذه الأجهزة عليه.

الترجيح:

يظهر أن الراجح هو القول الثاني، أنه يجوز رفع الأجهزة عن الميت دماغياً، إذا حكم الأطباء بتعطل دماغه تعطلاً لا رجعة فيه، وذلك لما يأتي:

---

(١) تفسير السمعاني (٢ / ٦٧).

(٢) ينظر: المسائل الطبية والمعاملات المالية المعاصرة (١ / ٢١).

١- قوة أدلة هذه القول.

٢- أن فيه مراعاة إعمال لقول أهل الخبرة، وقولهم هو الفيصل في هذا المجال .

٣- أن فيه رفعاً للحرج عن المريض الذي قد يبقى كلاً على أسرته ومجتمعه، ورفعاً للحرج عن أقاربه الذين يزداد تألمهم، ويطول ببقاء قريبهم على تلك الحالة.

المبحث الرابع
الآثار المترتبة على الامتناع عن إسعاف المريض

إذا امتنع المسعف عن تقديم المساعدة للمريض مع قدرته على إسعافه، فإنه يترتب على هذا الامتناع عدة آثار، يمكن بيانها في المطالب الآتية:

المطلب الأول
الإثـــم

يأثم الممتنع من الإسعاف إذا قدر على الإسعاف ولم يفعل؛ لأنه ترك واجباً عليه، وقد قرر شيخ الإسلام بأن عقوبة ترك الواجب أعظم من عقوبة فعل المحرم، حيث يقول: " مثوبة بني آدم على أداء الواجبات أعظم من مثوبتهم على ترك المحرمات، وأن عقوبتهم على ترك الواجبات أعظم من عقوبتهم على فعل المحرمات "[1] وأما قولهم إن ترك المأمور أهون من فعل المحظور، فهذا عند اجتماعهما وتعارضهما.

(١) مجموع الفتاوى (٢٠ / ٨٥)، وهذه العبارة جزء من قاعدة نفيسة قررها شيخ الإسلام، وجاء في مطلعها: " قاعدة في أن جنس فعل المأمور به أعظم من جنس ترك المنهي عنه، وأن جنس ترك المأمور به أعظم من جنس فعل المنهي عنه، وأن مثوبة بني آدم...."، وقد استدل لهذه القاعدة بأكثر من عشرين وجهاً.

المطلب الثاني
القصاص

اختلف العلماء في القصاص من الممتنع من إنقاذ غيره من هلكة، إذا قدر على مساعدته، ولهم في المسألة قولان:

القول الأول: أن الممتنع من إنقاذ غيره ليس عليه قصاص.

وهذا قول الحنفية[(١)]، والمالكية على المعتمد في المذهب[(٢)]، والشافعية[(٣)]، والحنابلة [(٤)].

دليل هذا القول:

أن القصاص إنما يجب على المباشر، أو المتسبب، والممتنع لم يباشر، ولم يتسبب [(٥)].

---

(١) لأن الحنفية لا يوجبون القصاص بالترك مع منع الطعام فمن باب أولى أن لا يوجبونه في الامتناع عن الإنقاذ جاء في المبسوط (٢٩ / ٣٦٨) "حبسه في البيت فطبق عليه الباب حتى مات لم يضمن شيئا عند أبي حنيفة، ولكن يعزر على ما صنع، وعندهما: يضمن ديته ؛ لأنه مسبب لإتلافه على وجه متعد فيه، فيكون بمنزلة حافر البئر في الطريق وأبو حنيفة يقول: حبسه وتطبيق الباب عليه لا يوجب إتلافه، وإنما يتلفه معنى آخر، وهو الجوع الذي هاج من طبعه، وبعد الطعام عنه، ولا صنع للجاني في ذلك، فلو ضمن إنما يضمن بجنايته عليه بتأخير حبسه، والحر لا يضمن باليد ".

(٢) جاء في فتح العلي المالك (١ / ٤٥٢) "من أمكنه إنقاذ نفس أو مال من مهلكة فلم يفعل ضمن، كإتلافه عمداً أو خطأ ا هـ، ولا يقتلون به، ولو تركوه عمداً هذا مذهب المدونة، وحكى عياض عن مالك أنهم يقتلون به قال الأبي في شرح مسلم: ما زال الشيوخ ينكرون حكايته عن مالك، ويقولون: إنه خلاف المدونة نقله الحطاب ".

(٣) جاء في روضة الطالبين - (٣ / ٢٨٥) "وإن منعه الطعام فمات جوعا فلا ضمان ، قال في الحاوي: ولو قيل يضمن كان مذهبا" .

(٤) جاء في كشاف القناع (٢٠ / ٢٢٥) : "ومن أمكنه إنجاء آدمي أو غيره، كحيوان محترم من هلكة كماء أو نار أو سبع فلم يفعل حتى هلك لم يضمن ".

(٥) ينظر: كشاف القناع (٢٠ / ٢٢٥)، منار السبيل (٢ / ٣٣٧)

القول الثاني: أن الممتنع من إنقاذ غيره عليه القصاص، إن قصد تركه حتى يموت.

وهذا القول حكي عن مالك [1]، وهو قول ابن حزم من الظاهرية [2].

ودليل هذا القول:

قول الله تعالى: ﴿فَمَنِ اعْتَدَىٰ عَلَيْكُمْ فَاعْتَدُوا عَلَيْهِ بِمِثْلِ مَا اعْتَدَىٰ عَلَيْكُمْ﴾[3].

وجه الدلالة:

أن الامتناع عن إنقاذ من وقع في هلكة يعد اعتداء عليه؛ لذا يقول ابن حزم في توجيه الاستدلال بالآية: " وبيقين يدري كل مسلم - في العالم - أن من استقاه مسلم - وهو قادر على أن يسقيه - فتعمد أن لا يسقيه إلى أن مات عطشاً فإنه قد اعتدى عليه، بلا خلاف من أحد من الأمة، وإذا اعتدى فواجب - بنص القرآن - أن يعتدى على المعتدي بمثل ما اعتدى به "[4].

ويمكن أن يناقش:

بأن الممتنع لم يفعل شيئاً حتى يقال: إنه اعتدى، إذ لفظ الاعتداء يفيد أن هناك فعلاً من المعتدي.

---

(١) ينظر: هامش (٣) من الصفحة السابقة.

(٢) جاء في المحلى (١١/ ١٨٥- ١٨٦): " مسألة: من استسقى قوما فلم يسقوه حتى مات؟ القول في هذا عندنا - وبالله تعالى التوفيق - هو أن الذين لم يسقوه إن كانوا يعلمون أنه لا ماء له ألبتة إلا عندهم، ولا يمكنه إدراكه أصلا حتى يموت، فهم قتلوه عمداً وعليهم القود بأن يمنعوا الماء حتى يموتوا - كثروا أو قلوا - ولا يدخل في ذلك من لم يعلم بأمره، ولا من لم يمكنه أن يسقيه، فإن كانوا لا يعلمون ذلك ويقدرون أنه سيدرك الماء، فهم قتلة خطأ، وعليهم الكفارة، وعلى عواقلهم الدية "

(٣) سورة البقرة، من الآية: ١٩٤.

(٤) ينظر المرجع السابق.

الترجيح :

الراجح هو القول الأول أنه ليس على الممتنع قصاص، فبناء على ذلك لو امتنع من إسعاف المريض، فليس عليه قصاص، وذلك لما يأتي :

١- قوة دليل هذا القول.

٢- أن الامتناع لا يسمى قتلاً، ولا عدوان، فلا يوجب القصاص.

٣- أن الأصل هو عصمة الدماء، وليس هناك دليل صريح في إيجاب القصاص على الممتنع.

المطلب الثالث
الدية

اختلف العلماء في وجوب الدية على الممتنع من إنقاذ غيره من هلكة إذا قدر على مساعدته، ولم يفعل، ولهم في المسألة قولان:

القول الأول: أنه لا تجب عليه الدية.

وهو قول الحنفية[١]، والشافعية[٢]، والحنابلة[٣].

ودليل هذا القول:

أن الممتنع لم يهلكه، ولم يتسبب في إهلاكه، فلم يجب عليه ضمانه[٤].

ويمكن أن يناقش:

أن الممتنع فرط في فعل ما يجب عليه شرعاً، فلزمته الدية.

القول الثاني: أنه تجب عليه الدية.

وهو قول المالكية[٥]، وقول عند الحنابلة[٦]، وهو قول ابن حزم حيث يرى أن الدية واجبة في حالة عدم تعمد الامتناع[٧].

---

(١) ينظر: المبسوط (٢٩ / ٣٦٨).

(٢) ينظر: روضة الطالبين (٣ / ٢٨٥).

(٣) ينظر: كشاف القناع (٢٠ / ٢٢٥).

(٤) منار السبيل (٢ / ٣٣٧).

(٥) جاء في إرشاد السالك (١/١٧٥)" من أمكنه إنقاذ نفس أو مال من مهلكة فلم يفعل ضمن كإتلافه عمداً أو خطأ".

(٦) جاء في الإنصاف (١٠ / ٤٠) " فائدة: من أمكنه إنجاء شخص من هلكة فلم يفعل، ففي ضمانه وجهان وأطلقهما في الفروع والقواعد الأصولية: أحدهما: يضمنه قدمه في الرعايتين والحاوي الصغير، وجزم به في الخلاصة والمنور، والوجه الثاني: لا يضمنه ".

(٧) المحلى (١١/١٨٥- ١٨٦).

ودليل هذا القول:

أن الممتنع تسبب في قتله، وفرط في عدم إنقاذه، فوجبت عليه ديته.

الترجيح:

الراجح هو القول الثاني، وهو أن الممتنع إذا قدر على إنقاذ غيره من هلكة ولم يفعل، فعليه الدية، وذلك لما يأتي:

١- قوة دليل هذا القول.

٢- أن في العمل به تحقيقاً لمبدأ التكافل والتعاون الذي دعى إليه الإسلام، فإن الإنسان إذا علم أن إذا امتنع من تقديم يد المساعدة إلى أخيه، وهو يقدر على ذلك أن عليه الضمان، كان ذلك أدى لمبادرته بالمساعدة، وتقديمه يد العون.

٣- أن فيه سد لذريعة التهاون أو التساهل في إغاثة الملهوفين؛ وبناء على ذلك فإن المسعف إذا امتنع من مساعدة المريض بلا مسوغ مع قدرته على مساعدته، فعليه الدية.

المطلب الرابع
التعزير

للحاكم الحق في فرض عقوبة تعزيرية على الممتنع عن إسعاف المريض إذا امتنع عن إسعافه قادراً على ذلك حسب ما يتوصل إليه اجتهاده ؛ لأن الممتنع قد ترك واجباً، والتعزير على ترك الواجب مشروع، يقول شيخ الإسلام ابن تيمية - رحمه الله تعالى- : " واتفق العلماء على أن التعزير مشروع في كل معصية ليس فيها حد، والمعصية نوعان: ترك واجب ؛ أو فعل محرم.

فإنّ ترك الواجبات مع قدرته، كقضاء الديون، وأداء الأمانات إلى أهلها من الوكالات، والودائع، وأموال اليتامى، والوقوف، والأموال السلطانية، أو رد المغصوب والمظالم: فإنه يعاقب حتى يؤديها، وكذلك من وجب عليه إحضار نفس ؛ لاستيفاء حق وجب عليه مثل: أن يقطع رجل الطريق ويفر إلى بعض ذوي قدرة فيحول بينه وبين أخذ الحدود والحقوق منه: فهذا محرم بالاتفاق "[1].

كما ذكر ابن القيم أن الشارع نوعّ العقوبة التعزيرية بحسب الحاجة والمصلحة، وذكر أمثلة ذلك فقال: " فإن الشارع يُنَوِّع فيها بحسب المصلحة، فشرع التعزير بالقتل لمدمن الخمر في المرة الرابعة، وعزم على التعزير بتحريق البيوت على المتخلف عن حضور الجماعة، لولا ما منعه من تعدي العقوبة إلى غير من يستحقها من النساء والذرية، وعزز بحرمان النصيب المستحق من السلب، وأخبر عن تعزير مانع الزكاة بأخذ شطر ماله، وعزر بالعقوبات

(١) مجموع الفتاوى (٣٥ / ٤٠٢).

المالية في عدة مواضع، وعزر من مثل بعبده بإخراجه عنه وإعتاقه عليه، وعزر بتضعيف الغرم على سارق مالا قطع فيه وكاتم الضالة، وعزر بالهجر، ومنع قربان النساء، ولم يعرف أنه عزر بدرة ولا حبس ولا سوط، وإنما حبس في تهمة؛ ليتبين حال المتهم، وكذلك أصحابه تنوعوا في التعزيرات بعده، فكان عمر ﷺ يحلق الرأس، وينفي، ويضرب، ويحرق حوانيت الخمارين، والقرية التي تباع فيها الخمر، وحرق قصر سعد بالكوفة لما احتجب فيه عن الرعية، وكان له رضي الله تعالى عنه في التعزيز اجتهاد وافقه عليه الصحابة؛ لكمال نصحه ووفور علمه وحسن اختياره للأمة وحدوث أسباب اقتضت تعزيره لهم بما يردعهم لم يكن مثلها على عهد رسول الله ﷺ، أو كانت ولكن زاد الناس عليها وتتابعوا فيها : فمن ذلك: أنهم لما زادوا في شرب الخمر وتتابعوا فيه، وكان قليلاً على عهد رسول الله ﷺ جعله عمر ﷺ ثمانين ونفى فيه، ومن ذلك: اتخاذه درة يضرب بها من يستحق الضرب، ومن ذلك: اتخاذه داراً للسجن، ومن ذلك: ضربه للنوائح حتى بدا شعرها، وهذا باب واسع اشتبه فيه على كثير من الناس الأحكام الثابتة اللازمة"[1].

(١) إغاثة اللهفان (١ /٣٣١- ٣٣٣).

الخاتمة:

الحمد لله أولاً وآخراً وظاهراً وباطناً ، وبعد :

ففي نهاية هذا البحث يمكن تلخيص أبرز نتائجه فيما يأتي :

١- إسعاف المريض فرض كفاية ، فإذا وجد من يقوم به سقط الإثم عن الجميع ، وإلا أثم كل من علم بحاله ، وقدر على إسعافه وامتنع عن مساعدته.

٢- لا يجب الإسعاف على من عجز ؛ لعدم علمه بطرق الإسعاف ، أو لعدم قدرته البدنية ، أو نحو ذلك .

٣- إذا ترتب على إسعاف المريض ضرر في بدنه أو ماله لم يجب الإسعاف.

٤- يجب إسعاف الجنين الذي ماتت أمه ، وهو في بطنها إذا رجيت حياته ، ولو بشق بطنها.

٥- إذا استوى المرضى في الوصول إلى المسعف ، كالمصابين في الحوادث أو الحروب ؛ فإنه يقدم أشدهم حاجة ، ويؤخر ، أو يمنع من هو أقل حاجةً من غيره ، وإن تساووا في الحاجة ، ولا مزية لأحدهم على الآخر أقرع بينهم متى أمكن ذلك ، فإن لم يمكن الاقتراع خير بينهم.

٦- إذا تفاوت المرضى في السبق إلى المسعف ، فليس له الامتناع عن إسعاف بعضهم متى ما أمكنه إسعاف الجميع ، فإن تعذر إسعافهم جميعاً قدم الأسبق ، وليس له نزع أجهزة الإنعاش عنه بعد إسعافه ، سواء رجيت حياته أولم ترج حياته إلا أن يموت دماغياً.

٧- للمسعف أن يمتنع من إسعاف المريض قبل البدء في إسعافه متى ما كان المريض ميؤوساً من شفائه ، وحكم الأطباء بعدم انتفاعه بأجهزة الإسعاف.

٨ - ليس للمسعف أن يمتنع من مواصلة الإسعاف بعد مباشرته متى ما كان المريض حياً حياة مستقرة، فإن مات دماغياً، وحكم الأطباء بتعطل دماغه تعطلاً لا رجعة فيه، فيجوز في تلك الحالة الامتناع عن مواصلة الإسعاف.

٩- يترتب على الامتناع عن إسعاف المريض مع القدرة على إسعافه، وعدم وجود من يسعفه:

الإثم، ووجوب الدية، والتعزير إن رأى الإمام ذلك، وليس على الممتنع قصاص، وإن كان قادراً على إسعافه.

هذا ما أردت ترقيمه في هذه الخاتمة، وأسأل الله تعالى أن يتقبل من هذا البحث، وأن يكتب له القبول يغفر لي، ولكل من قرأه، أوسمعه، أونظر فيه، وصلى الله وسلم على نبينا محمد، وعلى آله وصحبه أجمعين، والحمد لله رب العالمين.

فهرس المصادر والمراجع:

- إرشاد السالك لعبد الرحمن شهاب الدين البغدادي الناشر: الشركة الإفريقية للطباعة، مصدر الكتاب برنامج المحدث.
- إرواء الغليل في تخريج أحاديث منار السبيل لمحمد ناصر الدين الألباني الناشر: المكتب الإسلامي - بيروت الطبعة: الثانية - ١٤٠٥ - ١٩٨٥.
- أسنى المطالب شرح روض الطالب لزكريا بن محمد بن زكريا الأنصاري، زين الدين أبو يحيى السنيكي (المتوفى: ٩٢٦هـ) مصدر الكتاب: موقع الإسلام.
- الأشباه والنظائر لزين العابدين بن إبراهيم بن نجيم (٩٢٦- ٩٧٠هـ) دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان الطبعة: ١٤٠٠هـ=١٩٨٠م
- الأشباه والنظائر لعبد الرحمن بن أبي بكر السيوطي المتوفى سنة (٩١١هـ) دار الكتب العلمية سنة النشر ١٤٠٣ مكان النشر بيروت
- الإصابة في تمييز الصحابة لأحمد بن علي بن حجر الناشر: دار الجيل - بيروت الطبعة الأولى، ١٤١٢ ، تحقيق: علي محمد البجاوي
- أضواء البيان، لمحمد الأمين بن محمد المختار (المتوفى: ١٣٩٣هـ) الناشر: دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع بيروت - لبنان الطبعة: ١٤١٥ هـ، مصدر الكتاب: موقع مكتبة المدينة الرقمية.
- إعلام الموقعين عن رب العالمين لمحمد بن أبي بكر أيوب الزرعي أبو عبد الله الناشر: دار الجيل - بيروت، ١٩٧٣ ، تحقيق: طه عبد الرءوف سعد.
- إغاثة اللهفان من مصائد الشيطان لمحمد بن أبي بكر أيوب الزرعي الناشر: دار المعرفة - بيروت الطبعة الثانية، ١٣٩٥ — ١٩٧٥ تحقيق: محمد حامد الفقي
- الإنصاف لعلاء الدين أبو الحسن علي بن سليمان المرداوي (المتوفى: ٨٨٥هـ)، دار إحياء التراث العربي بيروت، لبنان، الطبعة الأولى ١٤١٩هـ، مصدر الكتاب: موقع مكتبة المدينة الرقمية.
- أنوار البروق في أنواع الفروق أبو العباس شهاب الدين أحمد بن إدريس المالكي الشهير بالقرافي (المتوفى: ٦٨٤هـ) مصدر الكتاب: موقع الإسلام.

- البحر الرائق شرح كنز الدقائق لزين الدين ابن نجيم الحنفي المتوفى ٩٧٠هـ ، الناشر دار المعرفة.
- بلغة السالك لأقرب المسالك لأحمد الصاوي تحقيق ضبطه وصححه: محمد عبد السلام شاهين، الناشر دار الكتب العلمية، سنة النشر ١٤١٥هـ - ١٩٩٥م، لبنان/ بيروت
- بلوغ المرام من أدلة الأحكام لابن حجر العسقلاني، مصدر الكتاب: موقع مشكاة للكتب الإسلامية.
- تاج العروس من جواهر القاموس، لمحمد بن محمد بن عبدالرزاق الحسيني ، الملقب بمرتضى الزبيدي، تحقيق مجموعة من المحققين، الناشر: دار الهداية.
- التاج والإكليل لمختصر خليل، محمد بن يوسف بن أبي القاسم العبدري، المتوفى سنة (٨٩٧)

الناشر: دار الفكر، سنة النشر ١٣٩٨ ، مكان النشر بيروت

- التحفة الربانية شرح الأربعين النووية لإسماعيل بن محمد الأنصاري
- التزاحم على الأجهزة الطبية لعبدالله بن محمد بن أحمد الطريقي، حقوق الطبع محفوظة للمؤلف، الطبعة الأولى (١٤٢٦).
- تفسير أبي السعود، المسمى بـ إرشاد العقل السليم إلى مزايا القرآن الكريم، لمحمد بن محمد العمادي أبو السعود، الناشر: دار إحياء التراث العربي- بيروت- .
- تفسير الثعالبي المسمى بالجواهر الحسان في تفسير القرآن، لعبدالرحمن بن محمد بن مخلوف الثعالبي، الناشر: مؤسسة الأعلمي للمطبوعات - بيروت- .
- تفسير السراج المنير لمحمد بن أحمد الشربيني، شمس الدين، دار النشر/ دار الكتب العلمية ـ بيروت.
- تفسير السعدي المسمى بـ تيسير الكريم الرحمن في تفسير كلام المنان، لعبدالرحمن بن ناصر السعدي (المتوفى: ١٣٧٦هـ)، المحقق: عبدالرحمن اللويحق، مؤسسة الرسالة، الطبعة الأولى ١٤٢٠هـ.

- تفسير السلمي المسمى بـ حقائق التفسير لأبي عبد الرحمن محمد بن الأزدي المتوفى سنة ١٤١٢هـ تحقيق: سيد عمران، الناشر: دار الكتب العربية، سنة النشر١٤٢١هـ، بيروت - لبنان.
- تفسير السمعاني لمنصور بن محمد بن السمعاني المتوفى سنة (٤٨٩هـ) تحقيق ياسر بن إبراهيم و غنيم بن عباس بن غنيم الناشر دار الوطن - الرياض سنة النشر ١٤١٨هـ، مكان النشر السعودية
- تفسير القرطبي المسمى بـ الجامع لأحكام القرآن لمحمد بن أحمد القرطبي (المتوفى: ٦٧١هـ)، المحقق: هشام البخاري، دار عالم الكتب، الرياض، ١٤٢٣هـ، مصدر الكتاب: موقع مكتبة المدينة الرقمية
- التلخيص الحبير لأبي الفضل أحمد بن علي بن حجر العسقلاني (المتوفى: ٨٥٢هـ) الناشر: دار الكتب العلمية، الطبعة: الطبعة الأولى ١٤١٩هـ، مصدر الكتاب: موقع المكتبة الرقمية.
- التمهيد لأبي عمر يوسف بن عبد البر بن عاصم النمري القرطبي (المتوفى: ٤٦٣هـ)، المحقق: مصطفى بن أحمد العلوى، ومحمد عبد الكبير البكرى، مؤسسة القرطبة، موقع مكتبة المدينة الرقمية.
- تيسير اللطيف المنان، عبد الرحمن بن ناصرالسعدي (المتوفى: ١٣٧٦هـ)، الطبعة الأولى، الناشر: وزارة الشئون الإسلامية والأوقاف والدعوة والإرشاد، مصدر الكتاب: موقع الإسلام.
- الجامع الصغير من حديث البشير النذير، لجلال الدين عبدالرحمن بن أبي بكر بن السيوطي.
- جامع العلوم والحكم، لأبي الفرج عبد الرحمن بن أحمد بن رجب الحنبلي، الناشر: دار المعرفة - بيروت، الطبعة الأولى.
- حاشية السندي على النسائي لنور الدين بن عبدالهادي أبو الحسن السندي، الناشر: مكتب المطبوعات الإسلامية - حلب، الطبعة الثانية، ١٤٠٦ - ١٩٨٦، تحقيق: عبدالفتاح أبو غدة.

- الـذخيرة لـشهاب الـدين أحمـد بـن إدريـس القـرافي، تحقيـق: محمـد حجـي، الناشـر دار الغرب، سنة النشر ١٩٩٤م، مكان النشر بيروت.
- رد المحتار على "الدر المختار: شرح تنوير الابصار"، ابن عابدين، محمد أمين بن عمر (المتوفى: ١٢٥٢هـ) مصدر الكتاب: موقع الإسلام.
- رسائل ابن حزم الأندلسي، تحقيق: إحسان عباس، الناشر: المؤسسة العربية للدراسات والنشر
- بيروت - لبنان - مصدر الكتاب: موقع الوراق.
- روضة الطالبين وعمدة المفتين، ليحيى بن شرف النووي، الناشر: المكتب الإسلامي، سنة النشر: ١٤٠٥، مكان النشر بيروت.
- سنن ابن ماجه لأبي عبد الله محمد بن يزيد القزويني، مصدر الكتاب: موقع وزارة الأوقاف المصرية
- سنن أبي داود، لأبي داود سليمان بن الأشعث الأزدي السِّجِسْتاني (المتوفى: ٢٧٥هـ)، مصدر الكتاب: موقع الإسلام.
- سنن الترمذي، لمحمد بن عيسى بن سَوْرالترمذي، أبو عيسى (المتوفى: ٢٧٩هـ)، مصدر الكتاب: موقع الإسلام.
- المستدرك على الصحيحين، لمحمد بن عبدالله أبو عبدالله الحاكم النيسابوري، تحقيق: مصطفى عبد القادر عطا، الناشر: دار الكتب العلمية – بيروت، الطبعة الأولى، ١٤١١ - ١٩٩٠.
- سنن الدارقطنى، لأبي الحسن علي بن عمر بن أحمد البغدادي، مصدر الكتاب: موقع وزارة الأوقاف المصرية.
- سنن النسائي، لأبي عبد الرحمن أحمد بن شعيب لنسائي (المتوفى: ٣٠٣هـ)، موقع الإسلام
- شرح الأربعين النووية ليحيى بن شرف النووي، المتوفى (٦٧٦)، تحقيق: عبدالله بن إبراهيم الأنصاري، المكتبة العصرية، بيروت، لبنان.

- الشرح الكبير، لأبي الفرج عبدالرحمن بن محمد بن قدامة، المتوفى سنة (٦٨٢)، مصدر الكتاب: موقع يعسوب لابن قدامة (٩ / ٣٤٠).
- الشرح الكبير، لأبي البركات أحمد بن محمد العدوي، الشهير بالدردير (المتوفى: ١٢٠١هـ) مصدر الكتاب: موقع يعسوب.
- الشرح الكبير المسمى بـ" فتح العزيز بشرح الوجيز، لعبد الكريم بن محمد الرافعي القزويني (المتوفى: ٦٢٣هـ)، مصدر الكتاب: موقع يعسوب.
- شرح النووي على صحيح مسلم، لأبي زكريا يحيى بن شرف النووي، دار إحياء التراث العربي – بيروت الطبعة الثانية، ١٣٩٢.
- شرح منتهى الإرادات المسمى دقائق أولي النهى لشرح المنتهى، لمنصور بن يونس بن إدريس البهوتي المتوفى سنة (١٠٥١)، الناشر عالم الكتب، سنة النشر ١٩٩٦، مكان النشر بيروت.
- شرح منظومة القواعد الفقهية للسعدي، لخالد بن إبراهيم الصقعبي.
- صحيح البخاري، لمحمد بن إسماعيل بن إبراهيم بن المغيرة البخاري، (المتوفى: ٢٥٦هـ)، مصدر الكتاب: موقع الإسلام.، وطبعة دار ابن كثير، اليمامة - بيروت، الطبعة الثالثة، ١٤٠٧ - ١٩٨٧، تحقيق: د. مصطفى ديب البغا أستاذ الحديث وعلومه في كلية الشريعة - جامعة دمشق.
- صحيح مسلم، لمسلم بن الحجاج أبو الحسن القشيري النيسابوري (المتوفى: ٢٦١هـ) مصدر الكتاب: موقع الإسلام.
- شرح صحيح البخارى، لأبي الحسن علي بن خلف بن بطال البكري، دار النشر: مكتبة الرشد الرياض - ١٤٢٣هـ، الطبعة: الثانية، تحقيق: أبو تميم ياسر بن إبراهيم.
- صحيح وضعيف الجامع الصغير، محمد ناصر الدين الألباني، مصدر الكتاب: برنامج منظومة التحقيقات الحديثية - المجاني - من إنتاج مركز نور الإسلام لأبحاث القرآن والسنة بالإسكندرية.

- الصواعق المرسلة على الجهمية والمعطلة، لمحمد بن أبي بكر أيوب الزرعي، الناشر: دار العاصمة - الرياض، الطبعة الثالثة، ١٤١٨ - ١٩٩٨، تحقيق: د. علي بن محمد الدخيل الله (٣ / ٧٩٧).
- ضعيف أبي داود، لمحمد ناصر الدين الألباني (المتوفى: ١٤٢٠هـ)، دار النشر: مؤسسة غراس للنشر و التوزيع - الكويت، الطبعة: الأولى - ١٤٢٣ هـ.
- ضعيف الترغيب والترهيب، لمحمد ناصر الدين الألباني، الناشر: مكتبة المعارف - الرياض.
- طرح التثريب، لزين الدين عبد الرحيم العراقي مصدر الكتاب: موقع الإسلام.
- عمدة القاري شرح صحيح البخاري، المؤلف: بدر الدين العيني الحنفي، مصدر الكتاب: ملفات وورد من ملتقى أهل الحديث.
- غمز عيون البصائر، لأحمد بن محمد مكي الحسيني الحنفي المتوفى سنة (١٠٩٨هـ)، تحقيق شرح السيد أحمد الحنفي الحموي، دار الكتب العلمية، سنة النشر ١٤٠٥هـ مكان النشر لبنان/بيروت
- فتاوى اللجنة الدائمة، جمع وترتيب: أحمد بن عبد الرزاق الدويش مصدر الكتاب: موقع الرئاسة العامة للبحوث العلمية والإفتاء.
- فتح القدير، كمال الدين محمد بن عبد الواحد السيواسي المعروف بابن الهمام (المتوفى: ٨٦١هـ)، مصدر الكتاب: موقع الإسلام.
- الفروع، لمحمد بن مفلح، (المتوفى: ٧٦٣هـ)، المحقق: عبد الله بن عبد المحسن التركي، الناشر: مؤسسة الرسالة، الطبعة الأولى ١٤٢٤ هـ، مصدر الكتاب: موقع مكتبة المدينة الرقمية.
- فتح العلي المالك في الفتوى على مذهب الإمام مالك، فتاوى ابن عليش رحمه الله، لمحمد بن أحمد بن محمد عليش، المتوفى سنة ١٢٩٩ هـ، جمعها ونسقها وفهرسها علي بن نايف الشحود
- قرارات المجمع الفقهي الإسلامي لرابطة العالم الإسلامي

- قرارات وتوصيات مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، إعداد: جميل أبوسارة
مصدرالكتاب: موقع " المجمع " على الإنترنت.
- القواعد في الفقه، لأبي الفرج عبد الرحمن بن أحمد بن رجب الحنبلي (المتوفى: ٧٩٥هـ)، المحقق: طه عبد الرؤوف سعد، مكتبة الكليات الأزهرية سنة ١٣٩١هـ، موقع مكتبة المدينة الرقمية.
- قواعد الأحكام في مصالح الأنام، لأبي محمد عز الدين بن عبد السلام، المتوفى: ٦٦٠هـ)، المحقق: محمود الشنقيطي، الناشر: دار المعارف بيروت - لبنان، مصدر الكتاب: موقع مكتبة المدينة الرقمية.
- كشاف القناع عن متن الإقناع، منصور بن يونس بن إدريس البهوتي (المتوفى: ١٠٥١هـ)، مصدر الكتاب: موقع الإسلام.
- كفاية الطالب الرباني لرسالة أبي زيد القيرواني، تحقيق يوسف الشيخ محمد البقاعي، الناشر دار الفكر
سنة النشر ١٤١٢، مكان النشر بيروت.
- المبسوط لشمس الدين أبو بكر محمد بن أبي سهل السرخسي، دراسة وتحقيق: خليل محي الدين الميس الناشر: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان - (٢٩ / ٣٦٨).
- مجموع الفتاوى، لأحمد بن عبد الحليم بن تيمية الحراني (المتوفى: ٧٢٨هـ)، المحقق: أنور الباز - عامر الجزار، الناشر: دار الوفاء، الطبعة: الثالثة، ١٤٢٦ هـ، مصدر الكتاب: موقع الإسلام.
- المحكم والمحيط الأعظم، أبو الحسن علي بن إسماعيل بن سيده المرسي، المتوفى سنة (٤٥٨هـ) تحقيق عبد الحميد هنداوي، الناشر دار الكتب العلمية، سنة النشر ٢٠٠٠م، مكان النشر بيروت.
- المحلى بالآثار، لعلي بن أحمد بن سعيد بن حزم الظاهري، المتوفى سنة (٤٥٦)، دار الفكر.

- الأحاديث المختارة للضياء المقدسي.
- المسائل الطبية والمعاملات المالية المعاصرة الدكتور: خالد بن علي المشيقح اعتنى بها أبوعبد الرزاق محمد الهوساوي، سامي بن محمد البكر.
- المستدرك على الصحيحين، لمحمد بن عبدالله الحاكم النيسابوري، تحقيق: مصطفى عبد القادر عطا الناشر: دار الكتب العلمية - بيروت الطبعة الأولى، ١٤١١ - ١٩٩٠.
- مسند الإمام أحمد لأبي عبد الله أحمد بن محمد بن حنبل بن هلال بن أسد الشيباني (المتوفى: ٢٤١هـ)، مصدر الكتاب: موقع الإسلام.
- المصباح المنير في غريب الشرح الكبير، لأحمد بن محمد بن علي الفيومي ثم الحموي، أبو العباس (المتوفى: نحو ٧٧٠هـ)، مصدر الكتاب: موقع الإسلام.
- مطالب أولي النهى في شرح غاية المنتهى، مصطفى بن سعد السيوطي الرحيبانى (المتوفى: ١٢٤٣هـ)، مصدر الكتاب: موقع الإسلام
- المعجم الوسيط لإبراهيم مصطفى ـ أحمد الزيات ـ حامد عبد القادر ـ محمد النجار، دار النشر: دار الدعوة، تحقيق/ مجمع اللغة العربية.
- معجم مقاييس اللغة، أبو الحسين أحمد بن فارس بن زكريا، المحقق: عبد السلام محمد هارون، الناشر: دار الفكر، الطبعة: ١٣٩٩هـ - ١٩٧٩م.
- معرفة الصحابة لأبي نعيم الأصبهاني، مصدر الكتاب: موقع جامع الحديث.
- المغني المؤلف: لأبي محمد موفق الدين عبد الله بن أحمد بن محمد، الشهير بابن قدامة المقدسي (المتوفى: ٦٢٠هـ)، مصدر الكتاب: موقع الإسلام.
- مغني المحتاج إلى معرفة ألفاظ المنهاج، لمحمد بن أحمد الخطيب الشربيني (المتوفى: ٩٧٧هـ)، مصدر الكتاب: موقع الإسلام
- مفاتيح الغيب، لفخر الدين محمد بن عمر التميمي الرازي الشافعي، دار النشر: دار الكتب العلمية - بيروت - ١٤٢١هـ.
- منار السبيل في شرح الدليل لابن ضويان، إبراهيم بن محمد بن سالم (المتوفى: ١٣٥٣هـ)، المحقق: زهير الشاويش، الناشر: المكتب الإسلامي، الطبعة السابعة ١٤٠٩ هـ، مصدر الكتاب: موقع مكتبة المدينة الرقمية

- المنثور في القواعد، بدر الدين محمد بن عبد الله بن بهادر الزركشي (المتوفى: ٧٩٤هـ)، مصدر الكتاب: موقع الإسلام.
- المهذب في فقه الإمام الشافعي، لإبراهيم بن علي بن يوسف الشيرازي، مكان النشر بيروت.
- الموسوعة الفقهية الكويتية، صادر عن: وزارة الأوقاف والشئون الإسلامية - الكويت.
- موطأ الإمام مالك، لمالك بن أنس أبو عبدالله الأصبحي، الناشر: دار إحياء التراث العربي - مصر. تحقيق: محمد فؤاد عبد الباقي.

امتناع الطبيب عن العلاج
بين الشريعة والقانون

إعـــداد
د. عبد الله بن إبراهيم الموسى
أستاذ الفقه المشارك بكلية الشريعة والدراسات الإسلامية بالأحساء

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على سيد المرسلين، وعلى آله وصحبه أجمعين وبعد..

فلقد تناول فقهاؤنا القدامى من مسائل الطب: أهميته وفضله، وحكم تعلمه، على أنه من فروض الكفايات، كسائر الحرف، وحكم نظر الطبيب إلى العورة وضوابطه، وحكم استئجار الطبيب، وتضمينه إذا أتلف، ونحو ذلك من المسائل.

أما مسألة (**امتناع الطبيب عن العلاج**) فيبدو أنها ما كانت مطروحة، بهذا التفصيل الذي نريده، وربما رجع ذلك لعدة أسباب منها:

١- أن حياة المجتمع كانت قائمة على السهولة واليسر، فلم تكن مزدحمة ولا معقدة، كما في زماننا، فثمة طبيب واحد أو اثنان في البلدة يعرفهما الناس جميعًا، ولا يأنف هؤلاء من زيارة أي مريض، في أي ساعة من ليل أو نهار.

٢- أن الوازع الديني كان عند الناس، أقوى مما هو في زماننا، فلا يتصور من الطبيب المسلم أن يمتنع عن إسعاف أخيه المسلم، المضطر إليه، والذي سينقذ حياته، وهو الذي تأصلت في نفسه معاني النصوص الشرعية، مثل قوله تعالى: ﴿وَتَعَاوَنُوا۟ عَلَى ٱلْبِرِّ وَٱلتَّقْوَىٰ ۖ وَلَا تَعَاوَنُوا۟ عَلَى ٱلْإِثْمِ وَٱلْعُدْوَٰنِ ۚ﴾[1]، وقوله تعالى في حرمة النفس البشرية، وأهمية المحافظة عليها: ﴿وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَآ أَحْيَا ٱلنَّاسَ جَمِيعًا ۚ﴾[2].

---

(١) سورة المائدة، من الآية: ٢.

(٢) سورة المائدة، من الآية: ٣٢.

وقوله ﷺ: **(مثل المؤمنين في توادهم وتراحمهم وتعاطفهم مثل الجسد، إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الجسد بالسهر والحمّى)**[1]، وقوله ﷺ: **(المؤمن للمؤمن كالبنيان، يشد بعضه بعضًا)**[2]، وغيرها من النصوص والمعاني التي تجسّد حق المسلم، وضرورة مؤازرته.

فلا عجب إذًا ألا تكون المسألة مطروحة سابقًا بشيء من التفصيل، أما في زماننا فإن الأمر يقتضي وضع ضوابط لأمور كثيرة في مجال الطب والعلاج، ومنها مسألتنا هذه؛ وذلك لتغير حال الناس، وتطور حياة المجتمع، ولكثرة الحوادث، والحالات الخطرة، والأمراض المعاصرة، ولذا وجدت بعض التشريعات الحديثة الخاصة بالمسؤولية الطبية، جاءت تحت عناوين عدة، مثل: الدستور الطبي، واجبات الطبيب، قوانين مزاولة المهنة الصحية، وبعد هذا كله قوانين العقوبات، الضابطة للمسؤولية التقصيرية عمومًا، المانعة من التعسف باستعمال الحق.

وهذا البحث الموسوم **(امتناع الطبيب عن العلاج بين الشريعة والقانون)** ما هو إلا لبنة في هذه التشريعات الحديثة، غايته بيان حكم هذا الامتناع من منظور شرعي، مقارنًا بالقوانين المعاصرة.

---

(١) مسلم (٢٥٨٦) كتاب البر والصلة والآداب، باب: تراحم المؤمنين وتعاطفهم وتعاضدهم.

(٢) مسلم (٢٥٨٥) الكتاب والباب السابقان.

هذا، وقد جاء مكونًا من تمهيد ومطلبين وخاتمة، وذلك على النحو التالي:

- التمهيد: ويشمل مسألتين:
- المسألة الأولى: في تعريف الطب وبيان حكمه وفضله.
- المسألة الثانية: مهنة الطب بين الحرية والإلزام.
- المطلب الأول: امتناع الطبيب عن العلاج من منظور شرعي.

ويشمل أربع مسائل:

- المسألة الأولى: قياس امتناع الطبيب على منع فضل الماء والزاد.
- المسألة الثانية: قياس الامتناع على احتكار الحاجات الضرورية.
- المسألة الثالثة: قياس الامتناع على مسألة التعسف في استعمال الحق.
- المسألة الرابعة: امتناع الطبيب بين الواجب العيني والكفائي.
- المطلب الثاني: امتناع الطبيب عن العلاج في القوانين المعاصرة.

ويشمل ثلاث مسائل:

- المسألة الأولى: ضوابط مسؤولية الطبيب الممتنع.
- المسألة الثانية: القوانين الملزمة للطبيب بالعلاج.
- المسألة الثالثة: امتناع الطبيب في القضاء المعاصر.
- الخاتمة: وتتضمن أبرز النتائج والتوصيات.

هذا ما أعانني الله تعالى على عرضه، تحت هذا العنوان، فإن كان صوابًا فلله الفضل والمنة أولاً وآخرًا ﴿وَمَا بِكُم مِّن نِّعْمَةٍ فَمِنَ اللَّهِ﴾[1]، وإن كان غير

(١) سورة النحل، من الآية: ٥٣.

ذلك، فمن نفسي والشيطان، وأرجو الله تعالى ألا أعدم أخًا ناصحًا، وقارئًا مصوبًا، وزميلاً مسددًا، فالمؤمن مرآة أخيه المؤمن، وما جعل الله تعالى الكمال إلا لكتابه العزيز، ولا العصمة إلا لنبيه الكريم.

والحمد لله رب العالمين، وصلى الله على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه وسلم.

التمهيد

المسألة الأولى: تعريف الطب وبيان حكمه وفضله.

المسألة الثانية: مهنة الطبيب بين الحرية والإلزام.

المسألة الأولى
تعريف الطب وبيان حكمه وفضله

١- تعريف الطب:

الطب: علاج الجسم، والطبيب: العالم بالطب، والمتطبب: الذي يتعاطى الطب، وتطبب له: سأل له الأطباء. والطب في اللغة يطلق على عدة معانٍ منها:

- **الحذق:** فيقال للحاذق من الرجال، الماهر بعلمه: طبيب، قال علقمة[1]:

فإن تسألوني بالنساء فإنني ... خبير بأدواء النساء طبيب

إذا شاب رأس المرء أو قلّ ماله ... فليس له في ودهن نصيب

- **الإصلاح:** يقال طببته: إذا أصلحته، وله طب في الأمور: أي: لطف وسياسة، قال الشاعر:

وإذا تغيّر من تميم أمرها ... كنت الطبيب لها بأمر ثاقب

- **الرفق:** والطبيب: الرفيق في الأمور.

السّحر: والمطبوب: هو المسحور، يقال: طب الرجل، إذا سُحِرَ، وكنوا بالطب عن السحر، كما كنوا بالسليم عن اللديغ، تفاؤلاً بالسلامة، كما كنوا بالمفازة عن الفلاة المهلكة التي لا ماء فيها.

---

(١) هو: علقمة بن عَبَدة بن ناشرة بن قيس، من بني تميم، يقال له: علقمة الفحل، شاعر جاهلي من الطبقة الأولى، كان معاصرًا لامرئ القيس، وله معه مساجلات، أسر الحارث الغساني أخاه، فشفع به علقمة، ومدحه بأبيات، فأطلق سراحه، له ديوان شعر مطبوع، توفي نحو (٢٠) قبل الهجرة. ر: الإعلام (٢٤٧/٤).

- **نفس الدواء:** فيقال هذا طِبُّه: أي: دواؤه. قال بعضهم:

ألا مـــن مبلّـــغ حـــسان عـــني أســـحر كـــان طِبُّـــك أم جنـــون

أي: دواؤك.

- **الدأب والعادة:** يقال: ليس ذلك بطِبِّي، أي: عادتي.

قال أحدهم:

ومـــا التيـــهُ طِبِّـــي فبهمـــوا غـــير أنـــني بغـــيض إلـــيَّ الجاهـــل المتعاقـــلُ

أي: ليس التيه من عادتي[1].

قال ابن حجر (ت: ٨٥٢هـ): « ونقل أهل اللغة أن الطِبَّ بالكسر يقال بالاشتراك، للمداوي، وللتداوي، وللداء أيضًا، فهو من الأضداد »[2].

٢- الألفاظ ذات الصلة:

التداوي: وهو تعاطي الدواء، ومنه المداواة: وهي المعالجة، والدواء: ما يتداوى به، ويطلق على الشفاء أيضًا[3].

والفرق بين التطبيب والتداوي: أن التطبيب تشخيص الداء ومداواة المريض، والتداوي: تعاطي الدواء.

٣- حكم الطِبّ:

تعلمه من فروض الكفايات، كالقضاء والإفتاء، والتفقه في الدين، والأمر بالمعروف والنهي عن المنكر، وسائر الحرف والصناعات التي يحتاجها المجتمع[4].

---

(١) ر: لسان العرب (١/٥٥٣ - ٥٥٤)، والمصباح المنير ص (١٩١) (طبب)، والآداب الشرعية (٣/ ٩٧ - ٩٨).

(٢) فتح الباري (١٠/١٤٠).

(٣) ر: لسان العرب (١٤/٢٨٠)، والمصباح المنير ص (١٠٨) (دوي).

(٤) ر: الوجيز في أصول الفقه ص (٣٦)، والموسوعة الفقهية (١٢/١٣٥) (تطبيب).

قال الغزالي (ت: ٥٠٥هـ): «أما فرض الكفاية، فهو علم لا يستغنى عنه في قوام أمور الدنيا، كالطب، إذ هو ضروري في حاجة بقاء الأبدان»[(١)].

فقد بيَّن- رحمه الله تعالى- أن مصدر فرضية هذا العلم، إنما هو حاجة الناس إليه، وبذلك يفهم أن خلوّ بلدة من طبيب يجعل أهلها آثمين، ما داموا قادرين على دفع هذا الإثم بإيجاد طبيب فيهم [(٢)].

٤- فضل الطب وأهميته:

إن مصدر أهمية الطب هو حاجة الناس إليه؛ لأن ثمرته حفظ النفس البشرية، الذي هو المقصد الثاني من مقاصد الشريعة الإسلامية، وجاءت به كل الشرائع السماوية.

ولقد جاءت السنة المطهرة بالحثِّ على التداوي، الذي هو من عمل الأطباء، فقال ﷺ: **(تداووا، فإن الله ﷻ لم يضع داءً إلا وضع له دواءً غير داء واحدٍ الهَرَمُ)**[(٣)].

قال الخطابي[(٤)]: «في الحديث إثبات الطب والعلاج، وأن التداوي مباح غير مكروه» [(٥)].

---

(١) إحياء علوم الدين (١/١٥).

(٢) التداوي والمسؤولية الطبية ص (٩٦).

(٣) أبو داود (٣٨٥٥) كتاب الطب، باب: في الرجل يتداوى، والترمذي (٢٠٣٩) كتاب الطب، باب: الدواء والحث عليه، وقال عنه: «حسن صحيح»، وابن ماجه (٣٤٣٦) كتاب الطب، باب: ما أنزل الله من داء إلا أنزل له شفاء.

(٤) **هو:** محمد بن إبراهيم بن الخطاب البستي، من نسل زيد بن الخطاب، فقيه محدث، من أهل بست (من بلاد كابل)، من كتبه: معالم السنن، وبيان إعجاز القرآن، وإصلاح خطأ المحدثين. توفي سنة (٣٨٨هـ) في بست. ر: طبقات الشافعية (الإسنوي) (١/٢٢٣)، والأعلام (٢/٢٧٢).

(٥) معالم السنن (٤/١٩٢).

وقال الإمام الشافعي (ت: ٢٠٤هـ): «صنفان لا غنى بالناس عنهما، العلماء لأديانهم، والأطباء لأبدانهم»[١].

فقد قرن- رحمه الله تعالى- ما يصلح الدين وهم العلماء، بما يصلح الأبدان وهم الأطباء، ولا غنى للمرء عن كليهما.

وقال العز بن عبد السلام[٢]: «فإن الطب كالشرع، وضع لجلب مصالح السلامة والعافية، ولدرء مفاسد الأعطاب والأسقام»[٣]. فقرن- رحمه الله تعالى- علم الطب بعلم الشرع، بجامع جلبهما لمصالح السلامة والعافية، ودفعهما لمفاسد المعاطب والأسقام، وكأنه يشير بذلك إلى قول الإمام الشافعي السابق[٤].

---

(١) الطب النبوي ص (٢١٩).

(٢) **هو:** عبد العزيز بن عبد السلام، عز الدين، الملقب بسلطان العلماء، فقيه شافعي، بلغ رتبة الاجتهاد، ولد ونشأ في دمشق، وزار بغداد، وتوفي في القاهرة سنة (٦٦١هـ)، كان شديد الإنكار على السلاطين، من كتبه: قواعد الأحكام في مصالح الأنام، والإلمام في أدلة الأحكام، وترغيب أهل الإسلام في سكن الشام، من أمثال أهل مصر فيه: (ما أنت إلا من العوام ولو كنت ابن عبد السلام). ر: فوات الوفيات (٢/٣٥٠)، والأعلام (٤/٢١).

(٣) قواعد الأحكام (١/٤).

(٤) ر: التداوي والمسؤولية الطبية ص (٩٣).

المسألة الثانية
مهنة الطبيب بين الحرية والإلزام

إن دعوة الطبيب هي أولى مراحل العلاقة بين الطبيب والمريض، فهل هو ملزم بتلبية الدعوة ؟ وهل له قبول هذا العقد أو رفضه ؟ وما هي ضوابط الطبيب الممتنع، الخاضع للمسألة ؟

هذا ما سنبينه من خلال النقاط التالية :

١- الطب مهنة حرة :

فالأصل أن الطبيب حرّ في مزاولة عمله ؛ لأن مهنة الطب مهنة حرة، مثل باقي المهن، فهو حرٌّ في إبرام عقود العلاج مع من يشاء، وفي أي وقت شاء، وله كامل الحرية في إجابة دعوة المريض للعلاج أو رفضها، إذ ليس بمقدور الطبيب أن يستجيب لطلب كل مريض ينشد العلاج، وليس عليه إلزام مطلق في هذا الشأن، فلو كان كذلك لكان مسلوب الراحة الفكرية والجسمية، ويلحق به ضرر شديد، ولكان في ذلك تعارض صارخ مع مبدأ الحرية، ومن جهة أخرى فإن امتناعه عن تلبية دعوة المريض لا يترتب عليه أية مسؤولية، وذلك لانعدام علاقة السببية بين الامتناع والضرر [(١)].

٢- الواجب الخلقي والاجتماعي على الطبيب :

رغم أن هناك تسليمًا بحرية الطبيب في ممارسة مهنة الطب، إلا أنه يجب عليه ألا يستعمل هذه الحرية إلا في حدود الغَرَض الاجتماعي، الذي من أجله اعتُرِفَ له بممارسة هذه المهنة، وإلا كان متعسفًا في استعمال حقه، فهو

(١) ر: الخطأ المهني والخطأ العادي ص (١٣٠ - ١٣١).

وإن كان حرًا في مزاولة مهنته بالطريقة التي يراها، إلا أن حقه مقيدٌ بما تفرضه عليه واجباته المهنية، وما يقتضيه الخلق والواجب الأدبي[1].

فالقواعد الأخلاقية توجب على الأطباء الاستجابة للمرضى الذين يقصدونهم، إذ إن هؤلاء الأطباء قد حصلوا على مؤهلات دراسية بقصد خدمة الفرد والمجتمع، وإن الواجب الأخلاقي يفرض على كل واحدٍ منا احترام القواعد الأساسية في المجتمع، والحفاظ على تماسكه، بأداء الوظيفة الاجتماعية الملقاة على عاتقه[2]. والواقع أن امتناع الطبيب عن معالجة مرضى مجتمعه، ما هو إلا تنصل من هذه الوظيفة الاجتماعية، وبالتالي فهو تصرف يتعارض مع قواعد أخلاقيات المهنة الطبية، وقيم التضامن الاجتماعي على نحو صريح[3].

---

(١) ر: المسؤولية المدنية للطبيب (عجاج) ص (٧٨ - ٧٩).

(٢) لقد اعتاد خريجو كلية الطب في سوريا أن يحلفوا قبل تخرجهم واستلام شهاداتهم، هذا القسم، والذي تبنته كلية الطب بجامعة دمشق، ونصه: (أقسم بالله العلي العظيم، أن أكون وفيًا لواجبات مهنتي، متبعًا أفضل السبل فيما يفيد المرضى، متحاشيًا ما يضرهم أو لا ينفعهم، لن أعطي دواءً مجهضًا ولا قتالاً، ولن أقوم بأي عملية بقصد الإجهاض أو الأذى، ولن أستنكف عن العمل عند انتشار الأوبئة والأخطار، ولن أسمح للخوف أن يدفعني إلى الفرار من الواجب، وسأظل محافظًا على سرّ المهنة، منزهًا نفسي عن كل عمل يناقض الفضيلة، سالكًا سبل الطهارة والاستقامة، والله على ما أقول شهيد). المسؤولية الطبية المدنية والجزائية (بسام) ص (٢٤).

فأنت تلحظ من نص القسم أنه لا ينبغي للطبيب أن يستنكف أو يمتنع عن أداء الواجب إذا دعي إليه، ولا سيما إذا تعيّن عليه، عند الاستدعاء للحالات الخطرة.

(٣) ر: الخطأ المهني والخطأ العادي ص (١٣١ - ١٣٣).

٣- المقصود بالطبيب الممتنع :

هو ذاك الذي يعمل لحسابه الخاص، ولا يرتبط بإحدى المستشفيات الحكومية، أو الخاصة، التي يلزم فيها بالعلاج بموجب الرابطة العقْدية. والممتنع عن تلبية دعوة المريض، ذي الحالة الخطرة، دونما ضرر يلحق به، ولا يوجد من يقوم مقامه، سواء أكان في مدينة أو منطقة نائية، وليس له مسوّغ شرعي يعذر فيه [١].

(١) ر: المسؤولية القانونية للطبيب (بابكر) ص (٩٩)، والمسؤولية الجنائية عن أخطاء الأطباء (الحداد) ص (١٠٣ - ١٠٤)، والخطأ المهني والخطأ العادي ص (١٠٣ - ١٠٤).

المطلب الأول
امتناع الطبيب عن العلاج
من منظور شرعي

المسألة الأولى: قياس امتناع الطبيب على منع فضل الماء والزاد.

المسألة الثانية: قياس الامتناع على احتكار الحاجات الضرورية.

المسألة الثالثة: قياس الامتناع على التعسّف في استعمال الحق.

المسألة الرابعة: امتناع الطبيب بين الواجب العيني والواجب الكفائي.

إن مسألة (امتناع الطبيب عن العلاج) من المسائل المعاصرة تفصيلاً، والحديث عنها في كتب الفقه ضمن العموميات، فلا بد من تناول أحكامها على سبيل القياس، بينها وبين المسائل المشابهة لها، والمفصلة في أحكامها لدى فقهاء المذاهب.

فالقياس هو الأصل التشريعي، الذي نعوّل عليه في تكييف هذه المسألة وتخريج أحكامها.

وعند تلمس المسائل المشابهة، والتي سنتخذها أصلاً نجري عليه القياس، وجدنا أن الفقهاء تناولوا المسائل التالية:

١ - منع فضل الماء والزاد في السفر.

٢ - احتكار الأقوات والحاجات الضرورية.

٣ - التعسف في استعمال الحق.

٤ - الواجب العيني والواجب الكفائي.

فلنعرّف القياس الذي هو المحور الذي تدور حوله المسائل السابقة، ثم نتناول تلك المسائل واحدة تلو الأخرى، نوضح أحكامها أولاً، ثم نبيّن وجه القياس بينها وبين مسألة امتناع الطبيب (محور بحثنا).

أما تعريف القياس: فقد عرفه الغزالي (ت: ٥٠٥هـ) بأنه: «حمل معلوم على معلوم، في إثبات حكم لهما، أو نفيه عنهما، بأمر جامع بينهما، من إثبات حكم أو صفة، أو نفيهما عنه»[(١)].

(١) المستصفى (٢/٢٢٨)، و ر: إرشاد الفحول ص (١٩٨)، والواضح في أصول الفقه (٢/٤٧).

ويعبر عنه الأصوليون بقولهم: تعدية الحكم المنصوص عليه في واقعة إلى الوقائع المساوية لها في العلة [1].

وأما المسائل المقاس عليها فهي:

(١) ر: الوجيز في أصول الفقه ص (١٩٥).

المسألة الأولى
قياس امتناع الطبيب على منع فضل الزاد والماء

والحديث عنها يشمل: حرمة المنع، الأخذ قهرًا عند التعذر، مشروعية المقاتلة، الجناية المترتبة أو الضمان، وجه القياس.

نتناول هذه النقاط على النحو التالي:

١- حرمة منع فضل الماء والزاد:

لقد ندب الشرع إلى التعاون والتراحم والمساواة بين المسلمين في الأمور كلها، فقال تعالى: ﴿وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ ۖ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ ۚ﴾[(١)]، وقال ﷺ: **(مثل المؤمنين في توادهم وتراحمهم وتعاطفهم مثل الجسد، إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الجسد بالسهر والحمّى)**[(٢)] قال النووي (ت: ٦٧٦هـ): «هذه الأحاديث صريحة في تعظيم حقوق المسلمين، بعضهم على بعض، وحثَّهم على التراحم والملاطفة والتعاضد في غير إثم ولا مكروه»[(٣)].

كما ندب الشرع إلى بذل الزائد عن الحاجة، وذلك في الطعام والشراب والمركوب والمنافع كلها، فعن أبي سعيد الخدري رضي الله عنه قال: بينما نحن في سفر مع النبي ﷺ إذ جاء رجل على راحلة قال: فجعل يصرف بصره يمينًا وشمالاً، فقال رسول الله ﷺ: **(من كان معه فضل ظهر فليعد به على من لا**

---

(١) سورة المائدة، من الآية: ٢.

(٢) مسلم (٢٥٨٦) كتاب البر والصلة والآداب، باب: تراحم المؤمنين وتعاطفهم وتعاضدهم، وتقدم تخريجه.

(٣) مسلم شرح النووي (١٦/٣٧٦ - ٣٧٧).

ظهر له، ومن كان معه فضل زاد فليعد به على من لا زاد له، قال: فذكر من أصناف المال ما ذكر، حتى رأينا أنه لا حق لأحد منا في فضل)[1]، وهذا كله في الحالات الطبيعية.

أما في حالة الضرورة فإنه يجب بذل الفائض، ويحرم منعه، وذلك لما ينتظر المانع من الوعيد الشديد يوم القيامة. فعن أبي هريرة ﷺ قال: قال رسول الله ﷺ: **(ثلاثة لا يكلمهم الله يوم القيامة، ولا ينظر إليهم، ولا يزكيهم، ولهم عذاب أليم: رجل على فضل ماء بالفلاة، يمنعه من ابن السبيل، ورجل بايع رجلاً بسلعةٍ بعد العصر، فحلف له بالله لأخذها بكذا وكذا، فصدقه وهو على غير ذلك، ورجل بايع إمامًا، لا يبايعه إلا لدنيا، فإن أعطاه منها وفى، وإن لم يعطه منها لم يفِ)**[2].

قال النووي (ت: ٦٧٦هـ): « فمنهم رجل منع فضل الماء من ابن السبيل المحتاج، ولا شك في غلظ تحريم ما فعل وشدة قبحه، فإذا كان من يمنع فضل الماء الماشية عاصيًا، فكيف بمن يمنعه الآدمي المحترم ؟! »[3].

ولقد خصَّ النبي ﷺ بالوعيد الرجل الذي يمنع فضل الماء، عندما يكون في فلاة؛ لأن المحتاج إليه سيشرف على الهلاك بهذا المنع، بخلاف غيره.

---

(١) مسلم (١٧٢٨) كتاب اللقطة، باب: استحباب المواساة بفضل المال، أبو داود (١٦٦٣) كتاب الزكاة، باب في حقوق الأموال.

(٢) البخاري (٢٣٥٨) كتاب الشرب والمساقاة، باب: إثم من منع ابن السبيل من الماء، ومسلم (١٧٣) كتاب الإيمان، باب: غلظ تحريم إسبال الإزار والمن بالعطية، وتنفيق السلعة بالحلف، وبيان الثلاثة الذين لا يكلمهم الله يوم القيامة، ولا ينظر إليهم، ولهم عذاب أليم، واللفظ له، وأبو داود (٣٤٧٤) كتاب البيوع والإجارات، باب: في منع الماء.

(٣) مسلم شرح النووي (٢٤٧٧).

قال ابن القيم (ت: ٧٥١هـ): «وكذلك من أمكنه إنجاء إنسان من مهلكة، وجب عليه أن يخلصه، فإن ترك ذلك مع قدرته عليه، أثم وضمنه»[(١)].

٢- الأخذ قهرًا عند التعذر:

اتفقت كلمة الفقهاء على جواز أخذ الماء والزاد من الممتنع قهرًا، إذا امتنع صاحبه عن بذله، إلا أن يكون محتاجًا إليه في الحال، وهذا ما يلحظ من نصوصهم:

- قال الكاساني (ت: ٥٨٧هـ): «وإن كان عنده فضل ماء عن حاجته، فللمنوع أن يقاتله ليأخذ منه الفضل، لكن بما دون السلاح، كما إذا أصابته مخمصة، وعند صاحبه فضل طعام فسأله فمنعه، وهولا يجد غيره»[(٢)].
- وجاء في المدونة: «قلت: أرأيت لو أن قومًا مسافرين وردوا ماءً، فمنعهم أهل الماء من الشرب، أيجاهدون في قول مالك أم لا؟ قال: ينظر في ذلك، فإن كان ماؤهم مما يحلّ لهم بيعه، مثل البئر يحفرها الرجل في داره أو أرضه، قد وضعها لذلك يبيع ماءها، كان لهم أن يمنعوهم إلا بثمن، إلا أن يكونوا قومًا لا ثمن معهم، فإن مُنعوا إلى أن يبلغوا ماءً غير ذلك خيف عليهم، فأرى أن لا يمنعوا، وإن منعوا جاهدوهم»[(٣)].

---

(١) الطرق الحكمية ص (٢٨١).

(٢) بدائع الصنائع (٦/١٨٨).

(٣) المدونة (٤/٣٧٤).

- وقال الشربيني (ت: ٩٧٧هـ): « ويجب على المضطر أن يستأذن مالك الطعام أو وليه في أخذه، فإن امتنع، وهو أو وليه غير مضطر في الحال من بذله بعوض لمضطر محترم، فله - أي للمضطر - قهره على أخذه، وإن احتاج إليه المانع في المستقبل»[(١)].
- وقال ابن قدامة (ت: ٦٢٠هـ): « ولأنه إذا اضطر إليه صار أحق به ممن هو في يده، وله أخذه قهرًا»[(٢)].

فكلمة فقهاء المذاهب الأربعة متفقة على جواز أخذ الماء أو الزاد، الزائد عن حاجة صاحبه قهرًا عند الضرورة إليه؛ لأنه صار المضطر أحق به، فإن منعه صاحبه، أخذ منه عنوة.

٣- مشروعية المقاتلة:

فكما اتفقت كلمة الفقهاء على جواز أخذ الماء والزاد من الممتنع قهرًا، مما زاد عن حاجته، اتفقت كلمتهم على جواز قتاله، وهذا ما يلحظ من نصوصهم:

- قال الكاساني (ت: ٥٨٧هـ): « فللممنوع أن يقاتله، ليأخذ منه الفضل، لكن بما دون السلاح»[(٣)].
- وجاء في المدونة: «وإن منعوا جاهدوهم»[(٤)] أي: قاتلوهم، والجهاد قتال على الحق، وتحصيل الماء والزاد حق للمضطر.

---

(١) مغني المحتاج (٤/٣٠٨)، و ر: نهاية المحتاج (٨/١٦٢).

(٢) المغني (١١/٨١).

(٣) بدائع الصنائع (٦/١٨٨).

(٤) المدونة (٤/٣٧٤).

- وقال الشربيني (ت: ٩٧٧هـ): «وإنما يجوز قتاله على ما يدفع ضرره به، وهو ما يسدّ الرمق»[١].
- وقال ابن قدامة (ت: ٦٢٠هـ): «فإن احتيج في ذلك إلى قتال فله المقاتلة عليه، فإن قتل المضطر فهو شهيد، وعلى قاتله ضمانه»[٢].

فالفقهاء متفقون على جواز مقاتلة الممتنع، إلا أن جمهورهم أطلق جواز القتال، أما الحنفية، فقد قيدوه بما هو دون السلاح، وهو ما نص عليه الكاساني، وفيه نظر، إذ أنه استدل في الصفحة التالية له بما يفيد جواز استخدام السلاح، فقال: «والأصل فيه ما روي أن قومًا وردوا ماءً، فسألوا أهله أن يدلوهم على البئر فأبوا، وسألوهم أن يعطوهم دلوًا فأبوا، فقالوا لهم: إن أعناقنا وأعناق مطايانا كادت تقطع! فأبوا ذلك. فذكروا ذلك لسيدنا عمر ﷺ فقال: هلا وضعتم فيهم السلاح؟!»[٣].

٤- الجناية المترتبة أو الضمان:

إذا أدى منع فضل الماء إلى الهلاك، فإنه تترتب عليه أحكام جنائية ومدنية.

أما الجنائية فلأن الممتنع تسبب بالقتل، وهي صورة من صور الجريمة السلبية[٤]، والتي يؤسس أحكامها الفقهاء، حسب مصطلح (الترك) ومعناه: ترك الإنقاذ من الهلاك مع القدرة عليه، وهو قسمان[٥]:

---

(١) مغني المحتاج (٤/٣٠٩).

(٢) المغني (١١/٨١).

(٣) بدائع الصنائع (٦/١٨٩).

(٤) هو مصطلح قانون، يساوي مسألة الترك هذه عند الفقهاء، يأتي الكلام عليها في المطلب الثاني.

(٥) ر: الجريمة ص (١٣٥).

الأول: ترك يقصد به ارتكاب جريمة، أو هو بالأحرى ترك يحمل في نفسه معنى الإيجاب، وقد مثل له الفقهاء مسائل، مثل:

- حبس شخص، ومنعه الطعام أو الشراب أو الدفء في الليالي الباردة حتى مات جوعًا أو عطشًا أو بردًا.
- ترك القابلة سُرَّة مولود بعد قطعها حتى مات.

فهذه وأمثالها، وإن كانت تسمى جرائم سلبية، إلا أنها تحمل معنى الإيجاب، وهي بعيدة عن مسألتنا (امتناع الطبيب عن العلاج).

القسم الثاني: أن تكون الجريمة في الترك نفسه، بأن يكون الأمر مطلوبًا، والامتناع عنه معصية، كالامتناع عن الشهادة، والامتناع عن السقاية عند الحاجة إليها، والامتناع عن إنقاذ إنسان مشرف على الهلاك ونحو ذلك.

وللفقهاء في القسم الأخير ثلاثة أقوال:

الأول: يرى أن الامتناع عن الإنقاذ يعتبر قتل عمد، إن قصد ذلك الإهلاك، وعليه القصاص، وهو مذهب المالكية والظاهرية.

الثاني: أنه قتل شبه عمد، وعلى الممتنع الضمان، وهو الدية، وهذا قول الحنابلة والصاحبين من الحنفية.

الثالث: لا شيء عليه، وهو قول أبي حنيفة والشافعية.

نعرض الأقوال الثلاثة وأدلتها، ثم نبين الراجح، وذلك على النحو التالي:

القول الأول (مذهب المالكية والظاهرية):

- قال الموّاق[1]: «من منع فضل مائه مسافرًا عالمًا أنه لا يحلّ منعه، وأنه يموت إن لم يسقه ماءه، أنه قُتِلَ به، وإن لم يَلِ قتله»[2].

فيفهم من ذلك أن الممتنع يكون قاتلاً بشرطين:

١ - العلم بالحكم، أما إذا جهل أن هذا الفعل محرم، فإن هذا الجهل يكون سببًا من إعفائه من المساءلة، وبالتالي فلا قَوَدَ عليه، وهذا ما يظهر من قوله: (عالمًا أنه لا يحل منعه) فإذا علم بالتحريم وأقدم على الفعل، أشعر هذا بأنه مستهتر بتعاليم الإسلام وأحكامه، فيكون مستحقًا للقصاص.

٢ - العلم بنتائج الأمر، وهي أن هذا المضطر سيموت إن لم يُسق، إذ لا مغيث له سواه، فإذا علم ذلك، فإنه يكون قاتل عمد، وهذا ما يظهر من قوله: (وأنه يموت إن لم يسقه ماءه).

فإذا توافر هذان الشرطان في الممتنع، يكون قاتلاً بالتسبب، الذي هو القتل العمد ذاته، حيث إن المالكية لا يفرقون بين المباشر والمتسبب، وهذا ما يظهر من نصهم: (أنه قتل به وإن لم يَلِ قتله).

---

(١) **هو:** محمد بن يوسف بن أبي القاسم، العبدري، الغرناطي، أبو عبد الله، فقيه مالكي، كان عالم غرناطة، وإمامها وصالحها في وقته، من كتبه: التاج والإكليل في شرح مختصر خليل، وسنن المهتدين في مقامات الدين. توفي سنة (٨٩٧هـ). ر: نيل الابتهاج ص (٥٦١)، والأعلام (١٥٤/٧ - ١٥٥).

(٢) التاج والإكليل (٣٠٤/٨).

أما إذا انتفى الشرطان، أو أحدهما، فإنه لا يكون القتل عمدًا؛ للجهل بالحكم ونتائج الفعل، ولا يجب عليه القصاص؛ لأنه إذا انتفى الشرط انتفى المشروط[1]، ويكون فعله هذا قتل خطأ، يوجب الدية والكفارة لا غير[2].

وقال ابن حزم[3]: «القول عندنا، وبالله التوفيق هو: أن الذين لم يسقوه، إن كانوا يعلمون أنه لا ماء البتة إلا عندهم، ولا يمكنه إدراكه أصلاً حتى يموت، فهم قتلوه عمدًا، وعليهم القَوَد، بأن يمنعوا الماء حتى يموتوا، أكثروا أم قلّوا، ولا يدخل في ذلك من لم يعلم بأمره منهم، ولا من لم يمكنه أن يسقيه. فإن كانوا لا يعلمون ذلك، ويقدِّرون أنه سيدرك الماء، فهم قتلة خطأ، وعليهم الكفارة، وعلى عواقلهم الدية ولا بد. برهان ذلك: قوله تعالى: ﴿وَتَعَاوَنُوا۟ عَلَى ٱلْبِرِّ وَٱلتَّقْوَىٰ ۖ وَلَا تَعَاوَنُوا۟ عَلَى ٱلْإِثْمِ وَٱلْعُدْوَٰنِ ۚ﴾[4]، وقال تعالى: ﴿فَمَنِ ٱعْتَدَىٰ عَلَيْكُمْ فَٱعْتَدُوا۟ عَلَيْهِ بِمِثْلِ مَا ٱعْتَدَىٰ عَلَيْكُمْ ۚ﴾[5]، وقال تعالى: ﴿وَٱلْحُرُمَٰتُ قِصَاصٌ ۚ﴾، وبيقينٍ يدري كل مسلم في العالم أن من استسقاه مسلم، وهو قادر على أن يسقيه فتعمد ألا يسقيه إلى أن مات عطشًا، فإنه قد اعتدى عليه

---

(١) ر: الجريمة الإيجابية بالامتناع ص (١٠٠ - ١٠٢).

(٢) ر: التاج والإكليل (٣٥٠/٨).

(٣) هو: علي بن أحمد بن سعيد بن حزم، الظاهري، أبو محمد، عالم الأندس في عصره، وأحد أئمة الإسلام، كان كثير من أهل الأندلس ينتسبون إلى مذهبه، يقال لهم: (الحزمية)، ولد بقرطبة، كان له رياسة في الدولة زهد بها، ثم انصرف إلى العلم والتأليف، انتقد كثيرًا من قبل علماء عصره. من مؤلفاته: المحلى، والملل والنحل، وفضائل الأندلس، وغيرها. توفي سنة (٤٥٦هـ). ر: وفيات الأعيان (٣٢٥/٣)، والأعلام (٢٥٤/٤).

(٤) سورة المائدة، من الآية: ٢.

(٥) سورة البقرة، من الآية: ١٩٤.

بلا خلاف بين أحد من الأمة، وإذا اعتدى فواجب بنص القرآن أن يعتدى على المعتدي بمثل ما اعتدى به... وهذا القول في الجائع والعاري، ولا فرق وكل ذلك عدوان»[1].

فيلاحظ أن ابن حزم، اشترط ما اشترطه المالكية من:

- كون الممتنع عالمًا بما يترتب على فعله هذا، وهو موت المجني عليه، بسبب هذا الامتناع، حيث قال: « إن كانوا يعلمون أنه لا ماء البتة إلا عندهم ».
- كون هؤلاء الممتنعين قادرين وحدهم على الإغاثة وسقاية الماء، إذ لو وجد غيرهم، لما نسب إليهم جريمة الترك، وهذا ما يظهر من قوله: « لا ماء البتة إلا عندهم ».

ويبدو أن الأساس الذي أقام عليه ابن حزم أصله هذا، وهو القصاص من الممتنع، هو أن هذا الامتناع نوع من أنواع اعتداء المسلم على أخيه، سواء أكان فعلاً إيجابيًا أم سلبيًا، وكل اعتداء من المسلم على أخيه المسلم يستوجب الاعتداء عليه بمثله، ولما كان الاعتداء قتلاً، كان القصاص عقوبةً له[2].

قال أبو زهرة: « هذا ما قرره ابن حزم، وهو يصور في الجملة رأي الفقهاء الذين يرون أن الجريمة تكون بالترك، إذا قصد بالترك ارتكاب جريمة، فإذا قصد بمنع الماء القتل، كان القتل عمدًا، وإذا قصد بمنع الغذاء أو الحبس

(١) المحلى (١٠/٥٢٣).

(٢) ر: الجريمة الإيجابية بالامتناع ص (٩٧ - ٩٨).

القتل كان عمدًا أيضًا، وهكذا كل جريمة يكون سببها الترك المقصود فيه هذه السببية، وإن لم تقصد السببية، ولكن ترتب على الترك القتل، فاعتبر القتل خطأ في نظر ابن حزم»[1].

فمما يستفاد من كلام المالكية وابن حزم:

١. أنه ما دام العدوان مقصودًا، وما دامت السببية ثابتة، وكان قصدها ثابتًا، فإن الجريمة تكون عقوبتها عقوبة الجريمة الإيجابية تمامًا، إذ لا فرق بين من يقتل بالسيف، ومن يقتل بالتجويع، أو ترك السبع ينهشه، والنار تحرقه، وهو قادر على إنقاذه، ودفع الهلاك عنه. فما دام القتل مقصودًا، فلا عبرة بطريقته؛ لأن العبرة بالمقاصد لا بالوسائل، وبالغايات لا بطرائقها.

٢. أن الجريمة إذا أمكن أن تسند إلى المباشر، ولم يكن ثمة قصد في الترك، وكان يمكن الإنقاذ ولم يستطيعوا لسبق الزمن إرادتهم، كأن يساور سبعٌ إنسانًا، فلم يتمكنوا من إيوائه إلا بعد أن افترسه السبع، فإن في هذه الحالة، لا يكون في الترك جريمة؛ لأنه لم يتحقق الترك من جهة، والقتل في هذه الحالة ينسب إلى السبع، لا إليهم من جهة ثانية، وكذلك فإنه لم يتحقق فيهم قصد الأذى من جهة ثالثة. فبذلك لا يمكن أن يعدوا قاتلين خطأً؛ لأنهم لم يباشروه، ولم يقصدوه، ولم يكن القتل بتفويت أمرٍ كان باستطاعتهم فعله ولم يفعلوه.

---

(١) الجريمة ص (١٣٧).

٣. أن المالكية والظاهرية الذين يقررون أن العقوبة على الترك كالعقوبة على الفعل، لا يفرّقون بين المباشرة وغير المباشرة، ما دام قصد العدوان متحققًا في الحالين، بالعلم بنتائج الترك المؤكدة؛ لأن العبرة بالعدوان والقصد إليه ما دامت قد قامت القرائن القاطعة على العلم بالفعل، ولم يثبت ذلك القصد بمجرد الحدس والتخمين، أو الفرض والتقدير، إنما بدليل قاطع، بل إنهم يعدون الترك المقصود مع العلم بالنتيجة نوعًا من أنواع القتل العمد[١].

القول الثاني: (مذهب الحنابلة والصاحبين من الحنفية):

أشار الكاساني (ت: ٥٨٧هـ) إلى موقف الصاحبين في مسألة الهلاك سبب الترك، فقال: «... وعندهما يضمن الدية» [٢].

وأما مذهب الحنابلة فقد عبر عنه ابن قدامة (ت: ٦٢٠هـ) بقوله: « وإن اضطر إلى طعامٍ وشرابٍ لغيره، فطلب منه، فمنعه إياه مع غناه عنه في تلك الحالة فمات بذلك، ضمنه المطلوب منه؛ لما روي عن عمر ﷺ أنه قضى بذلك، ولأنه إذا اضطر إليه صار أحق به ممن هو في يده، وله أخذه قهرًا، فإذا منعه إياه تسبب إلى إهلاكه بمنعه ما يستحقه، فلزمه ضمانه، كما لو أخذ طعامه وشرابه فهلك بذلك»[٣].

---

(١) المرجع السابق ص (١٣٧ - ١٣٨) بتصرف يسير.

(٢) بدائع الصنائع (٢٣٤/٧).

(٣) المغني (٥٨١/٩)، و ر: حاشية النجدي (٤٣٥/٧).

فقد بين دليل تضمين الدية، أنه تسبب في إهلاكه، بمنعه حقه في الطعام والشراب الزائد عن حاجة صاحبه، بأن أصبح المجني عليه أحق به من صاحبه.

القول الثالث: (مذهب أبي حنيفة والشافعية):

وهؤلاء يرون أن لا شيء على التارك، وإن أدى تركه إلى الإهلاك، بل إن الإمام أبي حنيفة يذهب إلى أكثر من مسألتنا، فلا يضمِّن صاحب الترك الذي يقصد به الإجرام، أو الترك الذي يحمل في نفسه معنى الإيجاب، كما أسلفنا.

- قال الكاساني (ت: ٥٨٧هـ): «ولو طيّن على أحد بيتًا حتى مات جوعًا أو عطشًا، لا يضمن شيئًا عند أبي حنيفة»[(١)]، فمن باب أولى ألا يضمن شيئًا إذا امتنع عن بذل الزاد والماء في الفلاة.
- وقال الشربيني (ت: ٩٧٧هـ): «فإن عجز عن أخذه منه ومات جوعًا، فلا ضمان على الممتنع، إذ لم يحدث منه فعل مهلك لكنه يأثم»[(٢)].

ويبدو أن أبا حنيفة والشافعية، يرون أن الترك في هذه المسائل لم يكن سببًا في الهلاك، إنما هو الجوع والعطش، وليس بفعله، وبذلك لا تنسب إليه جناية.

(١) بدائع الصنائع (٢٣٤/٧)، و ر: رد المحتار (١٨٧/١٠).

(٢) مغني المحتاج (٣٠٩/٤)، و ر: نهاية المحتاج (١٦٢/٨).

وفي هذا يقول أبو زهرة: « بل إن أبا حنيفة لا يعتبر القتل بالمنع من الطعام والشراب قتلاً موجبًا الدية، مع أن هذا المنع اقترن بعمل إيجابي، وهو تغليق الأبواب حتى مات جوعًا»[1].

الترجيح بين الأقوال:

من استعراض الأقوال الثلاثة في مسألة (الترك) ومستند أصحابها، يترجح لدينا القول الثاني (قول الحنابلة والصاحبين) القائلين بأن الترك موجب للضمان، فهو المذهب الأعدل والأوسط في هذه المسألة، والله أعلم.

- أما المذهب الأول، القائل بالقتل العمد والقصاص (مذهب المالكية والظاهرية) فيبدو أن فيه تشددًا في المسألة، وإن القول بالقصاص فيه نظر؛ إذ لا يخل الأمر من شبهات تثار حول المسألة، وهي كافية لدرء القصاص.
- وأما المذهب الثالث (مذهب أبي حنيفة والشافعية) فهو أيضًا يقابل أصحاب القول الأول، فأولئك تشددوا، وهؤلاء تساهلوا بعض الشيء، فإن امتناعهم كان سببًا في الإهلاك، وهم يعلمون، فكان من المناسب أن يتحملوا شيئًا من تبعات تركهم، ألا وهي الدية، وذلك لعظمة حق المسلم على أخيه، ولتضافر نصوص الشريعة في الحثِّ على التعاون، وتنفيس الكروب.

(١) الجريمة ص (١٤٠).

٥- وجه القياس في المسألة:

يبدو أن مسألة امتناع الطبيب تشبه تمامًا مسألة الترك التي أدت بذاتها إلى الإهلاك، دون تدخل عوامل أخرى، إلا أن بينهما عموم وخصوص مطلق، فمسألة الترك أعم من مسألة امتناع الطبيب عن العلاج، فهذه امتناع مخصوص، أما الترك: فهو امتناع عن الإغاثة وغيرها، والامتناع عن كل أمر مطلوب، كالامتناع عن الشهادة عندما تتعين عليه، وهكذا سائر الواجبات العينية. فالذي يمتنع عن إنقاذ إنسان شارف على الهلاك، وهو قادر على ذلك، وليس من منقذ سواه، وكان هذا الإنقاذ لا يعود عليه بضرر، فإنه يكون متسببًا في إهلاكه، على أقل تقدير، إذا لم نقل قاتلاً عمدًا.

وإن مسألة امتناع الطبيب عن علاج المريض في حالة الخطر، عندما لا يكون طبيب سواه يقوم مقامه، لتنطبق على المسألة السابقة تمام الانطباق، في العلة والحكم.

فحكم الامتناع: التحريم مع ضمان الإتلاف، وعلته: الامتناع المقصود المؤدي إلى الهلاك مع القدرة على الإنقاذ، فهي واحدة في الأصل والفرع، وهذا أساس تعدية الحكم في موضوع القياس.

ولما رجحنا المذهب الثاني، القاضي بوجوب الضمان على التارك للإنقاذ، فقد ناسب أن يكون حظّ الطبيب الممتنع عن الإسعاف الضمان أيضًا، إذا كان امتناعه هذا تسبب في الإهلاك، دون مسوغ شرعي.

قال ابن القيم (ت: ٧٥١هـ): «وكذلك من أمكنه إنجاء إنسان من مهلكة، وجب عليه أن يخلصه، فإن ترك ذلك مع قدرته عليه أثم وضمنه»[١]، وقد سبق ذكره.

(١) الطرق الحكمية ص (٢٨١).

المسألة الثانية
قياس الامتناع على احتكار الحاجات الضرورية

والحديث عنها يتناول: تعريف الاحتكار، وحكمه، وما يجري فيه، ووجه القياس، نعرض ذلك على النحو التالي:

١- تعريف الاحتكار:

لغة: جمع الطعام ونحوه مما يؤكل، واحتباسه انتظار وقت الغلاء به[(١)].

ولا يخرج المعنى الاصطلاحي عن المعنى اللغوي من حيث العموم، إلا أن بعض الفقهاء قيدوا هذا الطعام المحتبس أن يكون أصله مشترىً من المصر الذي هو فيه.

فقد عرفه الكاساني (ت: ٥٨٧هـ) بقوله: «فهو أن يشتري طعامًا في مصر ويمتنع عن بيعه، وذلك يضر بالناس»[(٢)].

فعلى هذا لو جلبه من خارج المصر ثم حبسه ما شاء، لا يكون محتكرًا؛ لأنه لم يتعلق به حق المصر، فلا يجبر على البيع والتسعير.

٢- حكمه:

تتعلق به ثلاثة أحكام:

- الحرمة: لما روي عن النبي ﷺ قال: **(الجالب مرزوق، والمحتكر ملعون)**[(٣)]، ولا يلحق اللعن إلا بمباشرة المحرم، ولقوله ﷺ: **(من احتكر على المسلمين طعامًا، ضربه الله بالجذام والإفلاس)**[(٤)]. ومثل هذا

(١) ر: لسان العرب (٤/٢٠٨)، والمصباح المنير ص (٧٨) (حكر).

(٢) بدائع الصنائع (٥/١٢٩).

(٣) ابن ماجه (٢١٥٣) كتاب التجارات، باب: الحكرة والجلب.

(٤) ابن ماجه (٢١٥٥) الكتاب والباب السابقان.

الوعيد، لا يلحق إلا بارتكاب الحرام، ولأنه من باب الظلم، ولتعلق حق العامة بذلك. ويؤكده قوله ﷺ: **(من احتكر فهو خاطئ)**[1]، قال النووي (ت: ٦٧٦هـ): « قال أهل اللغة: الخاطئ بالهمز: هو العاصي الآثم، وهذا الحديث صريح في تحريم الاحتكار»[2].

- أنه يؤمر المحتكر بالبيع، وبذل ما يوسع به على الناس، وذلك إزالة للظلم، فإن كان قوتًا يؤمر ببيع ما فضل عن قوته وقوت أهله، فإن لم يفعل وأصرّ على الاحتكار، ورفع الأمر إلى الإمام، فيعظه ويهدده، فإن لم يفعل ورفع إليه ثالثة حبسه وعزّره زجرًا له عن سوء تصرفه، وفي مسألة التسعير والجبر على البيع خلاف[3]، قال النووي: «قال العلماء: والحكمة في تحريم الاحتكار، دفع الضرر عن عامة الناس، كما أجمع العلماء على أنه لو كان عند إنسان طعام، واضطر الناس إليه، ولم يجدوا غيره، أجبر على بيعه دفعًا للضرر عن الناس»[4].
- إذا خاف الإمام على أهل المصر، أخذ الطعام من المحتكرين وفرّقه عليهم، فإذا وجدوا ردوا عليهم مثله؛ لأنهم اضطروا إليه، ومن اضطر إلى مال الغير في مخمصة كان له أن يتناوله بالضمان[5].

٣- ما يجري فيه الاحتكار:

اختلفت نظرة الفقهاء إلى ما يجري فيه الاحتكار على قولين:

---

(١) مسلم (١٦٠٥) كتاب المساقاة، باب: تحريم الاحتكار في الأقوات.

(٢) مسلم شرح النووي (١١/٤٦).

(٣) ر: الطرق الحكمية ص (٢٨٧)، والفقه الإسلامي المقارن ص (١٤٧ - ١٤٨).

(٤) مسلم شرح النووي (١١/٤٦ - ٤٧).

(٥) بدائع الصنائع (٥/١٢٩).

الأول: لا يكون الاحتكار إلا في الأقوات، وهو قول جمهور الفقهاء، المالكية والشافعية والحنابلة، ومحمد من الحنفية، على خلاف يسير بينهم، إذ أدخل فيه محمد أقوات الحيوان كالعلف ونحوه، بينما قصره الآخرون على أقوات الناس خاصة، بل قيده الحنابلة بالقوت الأساسي، دون الإدام والزيت والحلواء.

الثاني: أن الاحتكار يقع في كل ما يضر بالناس، وهو قول أبي يوسف من الحنفية.

نعرض نصوص الفريقين، ثم نقيس مسألة امتناع الطبيب عن العلاج على أقربها منها، بحيث تكون العلة مشتركة بينهما.

نصوص القول الأول ودليله:

قال الكاساني (ت: ٥٨٧هـ): «وعند محمد- رحمه الله تعالى- لا يجري الاحتكار إلا في قوت الناس وعلف الدواب، من الحنطة و الشعير والقَتِّ»[(١)].

وقال ابن العربي (ت: ٥٤٣هـ): «فأما الاحتكار والتربص في الأموال غير المطعومات فلا خلاف فيه، وأما المطعومات فهو الذي يكره جمعه في الحال دون حال، ويحرم التربص لانتظار الغلاء به»[(٢)].

وقال النووي (ت: ٦٧٦هـ): «وأما غير الأقوات، فلا يحرم الاحتكار فيه بكل حال»[(٣)].

---

(١) بدائع الصنائع (١٢٩/٥).

(٢) القبس ص (٢٦).

(٣) مسلم شرح النووي (٤٦/١١).

وقال ابن قدامة (ت: ٦٢٠هـ): « أن يكون المشترى قوتًا، فأما الإدام والحلواء والعسل والزيت وأعلاف البهائم، فليس فيها احتكار محرم»[١].

واستدل أصحاب هذا القول بأن الضرر في الأعم الأغلب، إنما يلحق العامة بحبس القوت والعلف، فلا يتحقق الاحتكار إلا به[٢].

نصوص القول الثاني ودليله:

قال الكاساني: «ثم الاحتكار يجري في كل ما يضرّ بالعامة، عند أبي يوسف- رحمه الله تعالى- ، قوتًا كان أو لا»[٣].

ودليله: أن الكراهة لمكان الإضرار بالعامة، وهذا لا يختص بالقوت والعلف [٤].

٤- وجه القياس:

من استعراض نصوص القولين وأدلتهما، يبدو لنا أن القول الثاني يمكن أن تقاس عليه مسألة امتناع الطبيب، التي هي محور بحثنا، وذلك بعد أن فهمنا أن الاحتكار حبس وتضييق بمعناه العام، وإيقاع الضرر بالعامة، فالمحتكر يضيق على الناس بما يملكه، من قوت أو حاجة أخرى، وكذلك الطبيب، فإنه يضيّق على المريض بما هو بأمس الحاجة إليه، ألا وهو العلاج والدواء، فالعلة واحدة، هي التضييق على الناس.

---

(١) المغني (٤/٣٠٦).

(٢) ر: بدائع الصنائع (٥/١٢٩).

(٣) المرجع السابق نفسه.

(٤) المرجع السابق نفسه.

ولما وقفنا على أحكام الاحتكار، وأولها أنه محرم، نستطيع القول بأن هذا الحكم ينسحب على الطبيب الممتنع، بجامع إيقاع الضرر بالناس، مع القدرة على دفعه، والتوسعة عليهم.

فإن كان من الفقهاء من ذهب إلى منع اشتراك بعض أصحاب المهن، خشية التضييق على الناس وذلك من باب السياسة الشرعية، فمن باب أولى أن يحكم بحرمة امتناع الطبيب عن العلاج حين الحاجة إليه، ويصار إلى إلزامه بعلاج المريض؛ لأن في امتناعه حالة أضيق، وضرورة أعظم.

قال ابن القيم (ت: ٧٥١هـ): «منع غير واحد من العلماء، كأبي حنيفة وأصحابه القسّامين الذين يقسمون العقار وغيره بالأجرة أن يشتركوا، فإنهم إذا اشتركوا، والناس يحتاجون إليهم، أغلَوْا عليهم الأجرة، قلت: وكذا ينبغي لوالي الحسبة، أن يمنع مغسلي الموتى والحمّالين من الاشتراك؛ لما في ذلك من إغلاء الأجرة عليهم، وكذا اشتراك كل طائفة يحتاج الناس إلى منافعهم»[1].

(١) الطرق الحكمية ص (٢٦٥).

المسألة الثالثة

قياس الامتناع على مسألة التعسف في استعمال الحق

والحديث عنها يتناول: تعريف التعسف، أحكامه، وجه القياس، نستعرضها على النحو التالي:

١- تعريف التعسّف:

عرفه الدريني (ت: ١٤٢٩هـ) بقوله: «مناقضة قصد الشارع، في تصرف مأذونٍ فيه شرعًا، بحسب الأصل»[(١)].

ومعناه: أن يمارس الشخص فعلاً مشروعًا في الأصل، بمقتضى حق شرعي ثبت له - بعوض أو بغير عوض - أو بمقتضى إباحةٍ مأذون فيها شرعًا، على وجه يُلحِق بغيره الإضرار، أو يخالف حكمة المشروعية[(٢)].

تحليل التعريف:

قوله: **(مناقضة قصد الشارع)**: يفيد أن المكلف لم يكن موافقًا في تصرفه قصد الشارع، الذي أراد منه أن يكون قصده في العمل موافقًا له؛ لأن الشريعة موضوعة لمصالح العباد على الإطلاق والعموم، والمطلوب من المكلف أن يجري ذلك في أفعاله، وأن لا يقصد خلاف ما قصده الشارع[(٣)].

قوله: **(في تصرف)**: يشمل التصرف القولي، كالعقود وما ينشأ عنها من التزامات، والفعلي، كاستعمال حق الملكية في العقارات، وممارسة المهن المختلفة، كالزراعة والطب والتجارة ونحوها.

---

(١) نظرية التعسف في استعمال الحق ص (٥٤).

(٢) ر: المرجع السابق ص (٤٦ - ٤٧).

(٣) ر: الموافقات (٣٣١/٢).

والتصرف الشرعي (القولي والفعلي) قد يكون:

- **إيجابيًا:** كبيع السلاح أيام الفتنة، وبيع الحاضر للبادي، وقيادة السيارة فوق السرعة المأذون فيها، كل ذلك إذا ترتب عليه ضرر بالعامة، اعتبر تعسفًا.
- **سلبيًا:** كامتناع التاجر عن البيع، احتكارًا للسلعة[1].

ولا يقال: كيف تصف التصرف - وهو فعل - بأنه كفّ، كالامتناع عن بيع السلعة، والفعل لا يكون كفًّا ؟! قلنا: الكفّ فعل عند بعض الأصوليين، قال الشاطبي (ت: ٧٩٠هـ): «وأما الفعل، فيدخل تحته الكفّ عن الفعل؛ لأنه فعل عند جماعة»[2].

ومن الأمثلة على التعسف:

- **الفعلي:** كأن يبني حائطًا عاليًا ضمن حدود أرضه، فيسد على جاره منافذ الضوء والهواء، بحيث يتعذر على جاره الانتفاع بملكه على الوجه المعتاد.
- **القولي:** أن يوصي بالثلث أو دونه، وقصد بذلك مضارّة الورثة، بحيث قامت الأدلة على هذا القصد.

فالأصل في هذه مشروع، لكن استعمال الحق كان بخلاف الحكمة التي قصدها الشارع.

---

(١) ر: نظرية التعسف في استعمال الحق ص (٩٠ - ٩١).

(٢) الموافقات (٤/٨٥).

٢- أحكام التعسّف:

لقد رأينا أن في التعسف مناقضةً لمقصود الشارع بتصرف مأذون فيه، وبالتالي فهو حرام، ولذا اتخذت الشريعة بعض التدابير اللازمة، للحيلولة دون ذلك، منها:

- إبطال التصرفات القولية، كوصية الضرار، والهبة الصورية قبل نهاية الحول لإسقاط الزكاة[١].
- سلب الحق من صاحبه أحيانًا، كسلب الولاية من الولي، وقيام الحاكم بتزويج المولى عليها من الكفء[٢].
- حرمان صاحب الحق من بعض حقه، كحرمان السفيه من التصرف بكل ماله، حماية لمصلحته[٣].
- وقد يكون الجزاء بإجبار المتعسف الممتنع، على أن يستعمل حقه وفق قصد الشارع، كما في المثالين التاليين:

١ - إجبار المحتكرين على البيع بثمن المثل، دفعًا لتعسفه، وإضراره بالجماعة. قال النووي (ت: ٦٧٦هـ): «قال العلماء: والحكمة في تحريم الاحتكار دفع الضرر عن عامة الناس، كما أجمع العلماء على أنه لو كان عند إنسان طعام واضطر الناس إليه، ولم يجدوا غيره، أجبر على بيعه، دفعًا للضرر على الناس»[٤].

---

(١) الجامع لأحكام القرآن (١٣٣/٦) (سورة النساء).

(٢) ر: نهاية المطلب (٤٦/١٢ - ٤٧)، ومغني المحتاج (١٥٣/٣).

(٣) ر: الجامع لأحكام القرآن (٥٠/٦) (سورة النساء).

(٤) مسلم شرح النووي (١١/ ٤٦ - ٤٧).

٢ - إجبار الشريك على العمارة إذا أباها في ثلاثة محلات هي :

- ما إذا كان وصي يتيم.
- أو إذا كان متولي وقف.
- وعند ضرورة تعذر القسمة.

فإنه شرع الإجبار فيها، توقيًا من تضرر الصغير والوقف والشريك، من تداعي العقار للخراب[١]، وكل ذلك تطبيقًا لقاعدة (لا ضرر ولا ضرار)[٢].

٣ - وجه القياس :

من الوقوف على تعريف التعسّف، وإدراك معانيه، تبين لنا أنه كما يشمل التصرف الإيجابي (فعلاً أو قولاً) فإنه يشمل التصرف السلبي، وهو الامتناع عن فعل ما هو مقصود الشارع، وإن هذا لينطبق تمامًا على امتناع الطبيب عن العلاج ؛ لأنه يتصرف بما هو مأذون فيه شرعًا، وهو حرية عدم التعاقد مع المريض، والتمتع بالحرية العامة، التي هي من حق كل إنسان، إلا أن في ذلك مناقضةً لمقصود الشارع، وذلك بامتناعه عن إنقاذ النفس البشرية، بما هو مقدور عليه، وهو المبادرة بالعلاج. وفي إجراء المقايسة بين الفرع (امتناع الطبيب) والأصل (التعسف باستعمال الحق) نجد أن علة التحريم (الإضرار بالغير) متحققة تمامًا في مسألة امتناع الطبيب عن العلاج، التي هي عين الإضرار بالغير. وعليه فإن الإجراءات المتخذة حيال المتعسف،

---

(١) ر: شرح القواعد الفقهية (الزرقا) ص (١٦٧).

(٢) المادة (١٨) من مجلة الأحكام العدلية، والقاعدة (١٧) من قواعد الزرقا.

وأصله حديثه شريف رواه مالك في الموطأ (١٤٩٦) كتاب الأقضية، باب: القضاء في المرفق، قال عنه ابن رجب: « مرسل » وله طرق يقوي بعضها بعضًا. ر: جامع العلوم والحكم ص (٣٦٩).

يمكن اتخاذها حيال الطبيب الممتنع، وذلك بإجباره على استعمال حقه، وفق مقصود الشارع، كما سبق بيانه.

المسألة الرابعة
امتناع الطبيب بين الواجب العيني والكفائي

والحديث عنها يشمل: تعريف الواجب العيني والكفائي، وامتناع الطبيب وصلته بالواجب العيني.

١- تعريف الواجب العيني والكفائي:

الواجب العيني: هو ما توجه فيه الطلب اللازم إلى كل مكلف [(١)]. فهو ما طلب الشرع حصوله من كل واحد من المكلفين، فلا يكفي فيه قيام البعض دون البعض الآخر، ولا تبرأ ذمة المكلف به إلا بأدائه، فالمنظور إليه في هذا الواجب: الفعل نفسه والفاعل نفسه. مثاله: الصلاة والصيام ونحوها.

قال السبكي (ت: ٧٧١هـ): «وفرض العين المقصود منه امتحان كل واحد بما خوطب به، لحصول ذلك الفعل منه بنفسه، لا يقوم غيره مقامه»[(٢)].

الواجب الكفائي: هو ما طلب الشارع حصوله من جماعة من المكلفين، لا من كل فرد منهم [(٣)]. قال السبكي: «وإنما يفترق فرض الكفاية وفرض العين في أن فرض الكفاية المقصود منه تحصيل مصلحته، من غير نظر إلى فاعله»[(٤)].

---

(١) ر: الوجيز في أصول الفقه ص (٣٦).

(٢) الإبهاج (١/٢٠٢).

(٣) ر: الوجيز في أصول الفقه ص (٣٦).

(٤) الإبهاج (١/٢٠١).

فمقصود الشارع: حصوله في الجماعة، أي: إيجاد الفعل، لا ابتلاء المكلف، فإذا فعله البعض سقط الفرض عن الباقين. فالطلب في هذا الواجب منصبٌّ على إيجاد الفعل، لا فاعل معين. مثاله: الجهاد، القضاء، إيجاد صناعات وحرف معينة تحتاجها الأمة.

وقد يصير الواجب الكفائي واجبًا عينيًا، كما في الجهاد: إذا لم يحصل المقصود به صار فرضًا عينيًا على كل مكلف قادر على المحاربة[1].

٢- امتناع الطبيب وصلته بالواجب العيني:

الأصل أن مهنة الطب من فروض الكفايات، ولقد طلب الشارع إيجادها من أي أحدٍ، كفايةً للمجتمع، فإذا انعدم وجودها كان لازمًا إيجادها، وإلا أثم القادرون على إيجادها.

وهذه الكفاية، لا تتحدد بعدد، فقد يسدّها طبيب واحد، وقد تحتاج إلى أكثر، فإن كان ثمة أكثر، تحققت الكفاية بفعل البعض، فإن لم يكن إلا طبيب واحد، تعيّن الواجب عليه، وصارت معالجته المرضى فرض عين، فإن امتنع كان آثمًا، ولولي الأمر أن يلزمه بالعلاج، لسدّ حاجة المجتمع. قال ابن القيم (ت: ٧٥١هـ): «ومن ذلك: أن يحتاج الناس إلى طائفة، كالفلاحة والنساجة والبناء، فلولي الأمر أن يلزمهم بأجرة مثلهم، فإنه لا تتم مصلحة الناس إلا بذلك، ولهذا قالت طائفة من أصحاب أحمد والشافعي: أن تعلّم هذه الصناعات فرض على الكفاية، لحاجة الناس إليها، وكذلك تجهيز الموتى ودفنهم... والمقصود أن هذه الأعمال متى لم يقم

(١) الموسوعة الفقهية (١٦/ ١٣٠) (جهاد).

بها إلا شخص واحد، صارت فرضًا معينًا عليه، فإذا كان الناس محتاجين إلى فلاحة قوم، أو نساجتهم، أو بنائهم، صارت هذه الأعمال مستحقة عليهم، يجبرهم ولي الأمر عليها بعوض المثل، ولا يُمكِّنهم من مطالبة الناس بزيادة على عوض المثل»[1].

فإذا كانت هذه المهن (الفلاحة والنساجة والبناء) قد تصبح من الفروض العينية، في نظر ابن القيم- رحمه الله تعالى- وغيره، فكيف بمهنة الطب، إذا امتنع أبناؤها عن القيام بها، وهي متعينة عليهم، وقد يترتب على ذلك إتلاف الأبدان، بل وذهاب الأرواح ! فلا شك أن الأمر أعظم وأخطر، من امتناع باقي أصحاب المهن، ومن باب أولى أن يجبرهم ولي الأمر على فتح عياداتهم، واستقبال المرضى، ومثلهم الصيادلة وباقي أصحاب المهن، التي يحتاجها المجتمع.

ويمكن القول: إن الخبرة النادرة، أو الاختصاص النادر يقع تحت مفهوم الواجب الكفائي، وقد يتعيّن على صاحبه إذا لم يكن في المجتمع سواه، كالتخصص في علاج مرض معين، أو جراحة معينة، كفصل التوائم السيامية ونحوها، فليس لأهلها الامتناع عن العلاج، وإن كان ثمة أطباء غيرهم، لكن في غير اختصاصهم.

خلاصة المطلب: من استعراضنا للمسائل الأربعة: منع فضل الماء والزاد في السفر، احتكار الأقوات والحاجات الضرورية، التعسف في استعمال الحق، الواجب العيني والكفائي، وقياس مسألة امتناع الطبيب عن العلاج عليها تبين لنا ما يلي:

---

(١) الطرق الحكمية ص (٢٦٧ - ٢٦٨).

١ - أن المعنى الذي تدور حوله هذه المسائل وهو (الإضرار بالناس) متحقق تمامًا في مسألة امتناع الطبيب.

٢ - أن حكم الوقوع تحت مدلول هذه المسائل هو الحرمة، وبالتالي فإن امتناع الطبيب عن علاج المريض يكون حكمه كذلك.

٣ - أن الطبيب مسؤول شرعًا عما يلحق المريض من ضرر، بسبب الامتناع، وهذه المسؤولية تتراوح بين الجناية والضمان.

٤ - أن لولي الأمر إلزام الطبيب بالعلاج، عندما يتعيّن عليه، وله مساءلته عن نتائج الامتناع.

هذا كله من منظور شرعي، أما حكم ذلك في القوانين المعاصرة، فمحله المطلب التالي.

المطلب الثاني
امتناع الطبيب عن العلاج
في القوانين المعاصرة[1]

المسألة الأولى: ضوابط مسؤولية الطبيب الممتنع.

المسألة الثانية: القوانين الملزمة للطبيب بالعلاج.

المسألة الثالثة: امتناع الطبيب عن العلاج في القضاء المعاصر.

---

(١) ونقصد بها هنا أحيانًا: القوانين الغربية، التي لا صلة لها بالشريعة الإسلامية، كالقانون الفرنسي والألماني ونحوها. وأحيانًا: القوانين والدساتير الطبية الحديثة، التي وضعت لتنظيم شؤون المجتمع، في البلاد العربية، ولا تتعارض مع الشريعة الإسلامية عمومًا.

المسألة الأولى
ضوابط مسؤولية الطبيب الممتنع

والحديث عنها يتناول: النظرة إلى مسألة الامتناع قديمًا وحديثًا، الضرر ومعيار المساءلة عليه، الجريمة السلبية، الحالات التي لا يجوز فيها الامتناع والتي يجوز.

١- النظرة إلى مسألة الامتناع قديمًا وحديثًا:

تغيرت وجهة نظر شراح القانون إلى مسألة امتناع الطبيب عن تلبية دعوة المريض بين القديم والحديث.

فقديمًا: كانوا يرون أن الطبيب غير ملزم بتلبية دعوة المريض، وهذا ما ذهب إليه القضاء وشراح القانون في فرنسا في رحاب المذهب الفردي السائد آنذاك، الذي يعطي الفرد حريته المطلقة، والطبيب فرد من أفراد هذا المجتمع، فلم يكن هذا الامتناع يشكل سببًا للمسؤولية؛ لانعدام الرابطة السببية بين الضرر والخطأ، وذلك للقاعدة القانونية (لا جريمة ولا عقوبة إلا بنص) وأن مجرد الامتناع لا يرتب مسؤولية ما لم يوجد نصٌّ أو عقدٌ يوجب العمل. حتى إن القضاء وإلى عهد قريب كان يقضي بأن من حق الطبيب أن يمتنع عن إجابة دعوة المريض، دون أية مسؤولية، حتى لو لم يوجد طبيب آخر يقوم بالعلاج، على أن مهنة الطب من المهن الحرّة[1].

أما حديثًا: فقد أخذ القضاء والفقه القانوني يتراجع عن المبدأ السابق، وتحوّل إلى إقرار مسؤولية الطبيب الممتنع متى كان امتناعه هذا فيه إساءة

(١) ر: المسؤولية الطبية المدنية والجزائية (بسام) ص (١٣٢)، والمسؤولية الطبية (منصور) ص (٣٠).

للغير، وذلك إحدى التطبيقات الهامة لنظرية التعسف في استعمال الحق، حيث يعتبر الطبيب في هذه الحال سيء النية، وضابط ذلك: أن يكون المريض في خطر، والطبيب في حال تمكنه من مدّ يد العون، فيكون امتناعه عندها إساءةً يسأل عنها.

وقالوا: إن ما يتمتع به الإنسان من حقوق ذات أهداف تسمو على المصالح والغايات والمنطلقات الفردية، وهي ليست مجردة، وإنما تهدف لغايات اجتماعية، مما يوجب استعمالها في نطاق هذا الغرض الاجتماعي[1]. وهذا ما عبر عنه (جوسران) في (دالوز) عام ١٩٢٤م بقوله: «في الواقع، مهما قيل في حق الإنسان أنه مقدس، بيد أن الحق ليس بمطلق متعلق بمزاج الفرد وحده، إنما هو منوط بمشروعية استعمال هذا الحق، فالطبيب مهما يكن، ملزمٌ بأن لا يتخلى عن واجبه الإنساني، وألا يعرض المريض للخطر قبل أن تصل إليه يد العلاج، وهذا ما لا تقرّه المبادئ الإنسانية »[2].

٢- الضرر ومعيار المساءلة عليه:

أ- حصول الضرر أساس المساءلة:

إن أهم شرط ترتب المسؤولية على الطبيب الممتنع هو نشوء ضرر من هذا الامتناع، وإثبات العلاقة السببية بين الامتناع والضرر، كأن يستدعى الطبيب لإيقاف نزيف لدى مريض، فيمتنع عن تلبية الدعوة، وليس من طبيب غيره، فيهلك المريض.

---

(١) ر: المسؤولية الطبية المدنية والجزائية (بسام) ص (١٣٢ - ١٣٣)؛ المسؤولية الطبية (منصور) ص (٣٠).

(٢) المسؤولية الطبية (بسام) ص (١٣٤).

وبالمقابل، فليس من مسؤولية على الطبيب الذي يرفض علاج مريض، لا تدل أي دلائل على حاجته العاجلة إلى ذلك، مع وجود أطباء غيره في البلدة. وكذلك لا مسؤولية إذا كان هذا الامتناع غير مؤثر على حالة المريض، كما جاء في قرار محكمة النقض السورية رقم (٨٥٦)، ما نصه: «إن امتناع الطبيب عن القيام بالعلاج في الوقت الملائم، يشكل خطأً... إلا إذا ثبت أن هذا الامتناع، لم يكن له تأثير على حالة المريض»[1]، فالمسؤولية مشروطة بحصول الضرر، فإذا انتفى الضرر انتفت المسؤولية.

ب- معيار المساءلة:

لمعرفة ما إذا كان الامتناع مؤاخذ عليه أم لا، ينظر القاضي إليه من حيث الفكرة العامة للخطأ، فإن كان يتضمن انحرافًا في السلوك في كل واجب على العموم، ولو لم يكن منصوصًا عليه، فإنه تكون المؤاخذة، وإلا فلا.

وعلى القاضي أن يقارن في هذا الصدد سلوك الطبيب المسؤول بسلوك الرجل العادي في مثل ظروفه الخارجية، إذ أن القواعد التي تطبق على الخطأ الإيجابي، هي بعينها التي تطبق على الخطأ بالامتناع، وبذلك يمكن معرفة ما إذا كان الرجل العادي - سويُّ السلوك - يمتنع عن الفعل الذي امتنع عنه المسؤول في الظروف المماثلة.

فالذي يمتنع عن علاج مريض ليس بحالة خطرة، مع وجود أطباء غيره لا يكون مسؤولاً؛ لأن مثل ذلك يمتنع عنه الإنسان السويّ، بخلاف الذي يرفض إسعاف حالة وضع، بحجة أنه غير مختص بذلك، أو يرفض ربط شريان نازف لجريحٍ، فإنه يكون مسؤولاً.

---

(١) المرجع السابق نفسه.

ولقد أحال الأخوان (مازو) مسألة امتناع الطبيب إلى قواعد المسؤولية التقصيرية على اعتبار أن الطبيب اليقظ، ما كان يسلك هذا المسلك إذا وجد في نفس الظروف الخارجية، التي أحاطت بالطبيب المسؤول، في حالة وجوده في منطقة منعزلة، وطلب إليه التدخل العاجل والفوري، كما سبق ذكره[1].

فالخلاصة، أن قياس المسؤولية في كل حالات الامتناع، يكون بالشخص المعتاد، بسلوكه السويّ.

٣- الجريمة السلبية[2]:

وتناولها وثيق الصلة ببحثنا، بجامع الامتناع عن الإغاثة والإنجاء، المؤدي إلى الهلاك، مع القدرة على دفعه. فلنعرفها أولاً، ثم نبين موقف القانونيين منها، ونوضح ضوابط العقاب عليها، ثم نقارن فيها بين الشريعة والقانون، على النحو التالي:

أ- تعريف الجريمة السلبية:

هي مصطلح قانوني، يسميها الفقهاء (مسألة الترك) ومعناهما واحد.

والجريمة بمعناها العام:

---

(١) ر: المسؤولية المدنية (عامر) ص (١٩٢ - ١٩٣)، والمسؤولية الطبية (بسام) ص (١٣٣)، والمسؤولية المدنية للطبيب (عجاج) ص (٧٩).

(٢) وهذا مصطلح قانوني، يقابله (مسألة الترك) في الفقه الإسلامي، والتي سبق الحديث عنها في المطلب الأول، في مسألة (منع فضل الزاد والماء) إنما أوردناها هنا لبيان الوجه القانوني للمسألة ذاتها، وبمقارنتها بأقوال الفقهاء، تتميمًا للفائدة.

في اللغة: من الجرم، وهو القطع والكسب، فتقول: جرم النخل: قطعه، وجرم: كسب إثمًا[1].

واصطلاحًا: عرفها أبو زهرة بقوله: فعل ما نهى الله عنه، وعصيان ما أمر الله به[2].

وأما في القانون: فالجريمة هي: الفعل أو الترك الذي نص القانون على عقوبة مقررة له[3].

أما الجريمة السلبية: فقد عرفها عبد القادر عودة (ت: ١٣٧٣هـ): بأنها: «الامتناع عن فعلٍ مأمور به»[4].

ومن أمثلتها:

- امتناع الأم عن إرضاع ولدها، بقصد قتله، فيموت.
- منع فضل الماء مسافرًا، مع العلم بالحرمة، وأنه سيموت إن لم يسقه، فمات.
- إذا حضر نساء ولادة، فقطعت إحداهن الحبل السرّي ولم تربطه بعد قطعه، متعمدة الامتناع عن ربطه، فمات الولد.
- أن يرى إنسانًا يقع في مهلكة (نار أو ماء أو سبُع) فلم ينقذه، فيهلك.

وبالمقابل، فإن الجريمة الإيجابية تكون بإتيان فعل محظور، كالسرقة والزنى والغصب، ونحوها.

---

(١) ر: لسان العرب (١٢/٩٠)، والمصباح المنير ص (٥٥) (جرم).

(٢) الجريمة ص (٢٥).

(٣) ر: المرجع السابق ص (٢٦).

(٤) التشريع الجنائي (١/٨٧).

ب- موقف شرّاح القانون من المسألة:

في أوائل القرن التاسع عشر، كان (روتر) الفرنسي و (فرباخ) الألماني يقولان بأن الترك يعاقب عليه كالفعل متى كان الشخص الممتنع مكلفًا بالعمل، ومفروضًا عليه التدخل لحماية المجني عليه وصحته.

لكن العلماء الألمان، لم يكتفوا بتقرير هذه التفرقة السطحية، بل بحثوا في تبريرها، وجعلها مؤسسة على أساس معقول، إلا أنه اعترضتهم صعوبة اعتبار الترك سببًا للقتل، فإن الترك عدمٌ، والعدمُ لا ينشئ إلا العدمَ، ومقتضى ذلك منطقيًا عدم العقاب على القتل بالترك في كل الأحوال، فحاول علماؤهم إيجاد علة في الأحوال التي يرون أن العقاب فيها واجب:

- فزعم بعضهم: أن العلة هي فعل إيجابي يصحب الترك.
- وزعم غيرهم: أن العلة في واجب ينتج عن القانون أو عن الظروف.

ولكن المتأخرين منهم يرون أن الترك نفسه يصلح سببًا للجريمة، وهو على الأقل سبب من أسبابها، إذ لو حصل التدخل لأمكن تفادي وقوع الجريمة، فإن من يتعمد ترك حادث يتحقق، وفي إمكانه منعه، فإنه يسبب هذا الحادث؛ لأن إرادته لها دخل - على الأقل غير مباشر - في حلوله، والنتيجة المنطقية لهذا الرأي هي: العقاب على كل جريمة إيجابية تقع بالترك[1].

إلا أن رجل القانون الفرنسي (جارسون) لا يوافق على اعتبار الترك سببًا للعقاب، وحجته: أن هذه الأحوال لا تدخل في حكم النصوص العامة

(١) ر: الموسوعة الجنائية (٢٧/٣)، والتشريع الجنائي (٨٩/١).

الواردة في القانون، ولا بد للعقاب عليها من تشريع خاص، وإن تأويل النصوص الحالية تأويلاً يجعلها منطبقة على هذه الأحوال يخرج بالقاضي عن حدود سلطته.

ثم يمثل لذلك فيقول:

- ليس من المعقول اعتبار رجل (البوليس) قاتلاً عمدًا، إذا هو لم يمنع قتلاً يرتكب على مرأى منه، استنادًا إلى أنه مكلف قانونًا بمنع ذلك.
- ولا يمكن اعتبار الزوج قاتلاً عمدًا، إذا رأى زوجته تتناول جرعةً من السمّ، ولم يبادر إلى إسعافها بالعلاج لمجرد كونه مكلفًا بحمايتها قانونًا[1].

ولكن (جارسون) يرى أن يضاف إلى ذلك الممتنع عن واجب قانوني: نحو شخص كالموكل بقيادة أعمى، أو بتغذية طفل، أو مجنون، أو أشلّ، إذا امتنع عن أداء واجبه عمدًا، فحدثت الوفاة؛ لأن الامتناع هنا وصل في قسوته إلى حدّ ارتكاب الفعل، ويقرر أن مقتضيات العدل تستلزم إصدار جديد بذلك، سدًا لهذا النقص[2].

فالخلاصة: أن الفرنسيين لا يعتبرون من يمتنع عن واجب قاصدًا وقوع الجريمة، مسؤولاً عنها كمسؤولية من ارتكبها بالفعل[3].

---

(١) ر: الموسوعة الجنائية (٢٨/٣).

(٢) ر: الجريمة ص (١٤٣).

(٣) إلا ما كان من تعديل القانون سنة (١٨٩٨م)، عندما أدخل تعديلاً على المادة (٣١١) عقوبات فنرسي، ونصّ على تجريم الممتنع عن تغذية القاصر، الذي لم يبلغ خمسة عشر سنة، باعتباره قاتلاً عمدًا، وهو نص استثنائي، لا يقاس عليه. ر: الموسوعة الجنائية (٢٨/٣).

أما الألمان، فإنهم يرون معاقبة المجرم الذي ارتكب جريمة بالترك، كالذي ارتكبها بالإيجاب تمامًا، بشرط واحد فقط، وهو أن يكون التارك مطالبًا قانونًا بالفعل، فعاقبوا بالقتل العمد:

- الأم التي تمتنع عمدًا عن إرضاع ولدها؛ رغبةً في التخلص منه بالموت.
- محوّل طريق القطارات في السكك الحديدية الذي لا يحوّل القضيب قبل قدوم القطار، بقصد إحداث حادث.
- من كلّف حراسة أعمى، ورآه يمشي فيتردى في بئر، فتركه عمدًا [1].

فالقانون الألماني أوسع نطاقًا في مسألة الترك من القانون الفرنسي.

ج- ضوابط العقاب على الجريمة السلبية:

لم يترك علماء القانون الأمر على إطلاقه، وهو معاقبة التارك، إنما تراجعوا بعض الشيء ووضعوا ضابطًا له، وهو أن يكون الشخص مكلفًا بالعمل بموجب القانون، فإذا لم يكن مطالبًا قانونًا بالفعل، فإنه لا يعاقب على الترك[2].

- فالأم التي تمتنع عن إرضاع ولدها وتغذيته عمدًا، إلى أن يموت جوعًا، فإنها تعد قاتلة، وتعاقب بعقوبة القتل العمد؛ لأنها مكلفة بذلك بموجب القانون، كما سبق ذكره.

---

(١) ر: الجريمة ص (١٤٣).

(٢) ر: القانون الجنائي العام (١/٤٣١)، إلا أن الدكتور مصطفى العوجي فصّل بين قصد إحداث الجرم وعدم القصد فقال: « أما إذا توفر الموجب المفروض قانونًا، وامتنع الشخص عن القيام به، فإن تجريمه بما حصل يفترض: إما أن يكون الامتناع قصديًا بنية إحداث النتيجة الجرمية، وإما أن يكون غير قصدي، نتيجة لإهمال الموجب ». المرجع السابق (١/٤٣٢).

- أما من يرى غريقًا يشرف على الهلاك، أو إنسانًا تحيط به النار، أو يفترسه سبُعٌ، أو إنسانًا مشرفًا على الموت جوعًا، ولم يتقدم إليه بالمعونة أو العطاء، فلا يصح اعتباره قاتلاً، ولو أراد حدوث الموت هؤلاء؛ لأن القانون لا يمكن أن يفرض على الناس الشجاعة أو الإحسان، ومثله الذي يرى منزل جاره يحترق ولا يناوله سلمًا ليهبط عليه على الأرض، فلا يعد قاتلاً، ولا يعاقب على هذا الامتناع، ولو كان راغبًا في احتراق جاره لعداوة بينهما [1].

د- الجريمة السلبية بين الشريعة والقانون:

من استعراض مسألة الترك، لدى فقهاء الشريعة وعلماء القانون نستخلص ما يلي:

١ - أن فقهاء الشريعة سبقوا علماء القانون في دراسة موضوع الترك دراسة وافية من كل نواحيه، وما الأمثلة التي يسوقها علماء القانون إلا بعض الأمثلة التي ذكرها فقهاء المسلمين. وخير من تناول هذه المسألة ووضح أحكامها ابن حزم (ت: ٤٥٦هـ) حيث ربط بين الترك والجريمة ربطًا يجعله سببًا لها، مبينًا متى يكون فيها العمد والخطأ [2].

٢ - أن ما ذهب إليه القانون الفرنسي، يتلاقى مع مذهب أبي حنيفة والشافعية[3]، من أنه لا تعتبر جريمة الترك كعقوبة الجريمة بالفعل.

---

(١) ر: الموسوعة الجنائية (٣/٢٧ - ٢٨).

(٢) ر: المحلى (١٠/٥٢٣).

(٣) ر: بدائع الصنائع (٧/٢٣٤)، ومغني المحتاج (٤/٣٠٩)، ونهاية المحتاج (٨/١٦٢).

٣ - أن القانون الألماني يقترب من مذهب مالك والظاهرية [١]، وإن كان دونها؛ لأنه اعتبر الترك جريمة، إذا كان تركًا لواجب قانوني. أما المذاهب الشرعية، على اختلافها لا تفرق في هذه المسألة، بين واجب قانوني وواجب ديني؛ لأن الواجب الديني إذا ترتب على تركه تعريض حياة للتلف، يتحول إلى واجب قضائي، وهذا متقرر حتى في مذهب أبي حنيفة، فإرضاع الأم ولدها واجب ديني عليها، ولكن إذا كان الولد لا يلقم إلا ثديها، أو لم يكن للولد ولا لأبيه مال يستأجر به ظئرًا لترضعه، ويخشى على الولد الهلاك، فإن ذلك الواجب ينتقل من مرتبة الواجب الديني المجرد، إلى الواجب القضائي، الذي يحكم به القضاء [٢].

٤ - إن شراح القانون يشترطون أن يكون العمل المتروك واجبًا بمقتضى القانون، وهو نفسه ما يشترطه فقهاء الشريعة، وهو أن يكون العمل المتروك واجبًا على المكلف شرعًا، فالشريعة والقانون يتفقان في هذه النقطة.

ولكن الشريعة تخالف القانون، في أنها تجعل الجاني مسؤولاً عن الترك والامتناع، إذا كان العرف يوجب على الشخص أن يعمل ولا يمتنع [٣]. فيدخل في ذلك الواجب الخلقي والإنساني، فيكون على التارك إثم،

---

(١) ر: التاج والإكليل (٣٥٠/٨)، والمحلى (٥٢٣/١٠).

(٢) جاء في الدر المختار (٣٤٧/٥): « وليس على أمه إرضاعه قضاءً بل ديانة، إلا إذا تعينت فتجبر، كما مرّ في الحضانة، وكذا الظئر تجبر على إبقاء الإجارة ».

(٣) ر: التشريع الجنائي (٨٩/١)، والجريمة ص (١٤٦ - ١٤٧).

وعقوبة الجريمة، إذا ترك الإنسان يموت جوعًا، أو شارف على الهلاك، أو طارده سبع، ولم يقدم له المساعدة، حتى قالوا: إن هناك واجبات إنسانية خلقية، وواجبات قانونية، والشريعة تشمل الاثنين، بخلاف القانون، فإنه لا يحاسب على الترك في الواجبات الإنسانية.

والخلاصة: فإن الشريعة تمتاز على القانون بعدة مزايا، أبرزها: الأسبقية والشمولية.

٤- الحالات التي يجوز فيها الامتناع والتي لا يجوز:

هل يكون الطبيب مسؤولاً دومًا عن الامتناع، أم أن ثمة حالات يجوز فيها ذلك ؟ هذا ما نبينه في الفقرتين التاليتين:

أ- الحالات التي لا يجوز فيها الامتناع:

ليس للطبيب الامتناع، ويكون مسؤولاً في الحالات التالية:

- إذا كان يعمل في أحد المستشفيات، أو عيادات وزارة الصحة، وحضر المريض إلى المستشفى، أو العيادة. ومثله الطبيب المتعاقد مع إحدى المؤسسات لعلاج موظفيها، فهذا الطبيب لا يحق له الامتناع عن العلاج؛ لأنه التزم بذلك، بموجب رابطة عقْدية، بينه وبين المشفى أو المؤسسة التي تعاقد معها، تحمل في ثناياها الاشتراط لمصلحة الغير، والغير هنا: المرضى الذين يراجعون المستشفى، أو عمال المصنع، فالمسؤولية هنا عقْدية.
- إذا كان الطبيب يعمل لحسابه الخاص (في عيادته الخاصة) وكان في منطقة نائية، ليس فيها مستشفى أو عيادة، فهو ملزم بإجابة طلبات المريض، الضرورية منها وغير الضرورية، ولا يكون خاليًا من المسؤولية إلا إذا كان لديه عذر شرعي، كأن يكون ثمة ظرف قاهر.

- حالة الظروف الاستثنائية، مثل حالات: الحرب، والوباء العام ونحوه، فهذه الحالات لا يعفى منها طبيب عام ولا خاص، ويكون الأمر وصل إلى درجة الواجب العيني على جميع الأطباء.
- حالة الاستعجال، كأن يكون هناك جريح في الشارع، من جرّاء حادث ما، فالطبيب يكون مطالبًا بتقديم خدماته، إذا لم يكن بوسع غيره فعل ذلك، وذلك كربط الشريان النازف ونحوه[1].

جاء في المادة (٢٧) من الدستور الطبي الأردني: «باستثناء الحالات المستعجلة، وظروف الطوارئ، فللطبيب الحق في أن يمتنع عن بذل العناية الطبية للمريض، لأسباب مهنية أو شخصية»[2].

فهذه أبرز الحالات، التي لا يجوز فيها للطبيب أن يمتنع عن العلاج، وإذا امتنع تكون المساءلة القضائية، ولعل ثمة حالات أخرى، تفرضها ظروف معينة، توجب على الطبيب المسارعة إلى العلاج، يقدرها القضاء العادل.

ب- الحالات التي تسوّغ للطبيب الامتناع عن العلاج وهي:

- إذا خالف المريض التعليمات التي حددها له الطبيب.
- إذا استعان المريض بطبيب آخر، دون موافقة الطبيب الأول.

فقد نصت المادة (٨) من القانون الاتحادي الإماراتي لوزارة الصحة، بشأن المسؤولية الطبية والتأمين الطبي على ما يلي: «مع عدم الإخلال بمزاولة مهنة الطب البشري، يحظّر على الطبيب ما يلي: ب- الامتناع عن

---

(١) المسؤولية الجنائية عن أخطاء الأطباء (الحداد) ص (١٠٣ - ١٠٤)، والخطأ المهني والخطأ العادي ص (١٣٤ - ١٣٥)، والمسؤولية القانونية للطبيب (بابكر) ص (٩٩).

(٢) المسؤولية المدنية والجنائية في الأخطاء الطبية (المعايطة) ص (٨٩).

علاج المريض في الحالات الطارئة، أو الانقطاع عن علاجه في جميع الأحوال، إلا إذا خالف التعليمات التي حددها الطبيب، أو استعان بطبيب آخر دون موافقة الطبيب المشرف على علاجه»[1].

١. وجود قوة قاهرة، أو حادث مفاجئ، يمنع الطبيب من العلاج، يعتبر مسوّغًا له بالامتناع، وبالتالي لا يؤاخذ على ذلك قانونًا.

٢. لحوق ضرر أو أذى بالطبيب، بإقدامه على العلاج، فإذا ترتب على ذلك ضرر، كأن رأى أن خطرًا يحيق به من إقدامه على الفعل (العلاج) فإن له أن يمتنع عن القيام به، دون أية مسؤولية.

ولكن إذا كان ما يصيبه من الإقدام طفيفًا، أو يقلّ إلى حدّ ينعدم فيه التناسب بين المصلحة من الإقدام، وما قد يصيبه من ضرر بسيط، فإن الامتناع يوجب المسؤولية[2].

٣. انشغال الطبيب المدعو للعلاج، بمعالجة مريض آخر، بحيث لا يمكنه تركه لخطورة الأمر.

٤. مرض الطبيب، أو انقطاع طرق المواصلات، ونحوها.

٥. إذا كان باستطاعة أهل المريض طلب طبيب آخر، يمكنه الحضور والمعالجة[3].

---

(١) المسؤولية الجنائية عن أخطاء الأطباء (الحداد) ص (١٠١)، و ر: المسؤولية المدنية والجنائية في الأخطاء الطبية (المعايطة) ص (٩٠).

(٢) ر: المسؤولية المدنية (عامر) ص (١٩٣).

(٣) ر: المسؤولية الجنائية عن أخطاء الأطباء (الحداد) ص (١٠٤)، والخطأ المهني والخطأ العادي ص (١٣٦).

هذه أبرز المسوّغات التي تعفي الطبيب من المسؤولية، بامتناعه عن العلاج، ذكرها المعاصرون.

بقي أن نطرح المسألة التالية:

هل عدم الاستغاثة بالطبيب، يعتبر مسوّغًا لعدم حضوره، أم أن العلم بحالة المريض الخطيرة وحده يكفي لتحميل الطبيب المسؤولية؟

يبدو أن هذه المسألة تشابه مسألة أداء الشهادة، فإنها تجب على صاحبها إذا دعي إليها، وإلا فلا[1]. وبذلك يبدو أنه غير مسؤول قضاء عن علمه وسكوته عن حالة المريض، أما ديانة، فلا شك أنه تقصير في حق أخيه المسلم واضح، وهو القادر على إنقاذه. أما الوعيد الذي ترتب على كتم الشهادة، فيبدو أنه يكون إذا دعي إليها وامتنع عن أدائها، قال القرطبي (ت: ٦٧١هـ): «ونهى الشاهد أن يضرّ بكتمان الشهادة، وهو نهي على الوجوب بعدة قرائن، منها الوعيد، وموضع النهي هو: حيث يخاف الشاهد ضياع الحق... إذا كان على الحق شهود، تعيّن عليهم أداؤها على الكفاية، فإن أداها اثنان واجتزأ الحاكم بهما سقط الفرض عن الباقين، وإن لم يجتزئ بها، تعيّن المشي إليه حتى يقع الإثبات، وهذا يُعلم بدعاء صاحبها، فإذا قال: أحي حقي بأداء ما عندك لي من الشهادة، تعيّن ذلك عليه»[2].

---

(١) وهذا في حقوق العباد، أما في حق الله تعالى، فإنه تجب الشهادة بلا طلب، كطلاق امرأة بائنًا، ورضاع، ووقف، وهلال رمضان، وخلع، وإيلاء، وظهار، ونحوها. ر: رد المحتار (١٧٥/٨)، والفقه الإسلامي وأدلته (٥٥٧/٦).

(٢) الجامع لأحكام القرآن (٤٧٧/٤) (سورة البقرة).

فأفهم ذلك، أن الوجوب العيني متوقف على الاستغاثة، وهي طلب صاحب الحق هنا في الشهادة، ويقاس عليها: استغاثة المريض أو أهله هناك.

ويبدو أن هذا الوجوب العيني - على الشاهد أو الطبيب - هو وجوب ديانى، في دائرة الثواب والعقاب، يسأل عنه يوم القيامة، أما قضاءً فلا[1].

كما أن حكم امتناع الطبيب، وصرفه النظر عن إنقاذ أخيه المريض، يبلغ في الإثم درجة كتم الشهادة، والتي قالوا عنها أنها من الكبائر؛ لأن فيها إضاعة حقٍ، بل هنا الأمر أعظم، فإن الامتناع يؤدي إلى إضاعة أرواح، فقد نقل الشوكاني (ت: ١٢٥٥هـ) عن ابن عباس رضي الله عنهما قال: **(ومن الكبائر كتمان الشهادة؛ لأن الله تعالى يقول: ﴿وَمَن يَكْتُمْهَا فَإِنَّهُۥٓ ءَاثِمٌ قَلْبُهُۥ﴾[2])** [3].

---

(١) إلا إذا نصت قوانين البلد على وجوب العلاج حين العلم، دون استغاثة، فإنه ينبغي أن يصار إليه، فقد جاء في المادة (١٠) من نظام مزاولة مهنة الطب البشري السعودي: « يجب على الطبيب الذي يشهد، أو يعلم، أن مريضًا أو جريحًا في حالة خطرة أن يقدم له المساعدة الممكنة... ». المسؤولية الجنائية للطبيب في النظام السعودي ص (٣١).

(٢) سورة البقرة، من الآية: ٢٨٣.

(٣) فتح القدير (١/ ٣٠٤) (سورة البقرة) أيضًا.

المسألة الثانية
القوانين الملزمة للطبيب بالعلاج

لقد تناولت القوانين المعاصرة مسألة امتناع الطبيب عن العلاج في موادها القانونية، سواء أكان ذلك تحت مسمى: قوانين مزولة المهنة الصحية، أو الدستور الطبي، أو واجبات الطبيب، أو قانون العقوبات. وكل ذلك تأكيد على أهمية هذا الأمر. نورد بعض الأمثلة على ذلك، من قوانين البلاد العربية، ونعرضها حسب الترتيب الهجائي:

١- الأردن:

جاء في المادة (١٧) من الدستور الطبي الأردني ما يلي:

«على الطبيب مهما يكن عمله أو اختصاصه، أن يقوم بالإسعاف الأولي للمريض، المهددة حياته بالخطر، ما لم تكن هناك قوة قاهرة تحول دون ذلك»[(١)].

٢- الإمارات:

جاء في القانون الاتحادي الإماراتي رقم (٧) لعام (١٩٧٥م) ما يلي:

المادة (٢١) ونصها: « لا يجوز أن يمتنع الطبيب عن علاج مريض، أو إسعاف مصاب، ما لم تكن حالته خارجة عن اختصاصه، وعليه أن يجري له الإسعافات الأولية اللازمة، ثم يوجهه إلى أقرب مستشفى حكومي، إذا رغب في ذلك[(٢)].

---

(١) المسؤولية المدنية للطبيب (عجاج) ص (٨٠).

(٢) المسؤولية الجنائية عن أخطاء الأطباء ص (١٠٠).

٣- السعودية:

جاء في البند (٦) من المادة (٢٩) من نظام مزاولة مهنة الطب البشري ما يفيد تجريم الممتنع عن علاج المريض دون مبرر.

أما المادة (١٠) من هذا النظام فقد نصت على أنه «يجب على الطبيب الذي يشهد أو يعلم أن مريضًا أو جريحًا في حالة خطرة، أن يقدم له المساعدة الممكنة، أو أن يتأكد من أنه يتلقى العناية الضرورية»[(١)].

٤- السودان:

فقد نصت الفقرة (٦) من واجبات الطبيب نحو المرضى على ما يلي:

«على الطبيب أن يبادر بإسعاف الحالات المستعجلة في أي وقت من الأوقات، كواجب إنساني مقدس، وألا يتخلى عن هذا الواجب بتلك المهنة»[(٢)].

وجاء في المادة (٧٥) من القانون الجنائي النافذ (١٩٩١) ما نصه:

«من يكون في وسعه مساعدة إنسان، أصيب بأذى، أو في حالة إغماء، أو أشرف على الهلاك، ويمتنع... عن تقديم ما يمكنه من مساعدة، لا تعرض نفسه أو غيره للخطر، يعاقب بالسجن مدة لا تتجاوز ثلاثة أشهر، أو بالغرامة، أو بالعقوبتين معًا»[(٣)].

---

(١) المسؤولية الجنائية للطبيب في النظام السعودي ص (٣١)، والمسؤولية المدنية والجنائية في الأخطاء الطبية (المعايطة) ص (٨٩).

(٢) المسؤولية القانونية للطبيب (بابكر) ص (٩٩).

(٣) المرجع السابق ص (٩٨).

٥- العراق:

فقد خصص قانون العقوبات العراقي المادتين (٣٧٠ - ٣٧١) لمعالجة مسألة الامتناع بوجه عام، عن تقديم المعونة التي يطلبها موظف، أو مكلف بخدمة عامة، أثناء حصول حريق أو غرق أو كارثة، وكذلك الامتناع والتواني غير المبرر بعذر، عن إغاثة ملهوف في كارثة، أو مجني عليه في جريمة، فضلاً عن الامتناع دون عذر عن رعاية العاجز بسبب شيخوخةٍ، أو صغرٍ، أو مرضٍ، وكان مكلفًا قانونًا أو اتفاقًا بهذه الرعاية [١].

٦- اليمن:

فقد نصت المادة (٩) فقرة (أ) من قانون مزاولة المهن الصحية على ما يلي:

«يحظّر على ذوي المهن الصحية، رفض معالجة أي مريض، ما لم تكن حالته خارج اختصاصهم، أو توفرت لديهم أسباب، أو اعتبارات مهنية تبرر ذلك، باستثناء الحالات الطارئة، فيجب على الطبيب بذل العناية اللازمة أيًا كانت الظروف، مستخدمًا كل الوسائل المتاحة لديه، حتى يتأكد من وجود أطباء آخرين، يملكون القدرة والإمكانيات لتقديم العناية المطلوبة»[٢].

فهذه بعض التقنيات التي تناولت مسألة امتناع الطبيب على سبيل المثال، في بعض البلاد العربية، وهي واضحة، ملزمة بعمومها للطبيب، بوجوب مدّ يد العون للمريض، ولاسيما من كانت حالته خطرة، فينبغي المسارعة لإسعافه ما أمكن، ولو كان ذلك خارج دائرة التخصص الطبي.

---

(١) ر: الخطأ المهني والخطأ العادي ص (١٣٤).

(٢) المسؤولية الجنائية عن أخطاء الأطباء (الحداد) ص (١٠٠).

المسألة الثالثة
امتناع الطبيب عن العلاج في القضاء المعاصر

لقد سبق عرض بعض القوانين، الملزمة للطبيب بالعلاج، أما هنا فإنا نورد بعض الأحكام القضائية الصادرة عن محاكم عربية وأجنبية، في المسألة نفسها.

١- محاكم الإمارات:

فقد قضت المحكمة الاتحادية العليا بالإمارات، بمسؤولية طبيبة أطفال، لعدم تقديمها العلاج لطفل يعاني من مرض (الصفراء) ولم يتم تقديم العلاج إلا بعد فوات الأوان، وأتلفت مادة الصفراء خلايا المخّ. فقضت المحكمة بمسؤوليتها، مع أنها لم تمتنع عن العلاج نهائيًا، إنما قدمته في غير الوقت المناسب[(١)].

٢- محاكم سوريا:

أصدرت محكمة النقض السورية، الغرفة الأولى، قرارها رقم (٨٥٦) تاريخ ١٩٧٦/٦/٢٩م ما نصه: «إن امتناع الطبيب عن القيام بالعلاج في الوقت الملائم يشكل خطأ، إذا اقترن بمخالفة لواجب قانوني، أو اتفاق خاص، إلا إذا ثبت أن هذا الامتناع لم يكن له تأثير على حالة المريض»[(٢)].

٣- محاكم لبنان:

أدان قاضي التحقيق الأول في طرابلس (لبنان) إدارة أحد المستشفيات، بالجنحة المنصوص عليها في المادة (٥٦٥) من قانون العقوبات، لرفضها

---

(١) المسؤولية الجنائية عن أخطاء الأطباء (الحداد) ص (١٠١ - ١٠٢).

(٢) المسؤولية الطبية (بسام) ص (١٣٥ - ١٣٦).

استقبال أحد المرضى والمصدوم بحادث سير، لعدم قدرته على دفع مبلغ (ألفي دولار أمريكي) رغم أن حالته خطرة، ويحتاج إلى إنعاش، ووسائل إسعاف أولية، مما أدى إلى وفاته.

فقد يقال: لم يكن الامتناع إلا من أجل دفع المبلغ المذكور، فهذا صحيح، ولكن يتعيّن على المشفى في مثل هذه الحالات إسعاف المريض، وإنقاذ حياته أولاً، ثم تكون الحسابات المالية، ولكنهم رفضوا إدخاله المشفى إلا بعد أن يدفع المبلغ، ولم يكن بحوزته إلا ما يساوي (مليون ليرة لبنانية)[1]، فهذا امتناع عن الواجب من جهة، وتعسف في استعمال الحق واضح، من جهة إدارة مؤسسة طبية، لا من طبيب معين.

٤- محاكم مصر:

قرر قاضي الإحالة بمحكمة (المنيا) في قضية اتهمت فيها امرأة بأنها امتنعت عمدًا، وبقصد القتل عن ربط الحبل السرّي لطفلها الحديث الولادة، فمات بسبب ذلك، واعتبر الواقعة قتلاً خطأ، منطبقًا على المادة (٢٠٢) عقوبات، لا قتلاً عمدًا؛ لأنه رجح عدم وجود نية إحداث الوفاة، وأخذ من جهة أخرى بما ذهب إليه (جارسون) من أن الفعل يدخل في حكم النصّ العام للقتل عمدًا، ولأنه لا يمكن العقاب عليه باعتباره قتلاً عمدًا إلا بتشريع خاص[2].

(١) المسؤولية الطبية - مسؤولية المستشفيات والأطباء والممرضين ص (٢٨ - ٣١).

(٢) ر: الموسوعة الجنائية (٢٨/٣).

٥- المحاكم الفرنسية:

أ- أيدت محكمة (بو) الفرنسية سنة (١٩١١م) حكمًا ابتدائيًا، قضى بالتعويض على أحد الأطباء، الذين يعملون لحساب إحدى شركات السكك الحديدية؛ لأنه رفض إجابة دعوة مريض موظف في الشركة، كان مصابًا بالتهاب رئوي[(١)].

ب- أصدرت محكمة التمييز الفرنسية، الغرفة الجزائية في ١٩٤٩/٥/٣١م قرارًا نصه: «مسؤولية طبيب: لوحق أحد الأطباء توفيقًا للفقرة الثانية من المادة (٦٣) من قانون العقوبات الفرنسي، لتمنعه عن تقديم الإغاثة، التي طلبها والد طفل أشرف على الهلاك، من جراء ما أصابه من اختلاطات طارئة[(٢)].

فالملاحظ أن المحاكم حمّلت الأطباء والمستشفيات الممتنعة عن الإسعاف والعلاج المسؤولية، فكانت إما تعويضات مدنية، عندما لم يتبين لها أن ثمة قصد للإيذاء، وإما عقوبات جزائية، عندما تحققت من القصد الإجرامي بالامتناع.

فالخلاصة من هذا المطلب: أن شراح القانون قديمًا كانوا يرون جواز امتناع الطبيب عن العلاج، بخلاف المحدثين منهم، فإنهم يعدون ذلك تعسّفًا في استعمال الحق، وأن حصول الضرر لدى المريض أساس مساءلة الطبيب، وأن هذا الامتناع المتعمد الذي خلّف هذا الضرر يُعدُّ نوعًا من أنواع الجريمة

(١) ر: المسؤولية الجنائية عن أخطاء الأطباء (الحداد) ص (١٠٣).

(٢) ر: المسؤولية الطبية (بسام) ص (١٣٤).

السلبية، والتي اختلف فيها شراح القانون، بين موسّع كالعلماء الألمان، ومضيّق كالفرنسيين. وأن ثمة حالات يجوز فيها امتناع الطبيب عن العلاج، وأخرى لا يجوز، وأن هذا كله نظمته القوانين الطبية الحديثة، وقضت به المحاكم المعاصرة.

الخاتمة:

وأخيرًا، وبعد هذا العرض السريع لموضوع (امتناع الطبيب عن العلاج بين الشريعة والقانون) نستخلص النتائج التالية:

١ - أن الطب: علاج الجسم، ويطلق على عدة معانٍ منها: الحذق، والإصلاح، والرفق، والسحر، ونفس الدواء.

٢ - أن مهنة الطب من المهن الشريفة والهامة، ففيها جلب مصالح السلامة والعافية، ودرء مفاسد الأعطاب والأسقام، وهي من فروض الكفايات.

٣ - أن الأصل في مهنة الطب الحرية، فللطبيب أن يجيب دعوة المريض، وله رفضها، غير أن ثمة قواعد إنسانية وأخلاقية تملي عليه الإلزام بإجابة الدعوة، وأن الطبيب الممتنع هو الذي يرفض دعوة المريض ذي الحالة الخطرة، دون مسوّغ شرعي، وليس ثمة من يقوم مقامه.

٤ - أنه ليس ثمة نصوص فقهية واضحة ومفصلة لدى الفقهاء القدامى، في مسألة الامتناع عن العلاج، فكان لا بد من تكييفها الشرعي حسب القياس على المسائل المشابهة لها في المعنى.

٥ - لدى قياس مسألة الامتناع على منع فضل الماء والزاد، تبين لنا أن العلة واحدة، وهي الامتناع عن إنقاذ نفس بشرية مع القدرة على ذلك، ولما كان حكم الأولى التحريم، كان الامتناع عن العلاج كذلك.

٦ - أما موضوع تجريم الممتنع، ودفع التعويض، فإن للفقهاء في المسألة ثلاثة أقوال:

الأول: أن ترك الإنقاذ مع قصد الإهلاك هو قتل عمد، يوجب القصاص، عند المالكية والظاهرية.

الثاني: أن الامتناع قتل شبه عمد، يوجب التعويض، وهو الدية لا غير، وهذا عند الحنابلة والصاحبين من الحنفية.

الثالث: أن لا شيء على التارك الممتنع، وهو قول أبي حنيفة والشافعية.

٧ - وبعد استعراض الأقوال وأدلتها، تمّ ترجيح القول الثاني، وهو المتوافق صورة ونتيجة مع مسألة امتناع الطبيب.

٨ - أنه تم قياس الامتناع على مسألة احتكار الضروريات، وقد تبين لنا تحقق المعنى نفسه، على رأي أبي يوسف من الحنفية، الذي توسع في المعاني التي يجري فيها الاحتكار، وهي كل ما يضر بالناس، فكان الامتناع محرمًا، تبعًا لحكم الاحتكار، بجامع التضييق على الناس.

٩ - أن الامتناع عن العلاج نوع من أنواع التعسف في استعمال الحق، الذي هو: مناقضة قصد الشارع، في تصرف ظاهره الإذن شرعًا. وكان من أحكامه: إبطال التصرف، وسلب هذا الحق (كله أو بعضه) من صاحبه، وإجبار المتعسف أحيانًا، وهذا ما ناسب تطبيق هذه الأحكام، على الطبيب الممتنع؛ لأن العلة المشتركة واحدة، وهي قصد الإضرار.

١٠ - أن الطبيب الممتنع، إذا لم يكن ثمة من يقوم مكانه، يتعين عليه تلبية الدعوة، كإحدى تطبيقات الواجب العيني.

١١ - أن الطبيب الممتنع يكون مسؤولاً عند حصول الضرر، وكان سلوكه في الامتناع سلوك الرجل العادي في الظروف الخارجية، وأن لا مسؤولية إذا لم تكن ثمة استغاثة على الأرجح.

١٢ - أن لعلماء القانون في الجريمة السلبية اتجاهين:

الأول: ويمثله الفرنسيون، وهم لا يساوون بين جريمة الفعل، وجريمة السلب، وهم أقرب لمذهب أبي حنيفة والشافعية.

الثاني: ويمثله الألمان، وهم يساوون بين جريمتي الفعل والترك، بشرط أن يكون الممتنع مطالبًا بالفعل قانونًا، وهم إلى مذهب المالكية والظاهرية أقرب.

١٣ - أن الشريعة تمتاز على القانون في مسألة الجريمة السلبية، بالأسبقية والشمولية، آخذة بالاعتبار الوازع الديني، والعامل الإنساني.

١٤ - أن ثمة حالات لا يجوز فيها الامتناع، كالعمل في المستشفيات الحكومية، والتعاقد مع المؤسسات، وحال خلوّ البلدة من طبيب آخر، وفي الحالات الطارئة، كالحرب ونحوه، وحالة الاستعجال.

١٥ - وحالات يجوز فيها الامتناع، وذلك: عند مخالفة المريض تعليمات الطبيب، وعند الاستعانة بطبيب آخر، وإن كان ثمة ضرر يلحق بالطبيب، وحال انشغاله بمريض آخر، وحال مرض الطبيب وعدم قدرته على الوصول، وإذا كان باستطاعة أهل المريض طلب طبيب آخر.

١٦ - أن الامتناع عن العلاج، يسأل عنه الطبيب في القوانين المعاصرة، وهذا ما قضت به المحاكم المدنية والجزائية في البلاد العربية والأجنبية.

هذه النتائج، أما التوصيات فهي:

- أن تعقد مؤتمرات بين الحين والآخر، تتناول المسؤولية الطبية من كل جوانبها.
- أن تشكل لجنة من الفقهاء والأطباء والقانونيين، تقوم بوضع دساتير وتنظيمات لضبط المسؤولية الطبية على مستوى العالم الإسلامي.
- أن تعقد دورات تثقيفية للأطباء، على فترات تبصرهم بواجبهم المهني، في ظل القواعد الشرعية.

والحمد لله رب العالمين، وصلى الله على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه وسلم.

المصادر والمراجع:

١ - الإبهاج في شرح المنهاج، علي بن عبد الكافي، شيخ الإسلام، السبكي (ت: ٧٥٦هـ)، تحقيق: د. شعبان محمد إسماعيل، نشر: دار ابن حزم، بيروت، ط ١، ١٤٢٥هـ - ٢٠٠٤م.

٢ - إحياء علوم الدين، محمد بن محمد بن محمد، حجة الإسلام، أبي حامد، الغزالي (ت: ٥٠٥هـ)، نشر: مكتبة الدروبي، دمشق.

٣ - الآداب الشرعية والمنح المرعية، محمد بن مفلح بن محمد المقدسي (ت: ٧٦٣هـ)، نشر: عالم الكتب.

٤ - إرشاد الفحول، محمد بن علي بن محمد، الشوكاني (ت: ١٢٥٥هـ)، نشر: دار الفكر، بيروت.

٥ - الأعلام، خير الدين بن محمود بن محمد، أبو الغيث، الزركلي (ت: ١٣٩٦هـ)، نشر: دار العلم للملايين، بيروت، ط ١١، ١٩٩٥م.

٦ - بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع، أبو بكر بن مسعود، علاء الدين، الكاساني (ت: ٥٨٧هـ)، نشر: دار الكتاب العربي، بيروت، ط ٢، ١٤٠٢هـ - ١٩٨٢م.

٧ - التاج والإكليل لمختصر خليل، محمد بن يوسف، أبو عبد الله، المواق (ت: ٨٩٧هـ)، نشر: دار الكتب العلمية، بيروت، مطبوع مع مواهب الجليل للحطاب، ط: ١٤١٦هـ - ١٩٩٥م.

٨ - التداوي والمسؤولية الطبية في الشريعة الإسلامية، د. قيس بن محمد آل الشيخ مبارك، نشر: دار الفارابي، دمشق، ط ٣، ١٤٢٧هـ - ٢٠٠٦م.

٩ - التشريع الجنائي الإسلامي مقارنًا بالقانون الوضعي، عبد القادر عودة (ت: ١٣٧٣هـ)، نشر: مؤسسة الرسالة، بيروت.

١٠ - جامع العلوم والحكم في شرخ خمسين حديثًا من جوامع الكلم، عبد الرحمن بن شهاب الدين بن أحمد، زين الدين، أبو الفرج، ابن رجب الحنبلي (ت: ٧٩٥هـ)، نشر: دار ابن حزم، بيروت، ط ١، ١٤١٨هـ - ١٩٩٧م.

١١ - الجامع لأحكام القرآن، محمد بن أحمد الأنصاري، أبو عبد الله (ت: ٦٨١هـ)، نشر: دار الفكر، بيروت.

١٢ - الجريمة، محمد أبو زهرة، نشر: دار الفكر.

١٣ - الجريمة الإيجابية بالامتناع، إبراهيم كنتاو، بحث تكميلي لنيل درجة الماجستير، المعهد العالي للقضاء، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، عام ١٤١١هـ.

١٤ - حاشية النجدي على الروض المربع، عبد الرحمن بن محمد بن قاسم، العاصمي (ت: ١٣٩٢هـ)، ط ١١، ١٤٢٨هـ.

١٥ - الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية، إبراهيم علي حمادي الحلبوسي، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت.

١٦ - الدر المختار شرح تنوير الأبصار، محمد بن علي بن محمد، الحصني، الحصكفي (ت: ١٠٨٨هـ) مع رد المحتار، نشر: دار الكتب العلمية، بيروت، ط ١، ١٤١٥هـ - ١٩٩٤م.

١٧ - رد المحتار على الدر المختار شرح تنوير الأبصار، محمد أمين، ابن عابدين (ت: ١٢٥٢هـ)، تحقيق: عادل عبد الموجود، علي محمد معوّض، نشر: دار الكتب العلمية، بيروت، ط ١، ١٤١٥هـ - ١٩٩٤م.

١٨ - سنن ابن ماجه، محمد بن يزيد القزويني، أبو عبد الله (ت: ٢٧٥هـ)، تحقيق: محمد فؤاد عبد الباقي، نشر: دار إحياء الكتب العربية.

١٩ - سنن أبي داود، سليمان بن الأشعث، السجستاني (ت: ٢٧٥هـ)، تحقيق: عزت عبيد الدعاس، نشر: دار الحديث، بيروت، ط ١، ١٣٨٨هـ - ١٩٦٩م.

٢٠ - سنن الترمذي، محمد بن عيسى بن سورة، أبو عيسى (ت: ٢٧٩هـ)، تحقيق: أحمد محمد شاكر، نشر: مطبعة مصطفى البابي الحلبي، ١٤٠٧هـ - ١٩٨٧م.

٢١ - شرح القواعد الفقهية، أحمد بن الشيخ محمد الزرقا (ت: ١٣٥٧هـ)، تحقيق: ولده الشيخ مصطفى أحمد الزرقا (ت: ١٤٢٠هـ)، نشر: دار القلم، دمشق، ط ٤، ١٤١٧هـ - ١٩٩٦م.

٢٢ - شرح صحيح مسلم، يحيى بن شرف، النووي، أبو زكريا، محيي الدين (ت: ٦٧٦هـ)، نشر: دار القلم، بيروت، ط ١.

٢٣ - صحيح البخاري، محمد بن إسماعيل بن إبراهيم، أبو عبد الله، البخاري (ت: ٢٥٦هـ)، مع فتح الباري، نشر: دار الريان، القاهرة، ط ١، ١٤٠٧هـ - ١٩٨٧م.

٢٤ - صحيح مسلم، مسلم بن الحجاج، القشيري، النيسابوري، أبو الحسين (ت: ٢٦١هـ)، مع شرح النووي، نشر: دار القلم، بيروت، ط ١.

٢٥ - الطب النبوي، محمد بن أحمد بن عثمان، أبو عبد الله، شمس الدين، الذهبي (ت: ٧٤٨هـ)، تحقيق: أحمد رفعت البدراوي، نشر: دار إحياء العلوم، بيروت، ط ٢، ١٤٠٦هـ - ١٩٨٦م.

٢٦ - طبقات الشافعية، عبد الرحيم، الإسنوي، جمال الدين (ت: ٧٧٢هـ)، نشر: دار الكتب العلمية، بيروت، ط ١، ١٤٠٧هـ - ١٩٨٧م.

٢٧ - الطرق الحكمية في السياسة الشرعية، محمد بن أبي بكر، أبو عبد الله، شمس الدين، ابن قيم الجوزية (ت: ٧٥١هـ)، نشر: المؤسسة السعودية بمصر، ١٣٨١هـ - ١٩٦١م.

٢٨ - فتح الباري بشرح صحيح البخاري، أحمد بن علي بن حجر، العسقلاني (ت: ٨٥٢هـ)، ترتيب: محمد فؤاد عبد الباقي، نشر: دار الريّان للتراث، القاهرة، ط ١، ١٤٠٧هـ - ١٩٨٧م.

٢٩ - فتح القدير، الجامع بين فني الرواية والدراية من علم التفسير، محمد بن علي بن محمد، الشوكاني (ت: ١٢٥٥هـ)، نشر: دار الفكر، بيروت، ط: ١٤٠٣هـ - ١٩٨٣م.

٣٠ - الفقه الإسلامي وأدلته، د. وهبة الزحيلي، نشر: دار الفكر، دمشق، ط ٣، ١٤٠٩هـ - ١٩٨٩م.

٣١ - فوات الوفيات، محمد بن شاكر، الكتبي (ت: ٧٦٤هـ)، تحقيق: إحسان عباس، نشر: دار صادر، بيروت.

٣٢ - القانون الجنائي العام، د. مصطفى العوجي، نشر: مؤسسة نوفل، بيروت، ط ٢، ١٩٨٨م.

٣٣ - القبس، محمد بن عبد الله، أبو بكر، ابن العربي المالكي (ت: ٥٤٣هـ)، مع موسوعة شروح الموطأ، تحقيق: د. عبد الله عبد المحسن التركي، نشر: مركز هجر للبحوث والدراسات العربية والإسلامية، القاهرة، ط ١، ١٤٢٦هـ - ٢٠٠٥م.

٣٤ - قواعد الأحكام في مصالح الأنام، عبد العزيز بن عبد السلام، أبو محمد، عز الدين (ت: ٦٦٠هـ)، نشر: دار المعرفة، بيروت.

٣٥ - لسان العرب، محمد بن مكرم، جمال الدين، ابن منظور (ت: ٧١١هـ)، نشر: دار صادر، بيروت، ط ١، ١٤١٠هـ - ١٩٨٩م.

٣٦ - مجلة الأحكام العدلية، مجموعة من العلماء، شرح: رستم الباز (ت: ١٣٣٨هـ)، نشر: دار إحياء التراث، بيروت.

٣٧ - المحلى، محمد بن علي بن أحمد، أبو محمد، ابن حزم (ت: ٤٥٦هـ)، تحقيق: أحمد محمد شاكر، نشر: دار الفكر، بيروت.

٣٨ - المدونة الكبرى، مالك بن أنس، الأصبحي (ت: ١٧٩هـ) رواية سحنون (ت: ٢٤٠هـ)، نشر: دار الكتب العلمية، بيروت.
٣٩ - المسؤولية الجنائية عن أخطاء الأطباء في القانون الجنائي لدولة الإمارات العربية المتحدة، يوسف جمعة يوسف الحداد، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت.
٤٠ - المسؤولية الطبية - مسؤولية المستشفيات والأطباء والممرضين، محمد يوسف ياسين، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت.
٤١ - المسؤولية الطبية، د. محمد حسين منصور، نشر: دار الجامعة الجديدة، مصر.
٤٢ - المسؤولية الطبية المدنية والجزائية بين النظرية والتطبيق، المحامي بسام محتسب بالله، نشر: دار الإيمان، دمشق، ط ١، ١٤٠٤هـ - ١٩٨٤م.
٤٣ - المسؤولية القانونية للطبيب، د. بابكر الشيخ، دار حامد، نشر: عمان، الأردن.
٤٤ - المسؤولية المدنية - التقصيرية والعقدية، المستشار حسين عامر، نشر: مطبعة مصر، ط ١، ١٣٧٦هـ - ١٩٥٦م.
٤٥ - المسؤولية المدنية للطبيب، طلال عجاج قاضي، نشر: المؤسسة الحديثة للكتاب، طرابلس، لبنان، ط ١، ٢٠٠٤م.

٤٦ - المسؤولية المدنية والجنائية في الأخطاء الطبية، د. منصور عمر المعايطة، نشر: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، ١٤٢٥هـ - ٢٠٠٤م.

٤٧ - المستصفى من علم الأصول، محمد بن محمد بن محمد، حجة الإسلام، أبي حامد، الغزالي (ت: ٥٠٥هـ)، نشر: دار الفكر، بيروت.

٤٨ - المصباح المنير، أحمد بن محمد بن علي، أبو العباس، الفيومي (ت: ٧٧٠هـ)، تحقيق: يوسف الشيخ محمد، نشر: المكتبة العصرية، بيروت، ط ١، ١٤١٧هـ - ١٩٩٦م.

٤٩ - معالم السنن، محمد بن إبراهيم، أبو سليمان، الخطابي (ت: ٣٨٨هـ)، مطبوع مع سنن أبي داود، تحقيق: عزت عبيد الدعاس، نشر: دار الحديث، بيروت، ط ١، ١٣٨٨هـ - ١٩٦٩م.

٥٠ - المغني، عبد الله بن أحمد، موفق الدين، ابن قدامة (ت: ٦٢٠هـ)، نشر: دار الفكر، بيروت.

٥١ - مغني المحتاج إلى شرح ألفاظ المنهاج، محمد الخطيب، الشربيني (ت: ٩٧٧هـ)، نشر: دار الفكر، بيروت.

٥٢ - الموافقات في أصول الشريعة، إبراهيم بن موسى، اللخمي، الغرناطي، أبو إسحاق، الشاطبي (ت: ٧٩٠هـ)، تحقيق: عبد الله دراز، نشر: دار المعرفة، بيروت.

٥٣ - الموسوعة الجنائية، جندي عبد الملك، نشر: دار المؤلفات القانونية، بيروت.
٥٤ - الموسوعة الفقهية الكويتية، نشر: وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية بالكويت، ط ٢، ١٤٠٨هـ - ١٩٨٨م.
٥٥ - الموطأ، مالك بن أنس، الأصبحي (ت: ١٧٩هـ) مع موسوعة شروح الموطأ، تحقيق: عبد الله عبد المحسن التركي، نشر: مركز هجر للبحوث والدراسات الإسلامية، القاهرة، ط ١، ١٤٢٦هـ - ٢٠٠٥م.
٥٦ - نظرية التعسف في استعمال الحق، د. فتحي الدريني (ت: ١٤٢٩هـ)، نشر: مؤسسة الرسالة، بيروت، ط ٣، ١٤٠١هـ - ١٩٨١م.
٥٧ - نهاية المحتاج إلى شرح المنهاج، محمد بن أبي العباس أحمد بن حمزة، الرملي (ت: ١٠٠٤هـ)، نشر: مكتبة مصطفى البابي الحلبي، ١٣٨٦هـ - ١٩٦٧م.
٥٨ - نهاية المطلب في دراية المذهب، عبد الملك بن عبد الله، الجويني، إمام الحرمين (ت: ٤٧٨هـ)، تحقيق: د. عبد العظيم محمود الديب، نشر: وزارة الأوقاف، قطر، ط ١، ١٤٢٨هـ - ٢٠٠٧م.
٥٩ - نيل الابتهاج بتطريز الديباج، أحمد بابا، التنبكتي (ت: ١٠٣٦هـ)، نشر: كلية الدعوة الإسلامية، طرابلس، ط ١، ١٣٩٨هـ - ١٩٧٩م.

٦٠ - الواضح في أصولا لفقه، علي بن عقيل بن محمد، أبو الوفاء، البغدادي (ت: ٥١٣هـ)، تحقيق: د. عبد الله عبد المحسن التركي، نشر: مؤسسة الرسالة، ط ١، ١٤٢٠هـ - ١٩٩٩م.

٦١ - الوجيز في أصول الفقه، د. عبد الكريم زيدان (معاصر)، نشر: مؤسسة الرسالة، بيروت، ط ٧، ١٤٢١هـ - ٢٠٠٠م.

٦٢ - وفيات الأعيان، أحمد بن محمد بن أبي بكر، أبو العباس، شمس الدين، ابن خلكان (ت: ٦٨١هـ)، تحقيق: د. إحسان عباس، نشر: دار صادر، بيروت.

والحمد لله رب العالمين

الموازنات والمآلات
في إيقاف الإنعاش القلبي الرئوي

دراسة تقعيدية فقهية مقاصدية

إعـــداد

الباحثة: الأستاذة شعشوعة محمد شريفة
ماجستير في العلوم الإسلامية- فقه و أصوله-

الملخـــص

تعتبر صحة الفرد في مقدمة اهتمامات الإنسان على مدار التاريخ و في المجتمعات كافة ولأجل هذا كان تصرف المريض في طلب الشفاء، وتصرف الطبيب في تقديم العلاج مبنيا على حسن الظنون، وإنما اعتمد عليها لأن الغالب صدقها عند قيام أسبابها، فالعلماء، ومنهم الأطباء يشتغلون بالعلوم على ظن أنه ينجحون ويتميزون، والمرضى يتداوون لعلهم يشفون ويبرؤن.

والطب كالشرع وضع لجلب مصالح السلامة والعافية ولدرء مفاسد المعاطب والأسقام[1]. وغاية الطب وملاك أمر الطبيب كما أشار ابن قيم الجوزية أن يجعل علاجه وتدبيره دائرا على ستة أركان، حفظ الصحة الموجودة ورد الصحة المفقودة بحسب الإمكان، وإزالة العلة أو تقليلها بحسب الإمكان، واحتمال أدنى المفسدتين لتحصيل أعظمهما، فعلى هذه الأصول الستة مدار العلاج، وكل طبيب لا تكون هذه أخيته التي يرجع إليها فليس بطبيب[2].والطبيب إذ يموت بين يديه مريض، لا ينظر إلى الموقف على أنه خسارة قضية كما هو حال شعور المحامي حين يخسر قضية ما، ولكن ذلك يقطع جزءا من قلبه لأن حياة الإنسان عنده هي أمله وإنجازه وشعوره بحياته، من هنا تأكد وجود طائفة من الإنسانية تسمى الأطباء تهب

(١) قواعد الأحكام في مصالح الأنام، الإمام سلطان العلماء أبو محمد عز الدين عبد العزيز بن عبد السلام السلمي، ضبطه و صححه: عبد اللطيف حسن عبد الرحمان، دار الكتب العلمية - بيروت- ط١/١٩٩٩، ج١ /٨

(٢) زاد المعاد في هدي خير العباد، الإمام الحافظ أبو عبد الله بن قيم الجوزية، دار الكتاب العربي – بيروت - (د.ط)(د.س)مج ٢/ج٣/١١١

بشاراتها وآمالها لأولئك المرضى أو الميئوس من شفائهم "فالتلطف بالمريض والرفق به كالتلطف بالصبي"[1].

إن ضرورة الوعي بالمشكلات التي أصبحت تثيرها الممارسات الطبية الحديثة، ووضع اتفاقية اجتماعية لمواجهاتها ولّد ما يسمى بأخلاقيات علوم الحياة وأخلاقيات الطب (BIOETHIQUE)، وهي مجموعة تساؤلات موضوعها القانون الأخلاقي أو تعليمات حول أحداث معينة كتلك المتعلقة بجهاز الإنعاش القلبي الرئوي والذي يرتبط أساسا ويحسم به موضوع زرع الأعضاء وموضوع الموت بمفهوميه التقليدي (توقف القلب والرئتين) والحديث (موت الدماغ) وفي استمرارية العلاج بالإنعاش أو عدم جدوى استمرارية ذلك، وبالتالي اتخاذ قرار إيقاف جهاز الإنعاش القلبي الرئوي.والإنعاش القلبي الرئوي من أهم الأساليب الطبية التي تستهدف إنقاذ العديد من المرضى من موت قريب أو الميئوس من شفائهم، والذين لم تجد معهم الوسائل العلاجية التقليدية، في الوقت الذي يثير فيه جدلا واسعا بين الأطباء ورجال الأخلاق و الدين و القانون، حيث يتعين وضع هذه المشكلة أو النازلة في إطارها الأخلاقي و الديني والقانوني حماية لحق الإنسان في الحياة و تشجيعا للأطباء على الابتكار الذي يكون الأصل فيه إنقاذ العديد من المرضى من الموت أو على الأقل التخفيف من ألم المرض، ولأن من مستجدات ميدان الطب في حياة الإنسان ما تعلق بأحوال أولئك المرضى الذين تركب عليهم أجهزة الإنعاش بلا حس أو إدراك أو حراك

(١) نفس المصدر السابق، مج٢ /ج١١١/٣.

إرادي بعد تلف دماغهم إذ حرّكت أحوال هؤلاء المصابين الأحياء من حيث الظاهر و الأموات حكما مشاعر الكثير من أهل العلم والأخلاق والدين والقانون، فتعالت أصواتهم باسم الإنسانية لرفع أجهزة الإنعاش عن أولئك الميئوس من شفائهم والذين ماتت خلايا جذع المخ لديهم، بينما ظل نشاط القلب والرئتين مستمرا ليستريح المريض إلى مصيره المحتم فتتوقف بذلك النفقات الباهظة التي ترهق كاهل أوليائه، وتعالت أصوات أخرى باسم الرحمة ورجاء الأمل في الشفاء الذي يتعلق به أولياء المريض أن يبقى ذلك الجهاز معلقا على كيان مريضهم غير مبالين بتكاليف و مشاق ذلك المادية والمعنوية، وثمة صوت ثالث للمرضى الذين يحتاجون نقل بعض الأعضاء وزرعها في أجسامهم، وينتظرون بشغف اتخاذ الفريق الطبي لقرار إبقاء جهاز الإنعاش مركبا على مريض ماتت خلايا دماغه يكون قد أوصى ببعض أعضائه ليستفيدوا من هذه الوصية فيحظون بأعضاء قد تنقذهم من موت قريب أو على الأقل تخفف شيئا من آلامهم.ولأجل ذلك كان لزاما على المجتهد البحث في المبادئ العامة ومقاصد الشريعة لاستنباط الحكم الشرعي لهذا المستجد من القضايا الطبية بالاعتماد على مبدأ الموازنة بين المصالح والمفاسد لإزالة أعظمهما وتفويت أدنى المصلحتين لتحمّل أعظمهما، وعلى مبدأ النظر في المآل لسد ذريعة التعدي على حرمة الكيان البشري ومعصومية الجسد وللاحتياط في أمر الدين أو لفتح ذريعة جلب وتغليب أعظم المصلحتين ودرء أعظم المفسدتين.

خلاصة القول أن الطب عمل وضرورة إنسانية بقدر نبله وعظيم شأنه، فهو خطير خطورة التطورات ذات التأثير على صحة الإنسان والحق في سلامة جسده، ليس فقط بالدواء والمشرط أو المبضع، وإنما أيضا بالأخلاق والعقيدة السليمة. وهاهو سيدّنا محمد خاتم الأنبياء والرسل ﷺ نجده قد أوصى عائد المريض بأن يكون على خلق عظيم، قائلا: **"إذا دخلتم على المريض فنفسوا له في أجله، فإن ذلك لا يرد شيئا ويطيب نفسه"**[1]، ففي ذلك تقوية للروح المعنوية والجانب النفسي لدى المريض تخفيفا عليه من ألامه وتطييبا لنفسه، لأن تطييب النفس يساعد أعضاء الجسم على العمل بانتظام، فيكون عاملا مساعدا لنفاد الأدوية في الجسم وتحقق الشفاء بإذنه عز وجل. وإذا كانت هذه الوصية النبوية الشريفة عامة في كل عائد لمريض، فمن باب أولى أن تكون هذه الوصية هي خلق الطبيب اتجاه مرضاه، خاصة أولئك المركب عليهم أجهزة الإنعاش وأولئك الميئوس من شفائهم.

وها هو ابن قدامة المقدسي- رحمه الله - يشّبه الطبيب بالقدر للإنسان فيقول: "فإن قدم إليه الطعام فرح وقال: لولا أنه علم أن الغذاء

(١) الحديث رواه الإمام الترمذي عن موسي بن محمد بن إبراهيم بن الحارث التيمي عن أبي سعيد الخذري.و قال: هذا حديث غريب.

سنن الترمذي، الجامع الصحيح، الحافظ أبو عيسى محمد بن عيسى بن سورة الترمذي، تحقيق: عبد الرحمان محمد عثمان، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع – بيروت – ط٢ /١٩٨٣، أبواب الطب عن رسول الله ﷺ باب /٣٤، رقم الحديث ٢١٦٨، مج ٢٧٨/٣، و فيض القدير شرح الجامع الصغير، الإمام محمد عبد الرءوف المناوي دار المعرفة – بيروت- (د.ط)١٩٧٢ ج٣٤١/١.

ينفعني ما قدمه، وإن منعه فرح وقال: لولا أنه علم أن الغذاء يؤذني لما منعني".

وفي هذا المقام يقول أيضا: "واعلم أن كل من لا يعتقد في لطف الله تعالى ما يعتقده المريض في الطبيب الحاذق الشفيق لم يصح توكله"[1] ويعد الإمام أبو بكر الرازي من الأوائل الذين اعتنوا بمعالجة المرضى الذين لا أمل في شفائهم، واهتم بهم كامل الاهتمام، وفي هذا كان سبقه الإنساني الكبير إذ رأى في هذا العمل واجبا ضروريا، وطالب الطبيب أن يسعى دوما إلى بث روح الأمل في نفس المريض أيا كانت عليه حالته الصحية، وفي ذلك يقول: "على الطبيب أن يوهم مريضه الصحة ويرجيه بها، وإن لم يثق بذلك"[2].

وليس مقصد الطبيب المسلم من ذلك إلا ابتغاء وجه الله تعالى و اتباع السنة وراحة الضمير الإنساني، فها هو أبو عبد الله بن الحاج يقرّر هذا الخلق العظيم والمقصد النبيل لدى الطبيب بقوله: "وينبغي للطبيب بل يتعين عليه أنه إذا جلس عند المريض أن يؤنسه ببشاشة الوجه وطلاقته، ويهوّن عليه ما هو فيه من المرض ويقصد بذلك اتباع السنة"[3].

---

(١) مختصر منهاج القاصدين، الإمام أحمد بن قدامة المقدسي، تحقيق و تعليق: الشيخ قاسم الشماعي الرفاعي، دار القلم – بيروت - ط١/١٩٨٨، ص٥١١.

(٢) شمس العرب تسطع على الغرب، د/ زيغرد هونكة، ترجمة كمال الدوسوقي و فاروق بيضون، مراجعة مروان عيسي الخوري المكتب التجاري – بيروت– ط١/١٩٦٤ ص٢٥٣- ٢٥٤

(٣) المدخل إلى تتمة الأعمال بتحسين النيات، الإمام أبو عبد الله بن الحاج العبدري، مطبعة مصطفي البابي الحلبي – مصر – (د.ط) ١٣٨٠ هـ، ج٤ /١٤٨

مقدمـــة

الحمـد لله الـذي وهـب الحيـاة و حـدَّد الأجـل ، ﴿لِكُلِّ أُمَّةٍ أَجَلٌ إِذَا جَاءَ أَجَلُهُمْ فَلَا يَسْتَأْخِرُونَ سَاعَةً وَلَا يَسْتَقْدِمُونَ﴾ [يونس: ٤٩] والصلاة و السلام على سيدنا محمد ﷺ بعث في نفوس المرضى بالشفاء من كل داء الأمل ، فقال : **" تـدووا ؛ فإن الله عز وجل لم يضع داء إلا وضع له دواء ، غير داء واحد : الهرم"**(١) و على آله و صحبه و التابعين لهم بإحسان إلى يوم الدين.

يـشهد العـصر الحـديث حقـائق علميـة مـثيرة ارتبطـت بالتقـدم البـاهر في علـوم الطـب و الحيـاة ارتباطـا وثيقـا أشـبه أن يكـون ثـورة أفـرزت مبـشرات ومنذرات بمستقبل يحمل في طياته مـذهلات وخـوارق علميـة صـالحة للبـشرية مـن جهـة ومـضرة في أحيـان كـثيرة مـن جهـة أخـرى ، إن لم تجـد مـا يوجههـا للصواب و يعصمها من الزلـل و الانحراف فقـد تكـون وبـالا علـى الإنـسانية جمعاء.

في مقابل ذلك يبذل الأطباء و علماء الحياة قصارى جهـدهم في اسـتعمال وسائل علاجية و وقائية ظاهرهـا التحـدي ، قـد تهتـز لهـا المفـاهيم الأخلاقيـة

---

(١) روى الحديث الإمام البخاري في الأدب المفرد ، و الإمام أبو داوود في سننه ، والطيالسي في مسنده ، و الحميدي في مسنده عن أسامة بن شريك ، و رواه ابن عبد البر وأبو يوسف الأنصاري عن عبد الله بن مسعود.

الأدب المفرد ، الإمام البخاري ، تحقيق : المرحوم محمد فؤاد عبد الباقي ، دار البشائر الإسلامية - بيروت- ط٢/١٩٨٩ ج/ ١٠٩ ، سنن أبي داوود ، الإمام أبو داوود السجستاني ، تحقيق : أ/صدقي محمد جميل ، دار الفكر - بيروت- ط٣ / ١٩٩٩ ، ك/ الطب ، باب / الرجل يتداوى ، ج/ ٣٨٥٥ ، ج٣ /٣٨٣ وكتاب الآثار ، الإمام يعقوب بن ابراهيم الأنصاري / تحقيق أبو الوفا ، دار الكتب العلمية ، - بيروت- (د.ط) ١٣٥٥ هـ ح/ ١٠٤٦ ، ج١ / ٢٣٥

والدينية و الأعراف الاجتماعية هزًّا عنيفا، في الوقت الذي يطرح فيه علماء الأخلاق و الدين و القانون العديد من التساؤلات، الأمر الذي ولَّد صراعا كبيرا بين القيم و المبادئ التي يحترمها المجتمع وبين العديد من التجاوزات العلمية، حيث وجد الفرد (المريض) والطبيب في المقابل نفسيهما أمام اختيارات صعبة و مبادئ في غالب الأحيان متنافرة يصعب معهما ترجيح قيمة على أخرى أو مبدأ على آخر.

ومن بين تلك الوسائل العلاجية التي تشكل تناقضا كبيرا بين الأخلاق والطب من جهة، وبين الدين والطب من جهة أخرى، هي تلك الطرق الاصطناعية للاعتناء بالوظائف الحيوية، و لعلَّ أكثر هذه الوسائل طرحا لمشاكل طبية، وأخلاقية، ودينية و قانونية والتي لا يرضاها الضمير الإنساني وسيلة الإنعاش القلبي الرئوي، و التي تستهدف حفظ حياة المريض بإجراءات طبية إسعافية أولية تستخدم لفترة ما قد تطول أو تقصر على حسب الحالة الصحية لدى المريض، للإبقاء على التنفس، و لاستمرارية الدورة الدموية لدى هذا المريض الذي يعاني من توقف التنفس و القلب عن نشاطهما، إما إثر نوبات قلبية تنفسية حادة، أو إثر حوادث خطيرة و هذا قصد اجتياز المريض للمرحلة الحرجة و الخطيرة من حياته التي يحتمل فيها الموت القريب.

إلا أن هذه الوسيلة على ما فيها من فنيات و تقنيات باهرة من جهة و معقدة من جهة أخرى، و مع ما تقدمه من علاج للعديد من المرضى، فإنها تثير العديد من المشاكل الطبية والأخلاقية والدينية والقانونية، ولعلَّ أبرز

هذه المشكلات إثارة و خطورة، مشكلة إيقاف جهاز الإنعاش القلبي الرئوي، حيث يجد الطبيب نفسه، و كذا عائلة المريض في موقف حرج يستدعي الخيار بين الصبر و الحفاظ أكبر قدر ممكن على حياة المريض، و بين مجرد إطالة في استعمال هذا الجهاز من غير أمل يرجى معه الشفاء، قد يكلف المريض أو أهله من جهة و بعض المستشفيات من جهة أخرى مبالغ مالية باهظة.

إن النظرة الإسلامية إلى العلم أوسع قدرا و أجل اعترافا و أعمق احتراما من النظرة الغربية المادية التي تقصر العلم على الجانب المادي، لهذا نجد الشريعة الإسلامية تسلك في إرشاد الفقهاء، و رجال الأخلاق والطب والقانون مسلكا علميا أخلاقيا، شرعيا و قانونيا واقعيا بعيدا عن التحدي، و تضع ضوابط علمية أخلاقية و شرعية دقيقة للاحتراس من الزلل، خاصة وأنه قد تغير مفهوم مبدأ حرمة الكيان الجسدي للإنسان تغيرا جذريا كبيرا، فبعد أن كان الأصل حظر كافة أشكال المساس بمادة الجسم ما لم تقم ضرورة علاجية تدعو لذلك، و دون أن يكون لرضا صاحب الحق ثمة أثر في الاستثناء على هذا المبدأ، غدا هذا الأصل استثناءا، و أضحت القاعدة هي إباحة المساس بالكيان المادي للإنسان، طالما جاء ذلك المساس بناء على رضا صاحب الحق و موافقته المتبصرة.

و أمام هذه الثورة العلمية و التناقض الكبير، لم يكن رجال الأخلاق ورجال الدين و القانون ليقفوا صامتين أمام ما يترصد هذا الكيان البشري

من ممارسات طبية أبعدت عن المريض في كثير من الأحيان الأمل، و قربت له في الغالب الأجل.

إن في استمرار الحياة تجددا للقضايا والوقائع، الأمر الذي يتطلب إيجاد أحكام شرعية تتعلق بهذه المستجدات، ولتحصيل أحكامها تعين الموازنة بين المصالح إحدى الوسائل والطرق التي يمكن اعتمادها للكشف عن أحكام تلك المستجدات، إذ يمكن اللجوء إليها بعد بحث في النصوص الشرعية والإجماع والقياس، فإن لم يعرف الحكم من خلال هذه الأدلة، نظر فيما يكمن في تلك القضايا من مصالح وما يترتب عليها من جلب نفع أو دفع ضر فإذا ثبت أن المصلحة في جوازها أعظم من المصلحة المترتبة على حظرها لجلبها المنفعة الراجحة أو لدفعها المفسدة الأشد، حكم بجوازها وفق ضوابط معينة، أما إذا ثبت في عدم تجويزها أعظم مفسدة لتفويتها المنفعة الأهم أو لجلبها المفسدة الأشد، فيحكم بمنعها.

ومما تجدر الإشارة إليه أن القضايا المستجدة في حياة الناس يندرج تحتها ما يتغير من أحوال الناس وأعرافهم وأزمانهم وأماكنهم، إذ يتعلق بهذه الأحوال والأعراف الجديدة أحكام لم تكن سارية في السابق لعدم وجود متعلقاتها الأمر الذي يستلزم النظر في تلك المستجدات والبحث عما يلائمها من أحكام وفق ضوابط الشرع وأصوله وما من شك في أن مراعاة المصالح الشرعية والموازنة بينها والنظر في مآلات الأفعال من مظان الكشف عن تلك الأحكام الصادرة عن الله تعالى، الحادثة في تعلقها بأحوال الناس وما يتغير من شؤونهم.

ولقد عقد ابن قيم الجوزية في كتابه أعلام الموقعين "فصلا في تغير الفتوى واختلافها بحسب تغير الأزمنة والأمكنة والأحوال والنيات والعوائد".

ومتى كان المقصد أشرف أخذت الوسيلة حكم الشرفية ؛ لأن المقاصد مطلوبة لذاتها، والوسائل لم تطلب إلا للوصول بها إلى المقاصد، قال العز بن عبد السلام: "وللوسائل أحكام المقاصد هي أفضل الوسائل "[1].

وعلى هذا فمصالح الناس ووسائلهم إلى هذه المصالح تتغير باختلاف الظروف والأحوال والأزمان، ولا يمكن حصرها مقدما، ولا لزوم لهذا الحصر مادام الشارع قد دّل على رعايته للمصلحة، فإذا لم نعتبر إلا ما جاء الدليل الخاص باعتباره نكون قد ضيقنا واسعا وفوتنا على الخلق مصالح كثيرة، وهذا لا يتفق مع عموم الشريعة، فالوسائل مرتبطة بالمصالح، ومصالح الناس لا تتناهى، فالوسائل أولى بعدم التناهي، من هنا فإنه لما تعددت مصالح العلاج تعددت واستحدثت معها وسائل أكثر تطورا وتماشيا مع الحياة العلمية الجديدة[2].

وإذا كان الأصل في الوسائل التعدد والتجدد، إلا أنه قد تضيق مجالاتها وتتقيد صورها، وينحصر عددها بحسب ما يطرأ عليها من الأحداث، ومدى تحكم العوامل الخارجية فيها، كما أن هذه الوسائل تخضع لقانون الكثرة والقلة، والإمكان وعدم الإمكان.

---

(١) قواعد الأحكام في مصالح الأنام، الإمام العز بن عبد السلام، ج١/٣٩

(٢) قواعد الوسائل في الشريعة الإسلامية، د/مصطفى بن كرامة الله مخدوم، دار إشبيليا – الرياض- ط١/١٩٩٩، ص١٢٨- ١٢٩

فبعض المجتمعات الحرة قد تتوفر ويسمح فيها بمباشرة بعض الوسائل التي لا يمكن أن يسمح بمباشرتها في غيرها من المجتمعات، وعند تعرّض الوسائل لمثل هذه الظروف يتعين على الفقهاء البحث في "قاعدة الموازنة بين المصالح والمفاسد"، والتعامل الدقيق معها. وكان مما قرره الإمام العز بن عبد السلام في كتابه قواعد الأحكام في مصالح الأنام قاعدة الموازنة بين المصالح والمفاسد[1]. وقد ذكر شيخ الإسلام ابن تيمية أن باب التعارض بين المصالح و المفاسد واسع جدا لاسيما في الأزمنة والأمكنة التي نقصت فيها آثار النبوة وخلافة النبوة حيث يكثر فيها تعارض المصالح والمفاسد، والحسنات والسيئات، و قرر أنه عند اجتماع المصالح و المفاسد و المنافع و المضار و تعارضهما يحتاج إلى الفرقان[2].

عرض المشكلة:

يبرز أصل المشكلة في أن إيقاف جهاز الإنعاش القلبي الرئوي يمس حقا من حقوق الإنسان، وهو حقه في الحياة، وفي معصومية جسده، وتبرز المشكلة أكثر في حالة أولئك الميؤوس من شفائهم الخاضعين لجهاز الإنعاش القلبي الرئوي، وحيث لا وجود لأجهزة صناعية كافية لأن تغطي العدد الكبير من المرضى في نفس الحالة أو أكثر فإن الطبيب بما لا يدع مجالا للشك سيجد نفسه في موقف صعب يتطلب منه التدخل السريع لإنقاذ حياة إنسان

(١) قواعد الأحكام في مصالح الأنام، الإمام العز بن عبد السلام، ج١/٤٣

(٢) فصول في أصول الفقه لشيخ الإسلام ابن تيمية، الجمع و االترتيب و العناية: أبو الفضل عبد السلام بن محمد بن عبد الكريم، المكتبة الإسلامية – الفاهرة – ط٢/٢٠٠٠م، ص١٠٧

مهدد بالموت قد يكلفه ذلك ضرورة إيقاف جهاز الإنعاش بالنسبة لمريض آخر يتعذب باستمرارية حياته تحت هذا الجهاز بلا فائدة أو أمل مرجو في الشفاء.

فالموقف هذا يبزر الحالة الثالثة للإنسان أي الحالة الفاصلة بين الحياة والوفاة وما يرتبط بها من حالات الغيبوبة وأسبابها ودرجاتها ومدى شرعية استخدامها من وجهة نظر طبية وأخلاقية ودينية وقانونية خاصة حينما يتعلق الأمر بإيقاف الطبيب لأجهزة الإنعاش القلبي الرئوي عن مريض توقف نشاط القلب والتنفس لديه، بينما ظل نشاط المخ مستمرا، أو أن العكس هو الذي حدث حيث تموت خلايا جذع الدماغ لدى المريض، ويظل يتمتع بحياة عضوية طالما بقي جهاز الإنعاش مرتبطا بجسده.

وفي ظل هذه الإجراءات برزت إشكاليات عدّة طرحها رجال الطب والأخلاق والدين والقانون، ولعل أبرزها:

- هل الإنعاش القلبي الرئوي استمرار للحياة؟ أم هو مجرد إطالة للموت؟
- وما هي معايير استخدام هذه الأجهزة طبيا وأخلاقيا ودينيا وقانونيا، خاصة إذا تعلق الأمر بعدد كبير من المرضى ولم يكن في مقدور القائمين على مصلحة الإنعاش توفير العدد الكافي من الأجهزة لكل هؤلاء المرضى، وظهر من بين هؤلاء من هو في حالة غيبوبة دائمة أو غيبوبة مستديمة، بينما كان الآخرون في غيبوبة مؤقتة؟
- وما هي أحكام الإنعاش الصناعي؟

- ثم ما معايير الموت التي لأجلها يقرّر الطبيب أو الفريق الطبي إيقاف جهاز الإنعاش القلبي الرئوي؟
- هل هو معيار الموت التقليدي وهو توقف القلب والرئتين الذي قال به القدامى ومازال يتمسك به بعض المعاصرين؟
- أم هو معيار الموت الحديث أي موت الدماغ الذي يقول به بعض العلماء المعاصرين وينكره آخرون؟ وهل إيقاف جهاز الإنعاش القلبي الرئوي يعد قتلا؟
- أم هو جائز خلقا ودينا وقانونا؟
- وما هي ضمانات إيقاف الحياة الصناعية لدى المريض؟

أهمية البحث:

هذا بحث في نازلة عمت بها البلوى، وطمت فيها الشكوى، واستعجمت فيها الفتوى، إذ تعلق بحرمة الكيان البشري ومعصومية الجسد من جهة، وبضبط معايير الموت من جهة أخرى، وبسلطة الطبيب أو الفريق الطبي التقديرية في اختيار القرار السليم لإيقاف الإنعاش القلبي الرئوي من جهة ثالثة.

وحيث إن هذه المسألة ليست منصوصة، فيتوقف عند نصها، ولا مستند لها في كتابات الفقهاء القدامى فتخرج الفروع على أصولها، أو تلحق المسائل بنظائرها، أردنا في اختيار هذا البحث الذي مازال محل خلاف كبير وجدل قائم بين المهتمين بهذا المجال من الأطباء وعلماء الأخلاق ورجال الدين والقانون، والذي سأكون فيه مجرد متبعة لا مبتدعة خوض غماره،

وشق لججه، وسبر أغواره لتحصيل الحكم الشرعي الذي تنشرح إليه الصدور وتطمئن له القلوب مدعما بالأدلة النقلية والعقلية، مؤيدا بالاجتهادات الفقهية المعاصرة للمجامع الفقهية في العالم الإسلامي ثم إبراز أهميته باعتبار أن الأطباء في حاجة ماسة لمعرفة مدى أخلاقية و مشروعية هذه القضية المعقدة والضوابط الواجب التقيد بها ؛ تفاديا لأية مسؤولية قد تقع على عاتقهم مدنية كانت أو جنائية، وإماطة اللثام عن الجدل الأخلاقي والديني والقانوني حول إيقاف الطبيب لأجهزة الإنعاش القلبي الرئوي في حالة الوفاة السريرية التي يتوقف فيها نشاط القلب والرئتين، ويبقى نشاط المخ مستمرا، أو في حالة العكس حيث تموت خلايا جذع الدماغ، و يظل المريض يتمتع بحياة عضوية بفضل تلك الأجهزة، مع ضرورة التعرض لموضوع الموت الذي يرتبط ارتباطا وثيقا بمدى إقدام الطبيب أو إحجامه عن توقيف جهاز الإنعاش القلبي الرئوي، على أن تكون أهمية البحث في مجال الدراسة الشرعية مبنية على فقه الموازنات والمآلات حيث تكون الموازنة بين مصالح جزيئات إيقاف الإنعاش القلبي الرئوي وبين مفاسد ذلك، طبقا لما يوافق قصد الشرع "فقصد الشارع من المكلف أن يكون قصده من الفعل موافقا لقصده من التشريع"[1]، و إذا كان لابد و أن ترتبط أحكام وآثار الجزئيات بمقاصدها ليتمحور الفعل مع مآلاته، " فالنظر في مآلات الأفعال

(١) الموافقات في أصول الشريعة، إمام أبو إسحاق ابن موسى اللخمي الشاطبي، شرح الشيخ عبد الله دراز، ضبط الشيخ إبراهيم رمضان، دار المعرفة –بيروت- ط٢/١٩٧٥، ج٤/١٩٤

مقصود معتبَّر شرعا" [1]، وقائمة على عرض جملة من الآراء لمحاولة ترجيح ما هو أكثر اتفاقا و روح الشريعة الإسلامية.

وتبرز الأهمية أيضا في التعرض لأهم الفتاوى و قرارات المجامع الفقهية و لموقف بعض التشريعات الحديثة من إيقاف جهاز الإنعاش القلبي الرئوي و يشهد لذلك انعقاد العديد من الندوات و المؤتمرات، والمجامع الفقهية في العالم الإسلامي من أجل الوقوف على أحكامها من الناحية الأخلاقية والشرعية والقانونية[2].

(١) نفس المصدر السابق، ج٤/١٩٤

(٢) من أهم المؤتمرات التي ناقشت قضية الإنعاش القلبي الرئوي وإيقافه:

ندوة المشكلات القانونية والإنسانية لعلاقة الطبيب بالمريض/كلية الحقوق والشريعة بالتعاون مع وزارة الصحة العامة/الكويت، / ١٥- ١٩٨٠/١١/١٧.

- ندوة المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية حول الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها/الكويت/ ١٩٨٥/٠١/١٥
- المؤتمر الأول للتخذير والإنعاش والمعالجة الحثيثة/عمان المملكة الأردنية الهاشمية/٢٢- ١٩٨٥/١٠/٢٤ "ورقة العمل الأردنية عن تشخيص موت الدماغ"
- المؤتمر الثالث لمجمع الفقه الإسلامي/عمان المملكة الأردنية الهاشمية/١١- ١٩٨٦/١٠/١٦ "ورقة العمل بشأن أجهزة الإنعاش وموت الدماغ"
- المؤتمر العاشر لمجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلامي بشأن أجهزة الإنعاش وموت الدماغ/مكة المكرمة/١٧- ١٩٨٧/١٠/٢١ "القرار الثاني بشأن موضوع حصول الوفاة ورفع أجهزة الإنعاش من جسم الإنسان"
- الملتقى الدولي حول عطاء الإسلام في أخلاقيات الطب/الجزائر/٠٦- ١٩٩٨/١٠/٠٧: تنظيم المجلس الإسلامي الأعلى بالاشتراك مع مؤسسة ترقية الصحة والبحث الطبي
- مؤتمر فقه الطبيب/باريس /٢٨- ٢٠٠٠/١٠/٢٩: تنظيم جمعية ابن سينا الطبية بالتنسيق مع الكلية الأوروبية للدراسات الإسلامية والمجلس الأوروبي للإفتاء والبحوث والمجلس الاستشاري الوطني

خطة البحث

تتناول دراسة موضوع الموازنات و المآلات في إيقاف الإنعاش القلبي الرئوي فصلين و لكل فصل مبحثين.

الفصل الأول: تعريف الموازنات و المآلات لغة و اصطلاحا

المبحث الأول: الموازنات لغة و اصطلاحا

المبحث الثاني : المآلات لغة و اصطلاحا

الفصل الثاني : الموازنات و المآلات في إيقاف الإنعاش القلبي الرئوي

الفصل الأول : تعرف الإنعاش و حكمه

الفصل الثاني : الموازنات و المآلات في إيقاف الإنعاش القلبي الرئوي.

وإذا كان الباحث في مثل هذه الموضوعات قد جرت العادة على أن يكون متخصصا في علوم الطب أو الأخلاق أو القانون، فإني حاولت جهدي إتباعا لا ابتداعا واقتفاء لا انتقاء - حامدة فضل الله عز وجل علّي وشاكرة و ممتنة لجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بالرياض ممثلة في فضيلة عميد كلية الشريعة رئيس اللجنة العلمية لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني معالي الدكتور صالح بن أحمد الوشيل ـ حفظه الله ورعاه وجزاه الله عنا كل خير- أن أحظى بنصيب من الدراسة الشرعية المقارنة للمحور الرابع : **"أخلاقية المهنة"** وتحديدا موضوع : **"إيقاف جهاز الإنعاش القلبي الرئوي"** مستنيرة بتوجيهات فضيلة أمين اللجنة العلمية معالي الدكتور جميل الخلف - حفظه الله ورعاه وجزاه الله عنا كل خير- .

وخاتمة القول أني لا أعتقد بأني سلمت من الوقوع في الخطأ وأنا أنجز هذا البحث العلمي الشرعي، فلست إلا باحثة بذلت جهدها في تجنب مواقع الزلل والخطأ، فإن كان الصواب حليفي فلله الحمد والمنّة، وإن أخطأت فحسبي أني بشر أخلصت النية لله عز وجل في انجاز هذا البحث، والله من وراء القصد و هو الهادي إلى سواء السبيل.

جامعة وهران

كلية العلوم الإنسانية و الحضارة الإسلامية

قسم العلوم الإسلامية

- وهران – الجزائر -

الفصل الأول
تعريف الموازنات والمآلات

المبحث الأول

الموازنات لغة و اصطلاحا

الموازنة لغة: بمعني المعادلة والمقابلة و المحاذاة. وازنه أي عادله و قابله و حاذاه، و الجمع موازنات. وهي مشتقة من وزن، يقال وازنت بين الشيئين موازنة و وزانا، وهذا يوزن هذا إذا كان على زنته أو كان محاذية[1].

ويدل على القوة و الرجحان، كأن يقال : هذا القول أوزن من هذا أي أقوى وأمكن، كما يدل على سداد الرأي وشدة (العقل)، و الموازنة التقدير[2] قال تعالى : ﴿وَأَنۢبَتۡنَا فِيهَا مِن كُلِّ شَيۡءٖ مَّوۡزُونٖ﴾ (سورة الحجر١٩).

الموازنة اصطلاحا: لقد فَصّل علماء الشريعة الحديث عن مصطلح الموازنة، و التي أسندت المعرفة به إلى العقل و معظم الشرائع، حيث بدأ العز بن عبد السلام الحديث عنه قائلا في" فصل فيما تعرف به المصالح و المفاسد و تفاوتهما ":(إذ لا يخفي على عاقل قبل ورود الشرع أن تحصيل المصالح المحضة ودرء المفاسد المحضة عن نفس الإنسان و غيره محمود حسن، و أن تقديم أرجح المصالح الراجحة على المفاسد المرجوحة محمود حسن، وأن درء المفاسد الراجحة على المصالح المرجوحة محمود حسن و اتفق

---

(١) القاموس المحيط، مجد الدين محمد بن يعقوب بن محمد بن إبراهيم آبادي، دار الكتب العلمية – بيروت – ط١/١٩٩٥، ج٤/٢٨٣، ولسان العرب، الإمام جمال الدين أبو الفضل بن مكرم بن منظور الأنصاري الإفريقي، تحقيق و تعليق: عامر أحمد حيدر، مراجعة: عبد المنعم خليل إبراهيم، منشورات محمد علي بيضون، دار الكتب العلمية- بيروت – ط١ /٢٢٠٠ مادة (وزن) مج ١٣ /٥٥٢

(٢) تأصيل فقه الموازنات، د/عبد الله الكمالي، دار بن حزم - بيروت –ط١ /٢٠٠٠، ص ٤٨

الحكماء على ذلك)[1]، فالذي يخلص إليه كلام العز بن عبد السلام أن الموازنة بين المصالح عند تزاحمها تتمثل فيما يأتي:

١- **تقديم أرجح المصالح :** أي عند حصول التعارض بين المصالح وليس أمام الإنسان الا أن يختار إحداهما، فإنه يختار المصلحة الراجحة منها و إن أدّى ذلك إلى ضياع المصلحة المرجوحة، ومما قرره العز بن عبد السلام في هذا المقام: " و كذلك الأطباء يدفعون أعظم المرضين بالتزام بقاء أدناهما "[2]

٢- **درء أشد المفاسد :** و ذلك عند تعارض المفاسد مع بعضها، فإذا لم يكن بالإمكان إلا دفع إحداهما و تحمل الأخرى، فإنه يقدم درء المفسدة الأكثر فسادا.

٣- **تقديم المصالح الراجحة على المفاسد المرجوحة:** وذلك عندما تتعارض مصلحة راجحة مع مفسدة مرجوحة أي عندما تكون المحافظة على المصلحة أولى من درء المفسدة، ففي هذه الحالة يراعى جانب جلب المصلحة الراجحة ذات النفع الأكثر على جانب دفع المفسدة المرجوحة ذات الضرر الأقل.

٤- **تقديم درء المفاسد الراجحة على المصالح المرجوحة:** ذلك عند نعارض مفسدة راجحة مع مصلحة مرجوحة أي عندما يكون درء

(١) قواعد الأحكام في مصالح الأنام، الإمام العز بن عبد السلام، ج١ /٨

(٢) نفس المصدر السابق، ج١ /٨

المفسدة أولى من جلب المصلحة، فيقدم عند ذلك جانب درء المفسدة ذات الضرر الأكبر على جلب المصلحة ذات النفع الأقل[1].

فمفهوم الموازنة عند ابن عبد السلام هو إعمال الفكر عند تزاحم المصالح مع بعضها أو المفاسد مع بعضها أو عند تزاحم المصالح والمفاسد، تم ترجيح ما هو أولى بالتقديم، وتأخير ما حقه التأخير، و قد قعّد قاعدة في الموازنة بين المصالح و المفاسد: (إذا تعارضت مصلحتان وتعذر جمعهما، فإن علم رجحان إحداهما قدمت، وان لم يعلم رجحان، فإن غلب التساوي فقد يظهر لبعض العلماء رجحان إحداهما فيقدمها، ويظن آخر رجحان مقابلها فيقدمه فإن صوبنا المجتهدين فقد حصل لكل واحد منهما مصلحة لم يحصلها الآخر، وإن حصرنا الصواب في أحدهما فالذي صار إلى المصلحة الراجحة مصيب للحق والدي صار إلى المصلحة المرجوحة مخطئ معفو عنه إذا بذل جهده في اجتهاده.[2]

ويقرر العز بن عبد السلام أن ترك الرجحان رخصة على خلاف القواعد، وفي الرخص تترك المصالح الراجحة إلى المصالح المرجوحة للعذر وفقاً للمشاق، والحاصل أن الشرع يجعل المصلحة المرجوحة عند تعذر الوصول إلى الراجحة أو عند مشقة الوصول إلى الراجحة بدلا من المصلحة الراجحة كما يعدل الوضوء بالتيمم و الصيام بالإعتاق و الإطعام بالصيام[3].

---

(١) الموازنة بين المصالح – دراسة تطبيقية في السياسة الشرعية – د/أحمد عليوي حسين الطائي، دار النفائس - الأردن – ط١/٢٠٠٧، ص٦٥

(٢) قواعد الأحكام في مصالح الأنام، الإمام العز، ج١ /٤٣

(٣) نفس المصدر السابق ج١/٤٤

من هنا تبين أن الموازنة إنما تحصل عند تعارض المصالح مع بعضها، أو عند تعارض المفاسد مع بعضها أو عند تعارض المصالح مع المفاسد، أما تحصيل المصالح المحضة ودرء المفاسد المحضة فلا يدخلان في موضوع الموازنة لعدم التعارض.

و قد أشار العز بن عبد السلام إلى إمكان الاختلاف في الترجيح بين المصالح، و بين سبب ذلك الاختلاف فقال: " و كذلك الشرائع على تحريم الدماء و الأبضاع و الأموال و الأعراض وعلى تحصيل الأفضل فالأفضل من الأقوال و الأعمال، وإن اختلف في بعض ذلك، فالغالب أن ذلك لأجل الاختلاف في التساوي و الرجحان فيتحير العباد عند التساوي، و يتوقفون إذا تحيروا في التفاوت و في التساوي".[1]

فعملية الموازنة حتى و إن تأكدت إلا أن الاختلاف في بعض صور الموازنات بأن يرجح البعض خلاف ما يرجحه البعض الآخر، راجع إلى الاختلاف في التساوي والترجيح ؛ إذ العقول متفاوتة، والحكم على الأشياء مختلف بين الناس، ومن ثم فقد يختار بعضهم خلاف ما يختاره غيرهم.

أما شيخ الإسلام ابن تيمية فقد قرر قاعدة هامة في فقه الموازنات "**فصل جامع في تعارض الحسنات أوالسيئات أو هما معا، إذا اجتمعا و لم يمكن التفريق بينهما بل الممكن إما فعلهما جميعا، و إما تركهما جميعا**"، حيث أثبت أن الشريعة جاءت لتحصيل المصالح و تكميلها، و تعطيل المفاسد

(١) نفس المصدر السابق ج١/ ٨

وتقليلها. و أنها ترجح خير الخيرين و شر الشرين و تحصل أعظم المصلحتين بتفويت أدناهما، و تدفع أعظم المفسدتين باحتمال أدناهما.[١]

والموازنة عند الإمام الشاطبي هي البيان في اطلاق الحكم بالمقارنة على الغلبة و قد أكد دلك في معرض بيانه أن المصالح و المفاسد الدنيوية ليست محضة و انما هي نسبية " فالمصالح و الفاسد الراجحة إنما تفهم على مقتضى ما غلب، فإذا كان الغالب جهة المصلحة فهي المصلحة المفهومة عرفا، و إذا غلبت الجهة الأخرى فهي المفسدة المفهومة عرفا؛ و لذلك كان الفعل ذو الوجهين منسوباً إلى الجهة الراجحة، فإن رجحت المصلحة فمطلوب، ويقال فيه إنه مصلحة، و إذا غلبت جهة المفسدة فمهروب عنه و يقال إنه مفسدة.[٢]

و قد كان مما أثبته الشاطبي في أهمية الموازنة قوله :" إن المصالح التي تقوم بها أحوال العبد لا يعرفها حق معرفتها إلا خالقها و واضعها، و ليس للعبد بها علم الا من بعض الوجوه، و الذي يخفى عليه منها أكثر من الذي يبدو له، فقد يكون ساعيا في مصلحة نفسه من وجه لا يوصله إليها أو يوصله إليها عاجلا لا أجلا، أو يوصله إليها ناقصة لا كاملة، أو يكون فيها مفسدة تربو في الموازنة على المصلحة فلا يقوم خيرها بشرها"[٣].

---

(١) فصول في أصول الفقه لشيخ الإسلام ابن تيمية، ص٩٢

(٢) الموافقات في أصول الشريعة، الإمام أبو إسحاق إبراهيم بن موسى اللخمي الغرناطي الشاطبي، دار المعرفة – بيروت - ط١ /١٩٩٤، ج٢/٣٤٠

(٣) نفس المصدر السابق، ج١ /٣١٠

و لعل من التعريفات المعاصرة لفقه الموازنات القريبة إلى حد كبير من تعريفات الفقهاء القدامى، تعريف الدكتور عمر بن صالح على أنه : "تغليب جانب على جانب، أي تغليب مصلحة على أخرى أو مفسدة على أخرى أو مفسدة على مصلحة تدرأ، أو مصلحة على مفسدة فتجلب".[1]

وعرفها الدكتور عبد الله الكمالي بأنها : "المفاضلة بين المصالح المتعارضة و المتزاحمة لتقديم الأولى بالتقديم منها"[2].

ضابط كيفية الموازنة :

إن الأحكام التي تجري فيها الموازنة هي أحكام غالبها مشوبة فيها المصلحة بالمفسدة، فإذا اجتمعت مصالح و مفاسد : إن أمكن تحصيل المصالح : فعلنا ذلك ؛ لأمر الله تعالى فيها ﴿فَٱتَّقُواْ ٱللَّهَ مَا ٱسْتَطَعْتُمْ﴾ (التغابن – الآية ١٦) وإن تعذر الدرء والتحصيل : فان كانت المفسدة أعظم من المصلحة درأنا المفسدة ولا نبالي بفوات المصلحة [3].

و إطلاق الحكم في مثل هده القضايا بعامل الموازنة يتحقق ضمن الشروط الآتية :

١. **الغلبة :** إن اعتبار المصلحة كونها مصلحة فبرجحان النفع فيها، أو المفسدة كونها مفسدة فبرجحان الفساد فيها، فالشاطبي يقرر أن : "المصلحة إذا كانت هي الغالبة عند مناظرتها مع المفسدة في حكم

(١) الموازنة بين المصالح – د أحمد عليوي حسين الطائي/ ص ٧٢

(٢) تأصيل فقه الموازنات، د/ عبد الله الكمالي، ص٤٩

(٣) قواعد الأحكام في مصالح الأنام، الإمام العز بن عبد السلام، ج١/٦٨

الاعتياد، فهي المقصودة شرعا، فان تبعتها مفسدة فليست بمقصودة في شرعية ذلك الفعل و طلبه، و كذلك المفسدة إذا كانت هي الغالبة بالنظر إلى المصلحة في حكم الاعتياد فرفعها هو المقصود شرعا، فإن تبعتها مصلحة أو لذة فليست هي المقصودة بالنهي عن ذلك الفعل، بل المقصود ما غلب في المحل."[1] وتتحقق الغلبة بصورتين :

أ- **غلبة المفسدة على المصلحة :** فيقدم درأ المفسدة، و لا مبالاة بفوات المصلحة لأن دفع الأذى أولى من جلب المصلحة، كما تقرره القاعدة الفقهية درء المفاسد أولى من جلب المصالح.

ب- **أن تكون المصلحة أعظم من المفسدة :** فيقدم تحصيل المصلحة، و لا اعتبار بالتزام تلك المفسدة، ثم إن طلب المصلحة و تحقيقها فيه تفاوت و درجات[2].

٢. **النظر في اعتبارات الموازنة :** فالمصلحة و المفسدة في الفعل ليست ثابتة وإنما إضافية أي أنها منافع أو مضار في حال دون حال و بالنسبة إلى شخص دون شخص أو وقت دون وقت، و مكان دون مكان.

فالمقصود بحال دون حال النظر إلى ما هو أرفق بالناس في جميع الأمور يسيرا كان أو كثيرا.، قال ابن أبي جمرة: "و الكمال فيه مطلوب، و ما يوجد

(١) الموافقات في أصول الشريعة، الإمام الشاطبي، ج٢/٣٤٠- ٣٤١

(٢) فقه الموازنات بين النظرية و التطبيق، إعداد: د/ ناجي إبراهيم السويد، دار الكتب العلمية – بيروت – ط١/٢٠٠٢، ص١٢٢- ١٢٣

هذا إلا بفقه الحال على ما ذكره السادة الفقهاء، أنفع أنواع الفقه لأنه نور الفقه و زبدته"[1].

و في حال اعتبار الشخص، ففعل الطبيب يحمل المريض على ما فيه صلاحه بحسب حاله و عادته و قوة مرضه و ضعفه.

أما اعتبار الزمان و المكان فإنه في إقامة الحدود في دار الحرب أو في الغزو لا تقام لورود النهي عنه و لأنه يترتب على طلب المصلحة هو التطهر من الدنوب مفسدة أكبر بأن يلتحق بالكفار مثلا و يكون عونا لهم.

و في اعتبار بيان مقصد الفعل و الفاعل فهي الموافقة بينهما بجلب المصلحة و دفع المفسدة، و الضابط فيه كما نص الشاطبي أن " كل من ابتغى من تكاليف الشريعة غير ما شرعت له فقد ناقض الشريعة، و كل ما ناقضها فعمله في المناقضة باطل، فمن ابتغي في التكاليف ما لم تشرع له فعمله باطل"[2].

٣. **النظر في مآلات الأفعال:** إن مهمة المجتهد لا تنحصر في إصدار الحكم بل يجب عليه أن يتعدى ذلك ليتمحور الفعل مع مآلاته لأن الأحكام بمقاصدها.[3]

---

(١) فقه الموازنات بين النظرية و التطبيق، إعداد: د/ ناجي إبراهيم السويد، ص١٦٣

(٢) الموافقات، الإمام الشاطبي، ج٢/٣٣٣

(٣) لقد سمى الإمام الشاطبي النظر في مآلات الأفعال بتحقيق المناط الخاص و توسع فيه فجعله أصلا منهجيا في فقه التطبيق يوازي الأصول، وأدرج ضمن هذا المنهج بعض الأدلة لخدمة هذا الحكم؛ كالاستحسان، وسد الذرائع، ومراعاة الخلاف، وقد عمل على تأصيله في قاعدة" **النظر في مآلات** الأفعال مقصود معتبر شرعا كانت الأفعال موافقة أو مخالفة"، ذلك لأن المجتهد لا يحكم على فعل من=

لقد شاء الله تعالى أن يجعل الأشياء خاضعة لقانون التفاضل، جارية على سنة التفاوت، فاصطفى بعض الأشخاص على بعض، وفضّل بعض الأعمال على بعض، وشرّف بعض الأزمنة والأمكنة على بعض، كما قال تعالى: ﴿وَرَبُّكَ يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ وَيَخْتَارُ﴾(سورة القصص، الأية ٦٨)، وقال تعالى: ﴿اللَّهُ يَصْطَفِي مِنَ الْمَلَائِكَةِ رُسُلًا وَمِنَ النَّاسِ﴾(سورة الحج، الأية ٧٥).

قال أبو حامد الغزالي رحمه الله: (اعلم أن الشيء النفيس المرغوب فيه ينقسم إلى ما يطلب لغيره، وإلى ما يطلب لذاته، وإلى ما يطلب لذاته ولغيره، وما يطلب لذاته أشرف مما يطلب لغيره، ومن هنا متى تعارض اعتبار المقصود مع اعتبار الوسيلة، فاعتبار المقصود ومراعاته أولى)؛ تقريراً للقاعدة الفقهية: "مراعاة المقاصد مقدمة على رعاية الوسائل أبدا"[(١)].

قال الشيخ الطاهر ابن عاشور: "وقد تتعدد الوسائل إلى المقصد الواحد فتعتبر الشريعة في التكليف بتحصيلها أقوى تلك الوسائل تحصيلا للمقصد المتوسل إليه؛ بحيث يحصل كاملا راسخا عاجلا ميسورا، فتقدمها على وسيلة هي دونها في هذا التحصيل"[(٢)].

وهو نفس ما أشار إليه العز بن عبدالسلام حيث قال: "وكلما قويت الوسيلة في الأداء إلى المصلحة كان أجرها أعظم من أجر ما نقص منها"،

=الأفعال الصادرة عن المكلفين إقداما أو إحجاما إلا بعد نظره إلى ما يؤول إليه دلك الفعل و سيأتي تفصيله – إن شاء الله تعالى-

(١) القواعد، الإمام أبو عبد الله المقري، تحقيق ودراسة: أحمد بن عبد الله بن حميد، معهد البحوث العلمية وإحياء التراث الإسلامي، مركز إحياء التراث الإسلامي –مكة المكرمة- (د.ط) (د.س) القاعدة ١٠٧، ج١/ ٣٣٠

(٢) مقاصد الشريعة، الشيخ محمد الطاهر بن عاشور، مطبعة تونس (د.ط) ١٣٦٦هـ، ص١٤٩

وكذلك الشأن في وسائل المفاسد، فإنها تتفاوت بحسب مفاسدها. قال العز بن عبد السلام: "ويختلف ميزان وسائل المخالفات باختلاف رذائل المقاصد ومفاسدها، فالوسيلة إلى أرذل المقاصد أرذل من سائر الوسائل"[1].

ثم إن الوسائل تتفاضل باعتبار النص وعدمه، فالوسائل المنصوص على جوازها أفضل من الوسائل المسكوت عنها باعتبار أنها لا تحتمل الخطأ وعدم المشروعية كما هو الحال بالنسبة للوسائل المسكوت عنها والاحتياط من المرجحات عند الجمهور، فالمتفق على مشروعيتها يندفع معه احتمال الخطأ، لأن الأمة لا تجتمع على الخطأ، أما المختلف فيها، فالاحتمال وارد فيها على الطرفين، ومعلوم أن ما لا يحتمل مقدم على ما يحتمل، كالنص يقدم على الظاهر.

وقد يرجح بعض العلماء وسيلة على أخرى بأوصاف لا تصلح أن تكون من المرجحات كترجيح الوسيلة الجديدة على القديمة، فكل جديد عندهم أفضل من كل قديم، والحق أن الوسيلة الجديدة لا تفضل على غيرها لمجرد الجدة والحداثة، فإنها من جنس الأوصاف الطردية، وإنما ينظر إليها من جهة مقصودها ومدى قوة أدائها إليه ونحو ذلك من الصفات المعتبرة[2].

ملاحظات يستحسن أخذها بعين الاعتبار عند الترجيح بين الوسائل:

إذا اجتمعت المصالح مع بعضها، فإما أن يجمع بينها، أو يرجح بعضها على بعض، أو يختار بعضها و يترك البعض الآخر، أو يتوقف فيها. فهذه الطرق الأربعة هي ما يستطيع المكلف فعله عند اجتماع المصالح سواء في

(١) قواعد الأحكام في مصالح الأنام، الإمام العز بن عبد السلام، ج١/٨٦

(٢) قواعد الوسائل، بن كرمة الله المخدوم، ص١٥٧- ١٥٨

اجتماع جلب المصالح مع بعضها، أو اجتماع دفع المفاسد مع بعضها، أو اجتماع جلب المصالح مع دفع المفاسد.

(١) **الجمع بين المصالح:** إذا اجتمعت مع بعضها، فالأولى تحصيلها كلها بقدر الإمكان، فإذا اجتمعت المصالح فالأصل أنْ تُحصّل كلها، و إن اجتمعت المفاسد، فالأصل أن تدفع كلها، وكذلك إن اجتمعت المصالح و المفاسد، فالأصل تحصيل المصالح و دفع المفاسد معا؛ ذلك لأن الشريعة الإسلامية إنما جاءت لتحقيق مصالح العباد في العاجل و الآجل و غير ذلك، يقول العز بن عبد السلام: "و معظم مقاصد القرآن: الأمر باكتساب المصالح و أسبابها، والزجر عن اكتساب المفاسد و أسبابها"[١]. و مثالها إذا اجتمع مضطران فإن كان معه ما يدفع ضرورتهما لزمه الجمع بين دفع الضررين تحصيلا للمصلحتين[٢].

(٢) **الترجيح:** إذا اجتمعت المصالح و لم يمكن الجمع بينها أي لم يتمكن تحصيلها كلها معا وجب ترجيح بعضها على بعض فادا تزاحمت المصالح مع بعضها يحصل منها ما هو أكثر نفعا و إن تزاحمت المفاسد دفع منها ما هو أشد ضررا، و إن تعارض جلب المصالح مع درء المفاسد رجح الأولى منهما من حيث تحقيقه للمصلحة، فادا كانت المفسدة الأشد دفعت و إن أدى ذلك الى ضياع المنفعة التي

(١) قواعد الأحكام في مصالح الأنام، ج١/١٠.

(٢) نفس المصدر السابق، ج١/٤٩.

تعارضها، و إن كانت المنفعة أعظم حصلت، و إن أدى ذلك إلى احتمال المفسدة التي تعارضها.

ومثالها: إدا تزاحمت مصلحتان لزم المكلف الحفاظ على المصلحة الراجحة، و التضحية بالمصلحة المرجوحة، فيما إذا عجز عن الجمع بينهما و صيانتهما معا، و ليس معنى هذا أن المصلحة المرجوحة التي أهدرت لم تعد مصلحة، ولكن معناه أن المكلف لم يتمكن من الجمع بينها و بين المصلحة الراجحة، فضحى بها مضطرا لأن الشرع والعقل يحكم بلزوم الحفاظ على المصلحة العليا و لو أدى إلى تفويت الأدنى.

والمصلحة المفوتة في هذه الحال لم تعد مطلوبة، لذا فإن تركها لأجل تحصيل المصلحة الراجحة لا يعتبر تركا لمطلوب شرعي[1].

فالترجيح يتخذ صورا و أشكالا، فمنها التفضيل بالشرف حيث يقدم الشريف على غيره، و منها تقديم المصلحة العامة على المصلحة الخاصة، و منها التفضيل بالمشاق، فادا استوي الفعلان من كل وجه و كان أحدهما أكثر مشقة من غيره، فان الشاق منهما أفضل من غيره لأجل تحمل المشقة لله عز وجل.

ومن أشكال الموازنة في الترجيح التفضيل بالأحوال، فالتعظيم والإجلال أفضل من المحبة، و يقدم الفاضل على المفضول، ومنها أيضا التفاضل بالزمان والمكان.

(١) فقه الأولويات – دراسة في الضوابط –د /محمد الوكيلي، المعهد العالمي للفكر الإسلامي، سلسلة الرسائل الجامعية، ط١ / ١٩٩٧، ص١٩٨.

و من المفاضلة بين المصالح الانسياق إلى فعل الطاعات رغبة وطواعية في إيقاعها و إنزالها وفق قصد الشارع و منها التفضيل باعتبار البركة الإلهية و هذه خاصية يخص بها من يشاء من عباده كتفضيل القليل من عمل المسلمين على الكثير من عمل اليهود و النصارى[١].

(٣) **التخيير** : إذا تعارضت المصالح ولم يمكن الجمع بينها و لم يكن ثمة مرجح يجعل بعضها أولى بالتقديم من غيرها، كان بالإمكان عند ذلك التخيير بينها ما دامت متساوية و ليس ثمة تفاوت بينها. يقول العز بن عبد السلام: " إذا تساوت المصالح مع تعذر الجمع تخيرنا في التقديم و التأخير للتنازع بين المتساويين"[٢] و قد مثل للتخير بحال الأطباء عندما يتعذر عليهم دفع كل الأمراض فقال : " فإنَّ تعذر درء الجمع أو جلب الجميع فان تساوت الرتب تخير"[٣].

و لما كان الاختيار قد يؤدي إلى شيء من الضغائن أو الاحقاد بما فيه من تقديم بعض الأشخاص على بعض أرشد الإمام العز من يعرض له ذلك إلى استخدام القرعة تفاديا لأي ضرر، فقال : "و إنما شرعت القرعة عند تساوي الحقوق دفعا الضغائن و الأحقاد و الرضا بما جرت به الأقدار و قضاه الملك الجبار"[٤].

---

(١) المصالح و الوسائل من كتاب القواعد الكبرى لسلطان العلماء عز الدين بن عبد العزيز بن عبد السلام، تأليف: د / محمد أقصري، مركز الإمام الثعالبي للدراسات و نشر التراث – الجزائر- و دار بن خزم - بيروت –ط١/ ٢٠٠٨، ص٥٠٦- ٥٠٧.

(٢) قواعد الأحكام في مصالح الأنام، ج١/ ٦٢.

(٣) نفس المصدر السابق، ج١/ ٨.

(٤).نفس المصدر السابق، ج١/ ٦٣

(٤) **التوقف:** إن توقف المكلف عن الحكم في المسألة أو العمل بها حتى يتبين له حكم الشرع فيها يعد مسلكا هاما من مسالك العمل بالاحتياط، قال الأبياري في كتابه الورع: "فأما حبس النفس عن الإقدام قبل انكشاف أحكام الأفعال فمطلوب، والدليل على ذلك: الكتاب، والسنة، والإجماع، والمعنى، فأما المعنى: فهو أنه لما لم يكن في صفة الفعل ما يدل على حكمه و أمكن أن يكون ما يقدم عليه المكلف محرما أو غير محرم وجب التوقف تغليبا لجانب الخطر وهو المعروف من الشرع؛ نزولا عند القاعدة الفقهية: "**إذا اجتمع الحلال و الحرام غلب الحرام**". والظاهر من مدلول التوقف أن أمره مؤقت يسلكه المحتاط حتى يسلم من الوقوع في زلة المخالفة إلى أن يقوم لديه ما يصلح التمسك به في مقام الفتوى أو في مقام العمل، ففي مقام الفتوى، فإن التوقف هو على خلاف الأصل و لا يلجأ إليه المفتي أو المكلف إلا بعد عجزه التام عن الوصول إلى مدرك الحكم. و أما المبادرة إليه قبل النظر فلا ينبغي لما فيه من تعطيل للأدلة.

و أما التوقف في مقام العمل كما هو حال الأطباء، فسببه الشبهات التي ترد على مجال الأحكام و مواقعها فيلزم كل من نزلت به نازلة من الأطباء، و لم يعرف حكم الشرع فيها أن يتوقف حتي يتبين له الحكم على وجه اليقين، أو غالب الظن الذي يقوم مقامه. و وصول المكلف إلى مدرك الحكم في مقام امتثال التكاليف المنوطة به يكون بسؤال العلماء إن لم يكن عنده علم بالحكم الشرعي في المسألة من أصله، و أما إن كان عالما بالحكم غير أن

الإشكال يرد عليه من جهة عدم تمكنه من العمل به واقعا فكان وصوله إلى المدرك قد يكون بالسؤال و قد يكون بالاعتماد على القرائن الملتفة بالواقعة وقد يكون بالرجوع إلى الحكم الأصلي قبل طروء الشبهة.[1].

و قد أشار العز بن عبد السلام إلى التوقف في اعتبار و تقديم بعض المصالح على بعض عند تعذر الجمع بينها، و التخيير في تساويها أو عدم تساويها، أو الجهل بما يرجح بعضها على بعض، و مثّل لذلك بصورة الأطباء الدين يتوقفون عند الحيرة في التساوي و التفاوت باعتبار أن الطب كالشرع وضع لجلب مصالح السلامة و العافية و لدرء مفاسد المعاطب و الأسقام ولدرء ما أمكن درؤه من ذلك و لجلب ما أمكن جلبه من ذلك، فإ ن تعذر درء الجميع أو جلب الجميع، فإن تساوت الرتب تخير، و إن تفاوتت استعمل الترجيح عند عرفانه، و التوقف عند الجهل به ؛ ولأن الذي وضع الشرع هو الذي وضع الطب فإن كل واحد منهما موضوع لجلب مصالح العباد و درء مفاسدهم. وكما لا يحل الإقدام للمتوقف في الرجحان في المصالح الدينية حتى يظهر له الراجح فكذلك لا يحل للطبيب الإقدام مع التوقف في الرجحان إلى أن يظهر له الراجح.[2]

لكن التوقف ليس معناه ترك المصالح و عدم الإقدام على أيٍّ منها ؛ لأن ذلك قد يؤدي إلى أضرار و مفاسد أكبر، و فلو أن شخصا أصيب بمرضين

---

(١) نظرية الاحتياط الفقهي – دراسة تأصيلية تطبيقية- د/محمد عمر سماعي، دار بن حزم، ط١ /٢٠٠٧، ص١٦٢، ١٦٥

(٢) قواعد الأحكام في مصالح الأنام، ج١/٨

وليس ثمة ما يثبت أن زوال أحدهما أدنى من زوال الآخر، و لا ما يثبت تساويهما في الضرر فهدا لا يبرر التوقف و عدم الإقدام على إزالة أي منهما، فذلك ضرر أكبر، لأن زوال أحد هذين المرضين خير من بقائهما معا. والتوقف المقصود إنما هو التوقف المؤقت إلى أن يتبين السبيل الذي ينهي التعارض أو التزاحم بين المصالح ليتم الجمع بينها أو الترجيح أو الاختيار.

فإن كان التوقف فيها للاختيار و التأمل بحثنا عن قرائن و أمارات و استشارات و استقراءات للآراء التي قد ترشد إلى إزالة اللبس و كشف الغموض عن تلك المصالح ليتم بعد ذلك إما الجمع بينها إن أمكن أو ترجيح الأولى منها بالتقديم إن تبين فيها ما يرجحها على غيرها، و إن تبين أنها متساوية فيمكن اختيار أي منها لعدم التفاوت بينها.

أما إذا لم يتبن شيء من ذلك فيصار إلى الاجتهاد ليختار المكلف ما شاء له من المصالح.

والذي يظهر جليا أن طريق الترجيح هو الطريق الأنسب الذي يدخل في موضوع الموازنة حيث يصار من خلاله إلى الخروج من التعارض و التزاحم بين المصالح، إذ لا موازنة عند عدم التعارض بين المصالح، فالأصل تحصيلها كلها و عند تساويها يمكن الاختيار بينها من دون موازنة أيضا، و أما التوقف فمصيره أن يرجع إلى إحدى الطرق الثلاث المتقدمة[1].

(١) الموازنة بين المصالح، د / أحمد عليوي حسين الطائي، ض٨٦

المبحث الثاني
المآلات لغة و اصطلاحا

المآلات لغة : جمع مفرده مآل، والمآل مصدر ميمي للفعل آل و "أصله أول" لكن تحركت الواو، و انفتح ما قبلها فقلبت ألفا فقيل آل. ويطلق المآل لغة على معان عدّة منها :

المعنى الأول : الرجوع و المصير و العاقبة : الأول : الرجوع. آل الشيء يؤول أولا و مآلا : رجع. و أوّل إليه الشيء بمعنى رجعه إليه. و آل الشيء إلى كذا بمعنى صار إليه. و أوّلته إلى كذا بمعنى صيّرته إليه. و الموئل المرجع. ويقال : طبخت الشراب حتى آل إلى الثلث أو الربع أي رجع، و منه قوله تعالى : ﴿فَإِن تَنَٰزَعۡتُمۡ فِي شَيۡءٖ فَرُدُّوهُ إِلَى ٱللَّهِ وَٱلرَّسُولِ إِن كُنتُمۡ تُؤۡمِنُونَ بِٱللَّهِ وَٱلۡيَوۡمِ ٱلۡأٓخِرِۚ ذَٰلِكَ خَيۡرٞ وَأَحۡسَنُ تَأۡوِيلًا﴾ (النساء، الآية ٥٩). أي مرجعا ترجعون إليه.

و من تأويل الكلام أي عاقبته وما يؤول إليه، يقال : مآل هذا الأمر كذا : بمعنى تصر عاقبته إليه، ومنه **قوله تعالى :** ﴿هَلۡ يَنظُرُونَ إِلَّا تَأۡوِيلَهُۥۚ﴾ (الأعراف، الآية ٥٣)، أي عاقبته و ما يؤول إليه الأمر[1].

المعنى الثالث : الأهل : يقال آل الرجل والمراد ﷺ بذلك أهل بيته، و منه قول النبي : **"اللهم صل على محمد و على آل محمد..."**[2]

---

(١) لسان العرب، ج ٣٨/١١ تحث مادة أول و مقاييس اللغة، أبو الحسين أحمد بن فارس، تحقيق : عبد السلام هارون، دار الجيل –بيروت- ج١٥٩/١، ١٦٢ (أول)

(٢) الحديث صحيح رواه الإمام مسلم عن أبي مسعود الأنصاري.

الجامع الصحيح، الإمام المسلم، ك/الصلاة/باب الصلاة على النبي صلى الله عليه وسلم، د/دار الفكر –بيروت- (د.ط) (د.س)، مج١، ج١٦/٢

و المعنى اللغوي الذي أخذ منه المعنى الاصطلاحي هو المعنى الأول و هو المرجع والمصير والعاقبة، فمآل الفعل أي النتيجة التي يرجع إليها الفعل.

المآلات اصطلاحا: أما اصطلاحا فالمآل: هو الأثر المترتب على الشيء، وعلى هذا فالمآلات هي الآثار المترتبة على الشيء، فكل ما يترتب على الشيء من أثر أو نتيجة وعاقبة يؤول إليها ذلك الشيء فهو مآله، و المآل مقابل للحال، فنقول فوائد الأمر بالمعروف حالا و مآلا[1].

تعريف الأفعال: جمع مفرده فعل، **والفعل لغة:** إحداث شيء من عمل وغيره[2].

الفعل اصطلاحا: فعل المكلف، ويطلق الفعل عند الأصوليين على كل ما يصدر عن المكلف، من فعل، أو قول، أو اعتقاد، ونية، و هذا المعنى المراد للفعل، فتتعلق المآلات بكل الأفعال الصادرة عن المكلفين.

و اصطلح الشاطبي و من جاء بعده على إطلاق مآل الفعل، و يقصدون بذلك النظر فيما يترتب على جميع التصرفات القلبية؛ كالإكراه، والقولية؛ كسب أصنام الكفار، وعمل الجوارح، فلا يفهم من الأفعال مجرد الأفعال الحسية دون القلبية و القولية[3].

---

(١) اعتبار مآلات الأفعال و أثارها الفقهي، د/وليد بن علي الحسين، دار التذمرية –الرياض- ط١/٢٠٠٨، ج١/٣٠

(٢) لسان العرب، ج١١/٥٢٨

(٣) الاجتهاد بتحقيق المناط وسلطانه في الفقه الإسلامي، د/عبد الرحمان زايدي، دار الحديث – القاهرة- (د.ط) ٢٠٠٥، ص٣٧٦

تعريف مآلات الأفعال اصطلاحا: يعدّ الشاطبي العلامة الأصولي الوحيد الذي اعتبر النظر في مآلات الأفعال أصلا معتبرا شرعا.

ومآلات الأفعال: هي الآثار المرتبة على أفعال المكلفين، ويراد بذلك النتائج التي تفضي إليها التصرفات الصادرة عن المكلفين الاعتقادية أوالقولية أوالفعلية.

و قد أشار الشاطبي عند استدلاله لأصل النظر في مآلات الأفعال إلى معناه فقال: " وأما المصالح الدنيوية فإن الأعمال إذا تأملتها، مقدمات لنتائج مصالح، فإنها أسباب لمسببات هي مقصودة للشارع، و المسببات هي مآلات الأسباب، فاعتبارها في جريان الأسباب مطلوب، و هو معنى النظر في المآلات".(١)

أما تعريفات المعاصرين لمصطلح النظر في مآلات الأفعال، فهي تصب في معنى واحد، و هو: الرجوع والنتيجة والصيرورة والعاقبة، حتى ولو ترددت العبادة بين كونها تتعلق بالمجتهد أو بالمكلف، أو الفعل نفسه.

و من بين هذه التعريفات، تعريف الدكتور فتحي الدريني: "و هو: أن يعمل المجتهد وأن يعمل المكلف فيما هو بسبيله من ممارسة حق أو إباحة على تحقيق الملائمة بين ما يقتضيه الواقع و مقتضيات مقاصد التشريع بحيث لاتقع المناقضة بينهما من حيث القصد أو المآل.(٢)

---

(١) الموافقات، الإمام أبو إسحاق الشاطبي، تعليق عبد الله دراز، اعتنى به إبراهيم رمضان، دار المعرفة- بيروت—ط١ /١٤١٥هـ، ج٤/٥٥٣

(٢) نظرية التعسف في استعمال الحق، د/ فتحي الدريني، مؤسسة الرسالة – بيروت – ط٢/١٤١٩ هـ، ص١٣

و لعل التعريف الأقرب إلى روح الشريعة الإسلامية: "هو الاعتداد فيما تفضي إليه الأحكام عند تطبيقها بيما يوافق مقاصد التشريع[1].

و يعتبر مصطلح الوسائل ذا صلة كبيرة بالمآلات، فهي مبنية على المآلات، لأنه ينظر في الوسائل إلى مآلاتها التي تفضي إليها من حيث تحقيقها لمقاصد الشريعة من جلب مصلحة أو درء مفسدة، و يكون الحكم عليها مبنيا على ما تفضي إليه، فلا يتعلق بالوسائل حكم بذاتها، لكونها غير مقصودة بذاتها، وإنما المقصود بها ما تؤول إليه[2]

ومصطلح المسببات يكاد يكون يحمل نفس معنى المآل، إن لم يكن هو ذاته، فهاهو الإمام الشاطبي يقول: "**والمسببات هي مآلات الأسباب، فاعتبارها في جريان الأسباب مطلوب، و هذا معنى النظر في المآلات**"[3].

و محل النزاع عند الفقهاء و الأصوليين ليس الفعل المشروع المفضي إلى المشروع كالكسب الحلال المفضي إلى التمتع بالطيبات أو إلى دفع الجوع، فهذه الوسيلة جائزة باتفاق، كما لا يدخل في النزاع الفعل الممنوع المفضي إلى مصلحة أو إلى أمر مشروع كالسرقة لأجل النفقة على الأهل، فهذا ممنوع اتفاقاً وقد تكون مصلحته راجحة أحيانا، كإعطاء المال لفداء أسرى المسلمين، و مما لا يدخل في النزاع الفعل إذا كان مفسدة في ذاته و أفضى إلى المفسدة، فهذا لا خلاف في منعه أيضا، كالسعي بين الناس بالنميمة المفضي

(١) مآلات الأفعال، و آثرها الفقهي، ج١/٣٧

(٢) نفس المرجع السابق.ج١/٤٤

(٣) الموافقات، ج٤/٥٣٣

إلى الفتنة، فهذه الوسيلة لا خلاف في منعها، وإنما المتنازع فيه هو أن يكون الفعل نفسه مشروعا و جائزا لكنه يفضي إلى الممنوع عادة أو غالبا، أو يكون الفعل في ذاته مصلحة ولكنه مفضي إلى مفسدة مساوية أو تزيد على المصلحة، فهذا الذي يستوجب على المجتهد أن ينظر فيه بفطنة و حذر وتدقيق فيما يمكن أن يقع بعد الفعل الذي حكم بجوازه، فحكم الفعل هنا لا يقتصر على مجرد المشروعية فحسب، بل لابد من ربطه بظروف الواقع والمعطيات الموجودة ؛ لأن هذا النظر داخل في المناط الخاص.[1]

فضمن النظر في مآلات الأفعال، يجد المجتهد أن مهمته لا تنحصر في إصدار الحكم، بل يجب عليه أن تتعدى ذلك ليتمحور الفعل مع مآلاته ؛ لأن الأحكام بمقاصدها، و قد سماه الشاطبي تحقيق المناط الخاص، بل إنه توسع في هذا الأمر، و جعله أصلا منهجيا في فقه التطبيق يوازي الأصول، وأدرج ضمنه بعض الأدلة لخدمة هذا الحكم ؛ كالاستحسان، وسد الذرائع، ومراعاة الخلاف.

وقد عمل على تأصيله و تقعيده، حيث قال: " النظر في مآلات الأفعال معتبر مقصود شرعا كانت الأفعال موافقة أو مخالفة"[2].

فالمجتهد لا يحكم على فعل من الأفعال الصادرة عن المكلفين بالإقدام أو بالإحجام إلا بعد نظره إلى ما يؤول إليه ذلك الفعل، فقد يكون مشروعا لمصلحة فيه تستجلب أو لمفسدة تدرأ و لكن له مآل على خلاف ما قصد

(١) الاجتهاد بتحقيق المناط وسلطانه في الفقه الإسلامي، ص٣٧٦

(٢) الموافقات، الإمام الشاطبي، دار المعرفة، ط١/١٩٧٥، ج٢/٣٣١

فيه، و قد يكون غير مشروع لمفسدة تنشأ عنه أو مصلحة تندفع به لكن له مآل على خلاف ذلك، فإذا أطلق القول الأول بالمشروعية فربما أدى استجلاب المصلحة فيه إلى مفسدة تساوي المصلحة أو تزيد عليها، فيكون هذا مانعا من إطلاق القول بالمشروعية.و كذلك إذا أطلق القول في الثاني بعدم المشروعية فربما أدى استدفاع المفسدة إلى مفسدة تساوي أو تزيد، فلا يصح القول بعدم المشروعية[1].

و تتنوع مآلات الأفعال من حيث الحكم عليها، فهي إما مطلوبة، أو ممنوعة، و حيث قصد المكلف، فهي إما مقصودة أو غير مقصودة، و من حيث التأثير، فهي إما مؤثرة أو غير مؤثرة، و من حيث التوقع، إما مآلات متوقعة أو واقعة، و من حيث وقوعها، إما مآلات وقوعها قطعي أو غالب أو على الأكثر أو نادر، و من حيث زمن وقوعها، فهي إما مآلات قريبة الوقوع، و منها بعيدة الوقوع، و من حيث العموم و الخصوص فثمة مآلات عامة والأخرى خاصة، و من حيث الظهور و الخفاء، فالمآلات إما ظاهرة أو خفية.

لقد جرى عمل الناس على النظر في مآلات أفعالهم و عواقب أمورهم لما في ذلك من الحفاظ على مصالحهم و دفع الأضرار و المفاسد التي يتوقعونها، و إن اعتبار مآلات الأفعال في الأحكام الشرعية يعتبر أصلا من أصول الاجتهاد المعتبرة شرعا، و يكون الحكم على فعل المكلف بتحليل أو تحريم وفقا لما يؤول إليه ذلك الفعل، فالشاطبي يقول: " **إن الأشياء إنما تحل**

(١) فقه الموازنات بين النظرية و التطبيق، د /ناجي إبراهيم السويد، ص ١٢٦

و تحرم بمآلاتها" [1]، و هذا يبين أهمية ما لاعتبار المآلات التي تؤول إليها الأفعال من حكم عظيمة، و التي أظهرها و أعظمها هو: تحقيق مقاصد التشريع، و تحقيق العدل و بيان واقعية الشريعة، و دفع المفاسد والمشاق والأضرار المتوقعة قبل وقوعها، فإذا رأى المجتهد أن بناء الفعل على الحكم الأصلي يؤول إلى مشقة و ضرر لم يبقه على أصله و ذلك لدرء المفاسد قبل وقوعها؛ لأن الشارع لم يقصد حصول مثل ذلك عند تشريع الحكم، وإنما وقع ذلك بسبب ما اعترى الفعل من أحوال أثرت فيه، و قد جاءت الشريعة لدفع المشاق والأضرار. قال العز بن عبد السلام: " اعلم أن الله شرع لعباده السعي في تحصيل مصالح عاجلة و آجلة تجمع كل قاعدة منها علة واحدة، ثم استثنى منها ما في ملابسته مشقة شديدة أو مفسدة تربو على تلك المصالح، و كذلك شرع لهم السعي في درء المفاسد في الدارين أو في أحدهما، تجمع على قاعدة منها علة واحدة، ثم استثنى منها ما في اجتنابه مشقة شديدة أو مصلحة تربو على تلك المفاسد و كل ذلك رحمة بعباده، و نظرا لهم و رفقا، و يعبر عن ذلك كله بما خالف القياس و ذلك جارٍ في العبادات و المعاوضات و سائر التصرفات[2]، فاعتبار المآلات يهدف إلى دفع الأضرار المتوقع حصولها بإزالة أسباب المفاسد و المضار و سد الطرق المفضية إليها قبل وقوعها، و رفعها بعد وقوعها.

---

(١) الموفقات، ط٢/١٩٧٥، ج ٣/٢٣١

(٢) قواعد الأحكام في مصالح الأنام، ج٢/١٠٦

شروط اعتبار مآلات الأفعال:

فهي القطعية به، و الغلبة و الكثرة و أن يكون المآل محققا لمقصد شرعي منضبطا و لا يؤدي إلى تفويت مصلحة راجحة أو جلب ضرر أشد، و في المقابل يمنع اعتبار مآلات الأفعال عند ندرة وقوع المآل، و مناقضة المآل لمقاصد التشريع، و إفضاء اعتبار المآل إلى تفويت مصلحة راجحة و ضرر أشد.

والمجتهد ملزم بمضمون قاعدة النظر في مآلات الأفعال التي تلزمه مراعاة مآلات أفعال المكلفين، كون تلك الأفعال مقصودة و معتبرة شرعا بحيث يكون مآل الفعل مما يتفق مع قصد الشارع من أصل تشريع ذلك الفعل بغض النظر عن قصد المكلف، و هذا هو المعيار المادي لدى مشروعية الفعل حالة العمل و الوقوع، حتى إذا لم يتفق المآل مع مقصد التشريع، منع المجتهد العمل ابتداء قبل الوقوع؛ حتى لا يتسبب المكلف في إحداث مفسدة راجحة أو مساوية لمنافاته للمعيار الشرعي.

والمجتهد في ظل هذه القاعدة يجب أن يكون بعيد النظر دقيق التوقع حتى إذا كان الفعل يتوقف إفضاؤه إلى مفسدة راجحة أو مساوية بظروف ملابسة منع المكلف ابتداء من مباشرة الفعل؛ لأن الدفع أسهل من الرفع، أما إذا تعاطاه فعلا فوقع الضرر الراجح فيمنع المكلف الاستمرار في تنفيذ الفعل كله و يوقفه قبل إتمامه.

فهذه القاعدة تضع المجتهد في وزان الفعل بالمشروعية و عدمها عند التطبيق حتى لا يتنافى مع القاعدة المقررة: " قصد الشارع من المكلف أن يكون قصده من الفعل موافقا لقصده من التشريع "[1].

(١) الموافقات، ٢ج /٣٣١.

هذا إذا كان الفعل مشروعا في الأصل و أدي إلى مآل ممنوع.

أما إذا كان غير مشروع أصلا و أدى إلى مصلحة راجحة في العمل مآلا تفوق مفسدة أصله تغيّر وصف الفعل من كونه غير مشروع إلى المشروعية التفاتا إلى المآل و إعمالا له.

قال الشاطبي: "تبين نتيجة إهمال النظر إلى المآل من حيث إفضاء الأحكام إلى نقيض مقصوده، الذي شرعت من أجله، إذ قد يؤدي القول بعدم مشروعية الفعل إلى استدفاع مصلحة تربو على المفسدة التي منع الفعل من أجلها".

و قد يؤدي القول بإطلاق مشروعية الفعل جلب مفسدة أكبر من المصلحة التي شرع الفعل من أجلها و هكذا تكون الآثار المترتبة على إهمال النظر إلى المآل، على الضد و النقيض مما قصده الشارع و أراده، ونقيض مقصد الشارع باطل[1]، نزولا عند القاعدة المقاصدية: "كل من ابتغى في تكاليف الشريعة غير ما شرعت له فقد ناقض الشريعة، و كل من ناقضها فعمله في المناقضة باطل، فمن ابتغى في التكاليف ما لم تشرع له فعمله باطل"[2].

(١) قواعد المقاصد عند الإمام الشاطبي، د/عبد الرحمان الكيلاني، المعهد العالمي الإسلامي، دار الفكر–دمشق- ط١ إعادة ثانية ٢٠٠٥، ص ٣٦٢- ٣٦٣

(٢) الموافقات، ج٢/٣٣٣

الفصل الثاني

الموازنات والمآلات
في إيقاف الإنعاش القلبي الرئوي

المبحث الأول

تعريف الإنعاش و حكمه

مع تطور العلوم الحياتية البيولوجية، وتقدم المكتشفات الطبية، ظهرت وسائل فنية جديدة تهدف إلى حفظ حياة الإنسان المريض أو المصاب الذي توقفت أعضاؤه الحيوية عن نشاطها، خاصة إذا تعلق الأمر بفتور نشاط القلب والتنفس، فكان جهاز الإنعاش بمثابة المنقذ للكثير من الحالات حتى الميئوس من شفائها.

الإنعاش (RESUSCITATION):

هو عودة النشاط بعد الفتور، أو إعادة الوظائف الحيوية في الجسم لمباشرة عملها من جديد بعد أن توقفت أو كانت على وشك التوقف، وهذا يحدث إما بسبب المرض، أو بعض الحوادث التي تصيب المراكز العصبية بعطب.

والإنعاش الصناعي أو العناية المركزة أو المعالجة المكثفة التي يقوم بها الفريق الطبي ممثلين في أطباء متخصصين ومساعديهم[1].

يشمل مجموعة وسائل و إجراءات طبية معقدة تستخدم لفترة ما قد تطول أو تقصر لتحل محل أو تساعد الوظائف العضوية الأساسية للمريض، ليتمكن من اجتياز فترة حرجة يكون المريض معرضا فيها لاحتمال الموت إذا لم يُسَارَع في تركيب هذا الجهاز عليه[2]. وغالبا ما يتضمن الإنعاش أجهزة

---

(١) الموسوعة الطبية الفقهية، د/أحمد محمد كنعان، تقديم: د/محمد هيثم الخياط، دار النفائس – بيروت- ط٢/٢٠٠٦، ص١٢٣

(٢) الإنعاش الصناعي من الناحية الطبية والإنسانية، د/أحمد جلال الجوهري، مجلة الحقوق والشريعة – الكويت- السنة الخامسة، العدد الثاني، يونيو ١٩٨١، ط٣/١٩٩٢، ص١٢٢ و الفتوى- =

معقدة كالمنفاس[١]. وتنظيم ضربات القلب، (ناظم الخطى)[٢]وجهاز مزيل رجفان القلب[٣]وجهاز تنظيم عمل الكلى[٤]، إضافة إلى علاجات مكثفة وعقاقير متنوعة لا يمكن إعطاؤها إلا تحت العناية المركزة والمكثفة في غرفة الإنعاش[٥].

إنعاش القلب و الرئتين: إجراء إسعافي أولي يستخدم للإبقاء على التنفس و استمرارية الدورة الدموية لدى الشخص الذي يتوقف قلبه وتنفسه عن نشاطهما، و يستخدم هذا النوع من الإنعاش مع ضحايا النوبات القلبية و التنفسية الحادة و مع ضحايا الكوارث الخطيرة، و لإنقاذ حياة مريض

=علاقتها وتطورها أصولها وتطبيقاتها - د/الشيخ حسين محمد الملاح، المكتبة العصرية –صيدا- بيروت- ط١/٢٠٠١، ج٢/٨٣٧

(١)المنفاس: جهاز كهربائي يعوّض عمل الرئة في حال فشل التنفس (RESPIRATORY FAILURE) أو التوقف وأثناء العمليات الجراحية التي يحتاج المريض فيها للتخدير العام و يقوم بإدخال الهواء إلى الرئتين وإخراجه منها مع إمكانية التحكم بنسبة الأكسجين في الهواء الداخل، إضافة إلى أشياء أخرى عديدة تساعد في إيصال هذا الغاز للدم وسحب غاز أكسيد الفحم منه، ويوصل هذا الجهاز بالمريض، فيدخل الطبيب أنبوبة إلى الرغامى، ثم توصل تلك الأنبوبة بالمنفاس.

(٢) جهاز تنظيم ضربات القلب (ناظم الخطي): يستخدم في حالة ما تكون فيه ضربات القلب بطيئة جدا مما يؤدي لهبوط ضغط الدم أو التوقف التام للقلب، وهو جهاز ضيق موصول بسلك يتم إدخاله إلى أجواف القلب، وبعدها يولد الجهاز شرارات كهربائية ليحرض ضربات القلب بشكل منتظم

(٣) رجفان القلب: جهاز يعطي صدمة كهربائية لقلب اضطرب نظمه أو توقف توقفا بسيطا بوضع الجهاز على الصدر، ويمرر تيار الكهربائي محدثا تنبيها للقلب فيؤدي غالى انتظام ضربات القلب، أو يعيد نشاط القلب من جديد في حال التوقف

(٤) أجهزة الكلى الصناعية أو الديلزة: تعوّض وظيفة الكلى في تصفية الدم والجسم من السموم والماء المحتبس فيه موت الدماغ بين الطب والإسلام، د/ندى محمد نعيم الدقر، دار الفكر المعاصر – بيروت- ودار الفكر –دمشق- ط١ إعادة ٢٠٠٣/ص٢١١

(٥) نفس المرجع السابق، ص٢١٢

تعرض إلى نوبة قلبية أو تنفسية إجراءات إسعافية أولية قبل إدخاله غرفة الإنعاش أو العناية المركزة، فعلى المسعف الأول أن يبدأ عملية الإنعاش في غضون أربع دقائق بعد توقف نشاط التنفس و نبض القلب لدى المصاب، و عليه أن يتأكد من أن المصاب فاقد للوعي من خلال تحريكه برفق إلى غير ذلك من الإسعافات الأولية التي تسبق إدخال المريض غرفة الإنعاش[1].

حكم الإنعاش:

مسألة الإنعاش نازلة من النوازل المعاصرة والغرض المقاصدي فيها هو الوصول إلى حكم شرعي وعدم ترك هذه النازلة المرسلة بدون أي حكم حفظا لمقصود الشارع، ودون الالتفات إلى قول معين أو الاقتصار على مذهب بعينه مادام الحكم لا يخالف نصا ولا يجلب مفسدة، ويحقق مصلحة.

وإذا كان التداوي الغرض منه حفظ النفس، فإنما هو منصب على حفظ أسمى المقاصد، وحيث يكاد يتفق الفقهاء على ضرورة العلاج، فإنهم يختلفون متى يجب ومتى يحرم[2].

ولأن الإنعاش هو شكل من أشكال التداوي إلا أن خصوصيته تكمن في الاختلاف الذي ساد بين الأطباء حول مفهوم الموت، وإذا كانت أحكام التداوي قد تأرجحت بين مؤيد ومعارض، فإنه لا يمكننا القول بأنه و في حالة توقف نشاط القلب أو التنفس أو هما معا يحرم التداوي لأننا أمام نفس

---

(١) الموسوعة العربية العالمية، مؤسسة أعمال الموسوعة للنشر و التوزيع، فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية – الرياض – ط٢/١٩٩٩، ج٣/٢٧١- ٢٧٢

(٢) فقه المقاصد وأثاره في الفكر النوازلي، د/عبد السلام الرفعي، إفريقيا الشرق – الدار البيضاء المغرب- (د.ط) ٢٠٠٤، ص٣٠١

تستوجب إحياءها، وإذا كان النبي ﷺ قد وقف لجنازة يهودي احتراما للنفس البشرية التي كرمها الله وقال حين استغرب الصحابة موقفه هذا: "أليست نفسا؟"[1]. فإن هذا مؤشر على أن واجب المسلم والطبيب تحديدا هو بذل الجهد لإسعاف المريض أو المصاب وإنقاذه من موت قريب.

وعلى هذا فإنعاش المريض واجب إنساني على الطبيب ومن في حكمه، ففي ذلك إحياء لنفس لو تركت بلا إنعاش ربما آلت إلى الفناء والموت، فالإنعاش يشبه إلى حد كبير إنقاذ غريق أو من وقع تحت الهدم، فهو واجب كفائي إن قام به بعضهم سقط عن الآخرين، وإن لم يقم به أحد أثم الجميع[2]. و يجب على الطبيب أن يبذل ما في وسعه لإنعاش المريض أو المصاب ويستمر في ذلك حتى يسترد هذا المريض عافيته أو يتيقن من موته.

وإذا كان شيء من الحياة باق على الوجود، "فحفظ الموجود أولى من تحصيل المقصود"، "ودفع الضرر أولى من جلب النفع"[3].

ولأن للجسد حرمته ومعصوميته، ولأن المريض الذي يحتاج إلى الإنعاش هو أشبه بالغريق، فيمكن إلحاق هذا الفرع من النازلة بأصلها وهذه

---

(١) أخرجه: الإمام البخاري في صحيحه، في كتاب: الجنائز، باب: من قام لجنازة يهودي (١/٤٤١)، ومسلم في صحيحه، في كتاب الجنائز، باب القيام للجنازة (٢/٦٦١).

(٢) معصومية الجثة في الفقه الإسلامي على ضوء القانون الطبي الجزائري والفتاوى الطبية المعاصرة، د/بلحاج العربي، ديوان المطبوعات الجامعية، المطبعة الجهوية –وهران- - الجزائر- (د.ط) ٢٠٠٧ ص٥٤، و الجناية العمد للطبيب على الأعضاء البشرية في الفقه الإسلامي، د/محمد يسري إبراهيم، دار اليسر –مصر- ، ط٢/٢٠٠٦، ص٤٢٨

(٣) قواعد الأحكام في مصالح الأنام، الإمام العز بن عبد السلام، ج١/٥٨

المسألة بنظيرتها في الفقه الإسلامي، فها هو العز بن عبد السلام يقرّر في معرض حديثه في فصل اجتماع المصالح المجردة عن المفاسد (تقديم إنقاذ الغرقى المعصومين على أداء الصلوات؛ لأن إنقاذ الغرقى المعصومين عند الله أفضل من أداء الصلاة، والجمع بين المصلحتين ممكن بأن ينقذ الغريق ثم يقضي الصلاة ومعلوم أن ما فاته من مصلحة أداء الصلاة لا يقارب إنقاذ نفس مسلمة من الهلاك، وكذلك لو رأى الصائم في رمضان غريقا لايتمكن من إنقاذه إلا بالفطر، أو رأى مصولا عليه لا يمكن تخليصه إلا بالتقوي بالفطر، فإنه يفطر وينقذه، وهذا أيضا من بين الجمع بين المصالح لأن في النفوس حقا لله عز وجل لصاحب النفس، فقدم ذلك على فوات أداء الصوم دون أصله)[1].

وإذا كان الإنعاش هو إحدى وسائل التداوي وأسبابها، فهو إما مقطوع بحصول ثمرته عند استعمالنا له فيما جرت به العادة المطردة كالماء والخبز وسائر الأطعمة لإزالة ألم الجوع والعطش المفضي إلى الموت، فإننا نعلم فيما جرت به العادة أن ألم الجوع والعطش يزول يقينا بأكل الخبز وشرب الماء، وهذا السبب لا ينافي وجوب إعماله والأخذ به مع توكل العبد على الله، بل إن تركه هو الذي يتنافى مع التوكل، ولأن القائل بخلاف ذلك يعرض نفسه للهلاك، فمقصود الشارع هو عدم تعريض النفس للهلاك[2]؛ لقوله تعالى ﴿ تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ ﴾(سورة البقرة، الآية ١٩٥).

---

(١) نفس المصدر السابق، ج١/٤٨

(٢) التداوي والمسؤولية الطبية في الشريعة الإسلامية، د/قيس بن محمد آل الشيخ مبارك، مؤسسة الريان للطبع والنشر، ط٢/١٩٩٧، ص٩٨- ٩٩

وإلى نفس المعنى أشار الإمام الشاطبي حيث قال: (...غير أن المؤذيات والمؤلمات خلقها الله تعالى ابتلاء للعباد وتمحيصا، وسلطها عليهم كيف شاء ولما شاء، ﴿لَا يُسْئَلُ عَمَّا يَفْعَلُ وَهُمْ يُسْئَلُونَ﴾ (سورة الأنبياء، الآية ٢٣). وفهم من مجموع الشريعة الإذن في دفعها على الإطلاق دفعا للمشقة اللاحقة وحفاظا على الحظوظ التي أذن لهم فيها)[١].

وهو الاتجاه ذاته الذي اختاره من العلماء المسلمين الشيخ محمد المختار السلامي – مفتي الجمهورية التونسية- حيث قال: "الواضح والراجح والمشهور: أن التداوي واجب كلما كانت الحياة أو العضو معرضا إلى الخطر، أما الإنعاش فإنه يبدو لي أنه واجب، وذلك أنه لا تختلف حالة الإنعاش عن أية حالة من حالات الاضطرار التي تقلب حتى حكم التحريم إلى الوجوب، حفاظا على الحياة – ثاني المقاصد الضرورية الخمسة- "[٢].

و إما أن يكون الإنعاش كسبب للإنقاذ من الموت أمرا مظنونا حصول ثمرته، والظن ترجيح جهة الصواب و هو عند الفقهاء من قبيل الشك لأنهم يريدون به التردد بين وجود الشيء و عدمه سواء استويا أو ترجح أحدهما[٣]. فغالب صور التداوي والمعالجات من قبيل الظن، وأقلها يصل إلى القطع والوهم؛ ذلك أن الإنعاش مظنون حصول نتيجته، وإنما تعرض له العوارض فتلحقه بالأسباب المقطوع بها حينا وتلحقه بالأسباب الموهوم

(١) الموافقات، الإمام الشاطبي، ج ١٥٠/٢

(٢) بحث الإنعاش، الشيخ مختار محمد السلامي، مجلة المجمع الفقهي، العدد الثالث، القرار رقم ١٩٨٦/٧/٣/٥، بشأن الإنعاش، ص٢

(٣) الأشباه و النظائر على مذهب أبي حنيفة النعمان، الإمام زين الدين بن إبراهيم بن نجيم، إعداد مركز الدراسات و البحوث، بمكتبة نزار البار.مكتبة، مصطفى نزار البار- مكة المكرمة ط١٩٩٧/٢، ج٧٦/١

العوارض فتلحقه بالأسباب المقطوع بها حينا وتلحقه بالأسباب الموهوم بها حينا آخر، قال القاضي ابن رشد القرطبي: "لا اختلاف فيما أعلمه أن التداوي بما عدا الكي والحجامة وقطع العروق، وأخذ الدواء مباح في الشريعة غير محظور، وقد كرهه بعض السلف ورأى تركه اتكالا على فضل الله"[(١)]. وقال الحافظ الذهبي: "أجمعوا على جوازه، فذهب قوم إلى أن التداوي أفضل"[(٢)].

وأيدت مدونة أخلاقيات الطب الجزائرية الصادرة عام ١٩٩٢ بمرسوم تنفيذي رقم ٢٤٦/٩٢ حكم وجوب إسعاف الطبيب للمريض، فأوجبت على الطبيب المعالج تقديم المساعدة للمريض والتخفيف من معاناته ضمن احترام كرامته الإنسانية، وأن يقوم بإسعاف أي مريض يواجهه خطر وشيك حتى آخر لحظة، وأن يتأكد من تقديم العلاج الضروري له [(٣)].

وحتى من الناحية القانونية، نجد المادة ٦٣ من قانون لبنان القديم يصرح بوجوب متابعة الطبيب المسؤول عن الإنعاش محاولاته لإنقاذ المريض إذا كانت هناك فرصة بالبقاء على قيد الحياة :"يجب اعتبار المريض و إن كان

---

(١) الجامع من المقدمات، الإمام أبو الوليد محمد بن أحمد القرطبي، تحقيق: المختار التليلي، دار الفرقان –عمان- الأردن- ط١/١٩٨٥، ص٣١٣

(٢) الطب النبوي، الإمام شمس الدين محمد بن عثمان بن قايماز الذهبي، تحقيق أحمد رفعت البدراوي، دار إحياء العلوم –بيروت- ط٢/١٩٨٦، ص٢٢٠

(٣) مرسوم تنفيذي رقم ٢٧٦/٩٢ المؤرخ في ٠٥ محرم عام ١٤١٣هـ الموافق ٠٦ يوليو ١٩٩٢، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، المادة ٠٩

مهددا بموت مؤكد و وشيك بأنه في حالة خطر وينتج عن ذلك واجب طبيب الإنعاش مساعدته قدر الإمكان حتى وفاته"[1] .

الإنعاش الصناعي وجرائم الامتناع:

جرى العرف بين الأطباء خلقا ودينا وإنسانية أنه لا يجوز الامتناع عن علاج أي مريض ما لم تكن حالته خارجة عن دائرة اختصاصه، أو قامت لديه أسباب واعتبارات تسوغ هذا الامتناع، ومع ذلك ففي الحالات الطارئة كنزول الكوارث الطبيعية أو الحروب، فإن الطبيب يبذل جهده لإسعاف كل حالة طارئة حتى ولو كانت خارجة عن محيط تخصصه احتراما للحياة الإنسانية، والمشكلة التي تثار هي:

هل يجوز امتناع الطبيب عن تقديم المساعدة لمريض ميئوس من شفائه؟

إن إنقاذ المريض المشرف على الهلاك وإسعافه يعدّ واجبا حتى مع تضارب بعض الآراء في ذلك، ويمكن تخريج فرع هذه المسألة وإلحاقها بنظائرها في الفقه الإسلامي، حيث تكلم الفقهاء على مسألة منع فضل الماء من المضطر إليه فبينوا حكم المنع وما يترتب عليه من إثم أو عقوبة، بل إن منهم من ذهب إلى أبعد من ذلك، وهو جواز أخذ هذا المضطر إن منع المساعدة أكله وشربه بالقوة، ففي مذهب المالكية: "واجب على كل من خاف على مسلم الموت أن يحييه بما قدر عليه"[2] .

---

(١) أعضاء جسم الإنسان ضمن التعامل القانوني، د/ أحمد عبد الدايم، منشورات الحلبي الحقوقية- بيروت – د.ط١٩٩٩، ص٢٣٥

(٢) التاج والإكليل المسمى شرح المواق على مختصر خليل، الشيخ أبو عبد الله محمد بن يوسف بن أبي القاسم العبدري الشهير بالمواق، المطبوع بهامش مواهب الجليل للإمام الحطاب، مطبعة السعادة =

(فالخوف على مسلم) لفظ عام يدخل فيه الخوف على المريض، وقوله: (أن يحييه) أي أن يبذل ما في وسعه من أسباب الحياة لبقائه، ولاشك أن وسيلة الإنعاش هي إحدى هذه الأسباب التي أثبتت نجاعتها في إنقاذ العديد من الذين أشرفوا وقاربوا الهلاك. وقد ذكر الإمام ابن حزم - رحمه الله- أن منع الطعام والشراب يعتبر اعتداء دلت عليه الآية الكريمة: ﴿فَمَنِ ٱعْتَدَىٰ عَلَيْكُمْ فَٱعْتَدُوا۟ عَلَيْهِ بِمِثْلِ مَا ٱعْتَدَىٰ عَلَيْكُمْ ۚ وَٱتَّقُوا۟ ٱللَّهَ وَٱعْلَمُوٓا۟ أَنَّ ٱللَّهَ مَعَ ٱلْمُتَّقِينَ﴾ (سورة البقرة، الآية ١٩٤). فقال: "وبيقين يدري كل مسلم في العالم أن من استقاه مسلم وهو قادر على أن يسقيه فتعمد أن لا يسقيه إلى أن مات عطشا، فإنه قد اعتدى عليه بلا خلاف"[(١)]. ونقل الشيخ أبو زهرة الاتفاق على أنه من يكون معه فضل زاد وهو في بيداء، وأمامه شخص يتضوّر جوعا، يكون آثما إذا تركه حتى مات[(٢)].

وعليه، فإن كل ما ذكره الفقهاء من أحكام تتعلق بمنع فضل الماء عن ابن السبيل، يمكن إجراؤها على رفض الطبيب إسعاف المريض الذي يخشى عليه الهلاك أو زيادة الضرر، والضرر يزال شرعا، بل إن المالكية قد نصوا على ما هو أقل خطورة من هذا، فقد قال القرافي - رحمه الله- : "من مرّ

=مصر- (د.ط) ١٣٢٨، ج١٦/٦، ومواهب الجليل، أبو عبد الله محمد بن محمد الرعيني الحطاب، ج٢٢٥/٣

(١) المحلى، الإمام أبو محمد علي بن أحمد بن سعيد الظاهري، المطابع المنيرية –مصر- (د.ط) ١٣٥٠هـ، ج٥٢٣/١٠

(٢) الجريمة والعقوبة في الفقه الإسلامي، الشيخ محمد أبو زهرة، دار الفكر العربي –القاهرة- (د.ط) (د.س)، ص١٢٢

على حيالة، فوجد فيها صيدا يمكنه تخليصه و حوزه لصاحبه فتركه حتى مات ضمنه عند مالك، لأن صون مال المسلم واجب، ومن ترك واجبا في الصون ضمن وكذلك إذا مرّ بلقطة"[1].

فإذا كان القرافي قد اعتبر ترك تخليص الصيد موجبا لضمان التارك معللا ذلك بأن التخليص هو صون إحدى مقاصد الشريعة الضرورية وهو حفظ مال المسلم، وهو واجب، ومن ترك واجبا فقد ضمن، فلاشك أن حاجة المريض للإسعاف وبذل الجهد بما في ذلك إنعاش المريض المشرف على الهلاك بأجهزة صناعية هو آكد وأولى من حاجة صاحب الصيد إلى صيده، و"الدفع عن الإنسان أولى بالتقديم من الدفع عن الحيوان" [2]، ولاشك أن الطبيب وهو يرى نفس مريض تشرف على الهلاك ولا يسعه بإنعاش يعد مخالفا لواجب إنساني وأخلاقي وشرعي، وبالتالي يكون آثما.

أما مسألة إلزام الطبيب في العلاج أو تركيب جهاز الإنعاش على مريض مشرف على الهلاك، فيمكن تخريجها على ما اتفق عليه الفقهاء من جواز إجبار القادر على بذل الزائد عن حاجته وإكراهه على البذل واختلفوا في جواز مقاتلته، فقد ذهب الحنفية إلى أنه (... من كان عنده فضل ماء عن حاجته، للممنوع أن يقاتله ليأخذ منه الفضل ولكن بما دون السلاح، كما إذا أصابته مخمصة، وعند صاحبه فضل طعام، فسأله فمنعه وهو لا يجد غيره) [3].

---

(١) الفروق، الإمام شهاب الدين أبو العباس أحمد بن إدريس بن عبد الرحمان الصنهاجي، عالم الكتب –بيروت– (د.ط) (د.س)، ج٢/٢٠٧

(٢) فقه الأولويات، د/محمد الوكيلي، ص٢٢٦

(٣) بدائع الصنائع في الترتيب الشرائع، الإمام علاء الدين أبو بكر بن مسعود الحنفي االكاساني، دار الكتاب العربي –بيروت– ط٢/١٩٧٤، ج٦/١٨٩

ففي قول المالكية "وإن منعهم أهل الماء فقاتلوهم، لم أر عليهم في ذلك حرجا" [1]، وفي مذهب الشافعية أن للمضطر أن يأخذه قهرا أو يقاتله عليه[2].

ونسب للإمام أحمد في عدم جواز المقاتلة قوله: "لا يقاتله، فإن الله سيرزقه"[3]. و تخريجا على هذا الأصل فإنه من حق المريض أن يجبر الطبيب أن يسعفه وكان المريض مضطرا إلى ذلك.

و لم يكتف بعض الفقهاء في تخريج وجوب إنقاذ المرضى بالإنعاش وبذل الجهد لهم على الطعام والشراب بل ذهبوا أبعد من ذلك فقد أخروا حق الله عند تزاحمه مع حق العبد في حفظ نفسه، قال العز بن عبد السلام حين معرض حديثه عن المصالح المجردة عن المفاسد: (تقديم إنقاذ الغرقى المعصومين على أداء الصلوات؛ لأن إنقاذ الغرقى المعصومين عند الله أفضل من أداء الصلاة، والجمع بين المصلحتين ممكن بأن ينقذ الغريق ثم يقضي الصلاة، ومعلوم أن ما فاته من مصلحة أداء الصلاة لا يقارب إنقاذ نفس مسلمة من الهلاك، وكذلك لو رأى الصائم في رمضان غريقا لا يتمكن من إنقاذه إلا بالفطر، أو رأى مصولا عليه لا يمكن تخليصه إلا بالتقوي بالفطر،

---

(١) المدونة الكبرى للإمام مالك، رواية سحنون بن عبد السلام بن سعيد القيرواني، دار الفكر – بيروت- (د.ط) ١٩٧٨، ج٤/٣٧٤

(٢) روضة الطالبين، الإمام أبو زكريا يحي بن شرف النووي الدمشقي، مطبعة المكتب الإسلامي – دمشق- (د.ط) (د.س)، ج٥/٢٨٥

(٣) حاشية ابن قاسم على الروض المربع، الإمام عبد الرحمان بن محمد بن القاسم النجدي، مطبعة – بيروت- (د.ط) (د.س)، ج٧/٤٣٥

فإنه يفطر وينقده، وهذا أيضا من بين الجمع بين المصالح لأن في النفوس حقا لله عز وجل لصاحب النفس، فقدم ذلك على فوات أداء الصوم دون أصله)[1].

و ذهب فقهاء آخرون إلى أنه من الأسباب التي دعت بعض الصحابة والتابعين إلى ترك التداوي و كان أولى تلك الأسباب أن يكون المريض قد علم بقرائن أو تكشف أن مرضه مرض الموت، و أن لا فائدة بالتالي من التداوي، فيترك المريض التداوي، و هو ما حدث لأبي بكر و بعض الصحابة ﷺ عندما رفضوا التداوي، و المريض بدون شك يستطيع أن يقرر عدم التداوي متى كان مرضه غير معد، و لا يمكن مداواته، و هو أمر قد كفلته الشريعة الإسلامية و القواعد الشرعية، و القوانين الوضعية [2]، في حين اختار آخرون المرض و الصبر، و من ذلك شأن المرأة التي كانت تصرع و التي خيرها النبي ﷺ بين الصبر على البلاء و دخول الجنة و بين الدعاء بالعافية، فاختارت الصبر على البلاء و الجنة[3].

و بناء عليه، فانه إذا كان صاحب الحق قد أسقط حقه في رفض التداوي و كل أسباب العلاج بما فيها الإنعاش الصناعي، و لا ضمان عليه، فمن

(١) قواعد الأحكام في مصالح الأنام، الإمام العز بن عبد السلام، ج١/٤٨

(٢) أحكام التداوي و الحالات الميئوس منها، و قضية موت الرحمة، د/محمد علي البار، دار المنارة- جدة – ط١ /١٩٩٥، ص ٤٤

(٣) عن ابن عباس – رضي الله عنه- قال لعطاء بن أبي رباح: "ألا أريك امرأة من أهل الجنة؟ قلت: بلى، قال: هذه المرأة السوداء أتت النبي ﷺ فقالت إني أصرع و إني أتكشف، فادع الله لي. قال إن شئت صبرت و لك الجنة، و إن شئت دعوت الله أن يعافيك. قالت: أصبر. قالت إني أتكشف فادع الله لي أن لاأتكشف فدعا لها.

أخرجه الإمام البخاري في صحيحه، في كتاب: المرضى، باب: فضل من يصرع من الريح (٥/٢١٤٠).

باب أولى أن يسقط هذا الحق عن الطبيب باعتباره غير مأذون و لا ضمان عليه إن مات المريض لأنه لم يأذنه في مباشرة علاجه.

و لا شك أن المريض أكثر مصلحة في نفسه عند مداواتها و علاجها من الطبيب، فإذا رفض التداوي و ألغى هذه المصلحة فحقه قائم في ذلك على الضابط الفقهي "الأكثر مصلحة أولى بالتقديم من الأقل مصلحة"[1].

كما أنه و بناء على القاعدة الفقهية: " لا يجوز لأحد إن يتصرف في ملك الغير بلا إذنه"، فإن اعتبرنا أن جسد الإنسان فيه حق لله وحق للعبد، وبالتالي كانت للمريض أحقية الملكية و التصرف في جسده، فإنه إن امتنع عن التداوي بأي وسيلة علاج كالإنعاش مثلا، فلا يصح للطبيب أن يخضع المريض بلا إذنه لعملية الإنعاش.

لكن الإشكال يطرح في حالة ما يكون المريض فيها فاقدا للوعي بحيث لا يستطيع أن يعطي قرارا في مثل هذه الحالة، أو أن يكون قاصرا.

و كان مجمع الفقه الإسلامي بجدة في دورته السابعة، والمقصودة في الثاني عشر من شهر ذي القعدة من عام ألف واربعمائة وأثنى عشر للهجرة الموافق للرابع عشر من شهر مايو من سنة اثنين وتسعين وتسعمائة والف ذو القعدة ١٤١٢هـ / ١٤ مايو١٩٩٢ قد بحث في موضوع حالات الميؤس منها، وأصدر قرارات بذلك، لكن ثمة مسائل لم يطرحها المجمع الفقهي الخاص بوجوب إنعاش المريض أو عدم ذلك في بعض الحالات الميئوس من شفائها و منها الإنعاش القلبي الرئوي ((cardiopulmonary resuscitation (CPR)

(١) فقه الأولويات، د/ محمد الوكيلي، ص ١٩٧

وهناك حالة الشيخ بعد الهرم و هو مصاب بأنواع الشلل مع فقدان الذاكرة و لا يمسك البول و الغائط فهل يتم إجراء عملية الإنعاش القلبي الرئوي إذا توقف قلبه فجأة، مع العلم أن نسبة النجاح لا تتجاوز ١٠- ٣٠ ٪ أم يترك ليستريح و يستفيد غيره من جهاز الإنعاش؟[١]

و قد فصل الدكتور بلحاج العربي مسألة الامتناع عن المعالجة باستخدام أجهزة الإنعاش فيما يعرف بجرائم الامتناع و عرض الحالة حين يمتنع الطبيب عن استخدام جهاز الإنعاش لمريض معرض لخطر الموت، فالطبيب هنا يكون قد ارتكب جريمة الامتناع عن مساعدة شخص في خطر المعاقب عليها قانونا، فإذا كان المريض هو الذي طلب ذلك، و امتنع الطبيب عن استخدام وسيلة الإنعاش يكون بصدد قتل بدافع الشفقة(L'EUTHANASIE) بطريق الامتناع السلبي و أما الحالة الثانية، فهو أن يوقف الطبيب جهاز الإنعاش رأفة بالمريض و يؤدي ذلك إلى وفاته و ذلك عن طريق نزعه بفعل إيجابي، فهذا يدخل في حالة القتل بدافع شريف و الرأفة الايجابية، و إيقاف عمل هذه الأجهزة بعد توقف نشاط القلب و الرئتين، مع استمرار نشاط خلايا المخ يعد انتهاء لحياة إنسان مازال حيا، و يسأل حينها الطبيب جنائيا عما اقترفه من قتل عمد بغض النظر عن الدافع إذا كان شريفا أو دنيئا، أما إيقاف عمل هذه الأجهزة بعد موت خلايا المخ فلا يعد إنهاء لحياة إنسان ذلك لأن المريض بموت خلايا مخه يكون قد فارق الحياة أصلا.[٢]

(١) أحكام التداوي و الحالات الميئوس منها، و قضية موت الرحمة، د/محمد علي البار، ص٤٧- ٤٨

(٢) معصومية الجسد، د/ بلحاج العربي، ص٥٩- ٦٠

وتقع جريمة الامتناع عن تقديم المساعدة لمجرد إخلال الطبيب بالالتزام بقواعد المهنة أو بالواجب الإنساني كما أن خطأ الطبيب في تقدير مدى الفائدة من تقديم المساعدة أو الاستعجال في التدخل لا يعفيه من المسؤولية الجنائية.

وباعتبار المريض مهددا بالموت وفي خطر، فإن الطبيب ملزم وجوبا بتقديم المساعدة له بقدر الإمكان حتى وفاته فيجب عليه أن يقوم بتركيب أجهزة الإنعاش الصناعي عليه واستمرار عملها متى وجدت فرصة حقيقية لبقاء المريض على قيد الحياة، فإذا امتنع الطبيب عن تركيب هذه الأجهزة أو ترك المريض بدون مساعدة بعد فصل الأجهزة عن جسمه، وقبل موت خلايا المخ، فإنه يتسبب بذلك في موت المريض موتا حقيقيا ؛ ولأن المتسبب لا يضمن إلا بالتعدي، يكون الطبيب هنا قد تعدى، ومن ثم يسأل جنائيا عن جريمة الامتناع عن تقديم المساعدة لشخص في خطر ؛ طبقا للمادة الثالثة والثلاثين من قانون العقوبات الفرنسي، و تطبيقاً لذلك يعد قاتلا عمدا بالامتناع أو الترك الطبيبُ الذي يمتنع عن استخدام أجهزة الإنعاش الصناعي لمريض لم تمت خلايا مخه وإن توقف قلبه ورئتاه عن العمل، فهو مازال على قيد الحياة خلال المدة من توقف القلب والرئتين.

والقانون حين يلزم الطبيب بالتدخل للمحافظة على حياة المريض عن طريق استخدام أجهزة الإنعاش الصناعي، إنما كان تدخله احتمال إنقاذ المريض من الوفاة، فإذا خالف الطبيب هذا الواجب القانوني بالتدخل لمنع النتيجة التي يعاقب عليها القانون، فيمتنع عمدا عن استخدام هذه الأجهزة

قاصدا من ذلك تحقق هذه النتيجة وهي إيقاف روح المريض، فإن هذا الطبيب يعد قاتلا عمدا بالامتناع.[1]

و أوجبت مدونة أخلاقيات الطب الجزائرية على الطبيب المعالج تقديم المساعدة للمريض والتخفيف من معاناته ضمن احترام كرامته الإنسانية، وأن يقوم بإسعاف أي مريض يواجهه خطر وشيك حتى آخر لحظة، وأن يتأكد من تقديم العلاج الضروري له. ونصّ القانون الطبي الجزائري على أنه في الحالات العاجلة أو الخطيرة فإنه يجب على الطبيب المعالج ضرورة الإشراف والرقابة لتنفيذ العلاج، وأن يلزم ببذل العناية اليقظة المتعارف عليها في القواعد الفنية وأخلاقيات المهنة الطبية[2].

حالات رفع أجهزة الإنعاش عن المريض:

حصر الباحثون من الأطباء و علماء الحياة أحوال المريض في غرفة الإنعاش في صور ثلاث:

---

(١) تنص المادة ٢/٦٣ من قانون العقوبات الفرنسي على أنه يعاقب كل من امتنع عمدا عن تقديم المساعدة لشخص في خطر، سواء بفعله الشخصي أو بطلب مساعدته من الغير، وبشرط عدم تعريض نفسه أو غيره للخطر. وقد قضت المحاكم الفرنسية بمسؤولية الطبيب الجنائية عن جريمة الامتناع عن تقديم المساعدة لرفضه قبول مريض على أساس أنه ميت من وجهة نظره دون أن يقوم بفحصه أو يتأكد من موته.

القانون الجنائي والطب الحديث –دارة تحليلية مقارنة لمشروعية نقل وزرع الأعضاء البشرية، د/أحمد شوقي عمر أبو خطوة، دار النهضة العربية- مصر - ط٢٠٠٧/٥، ص١٨١، ١٨٥

(٢) مرسوم تنفيذي رقم ٢٧٦/٩٢ مؤرخ في ٠٥/محرم عام ١٤١٣ هـ الموافق ٠٦ يوليو ١٩٩٢، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، الجريدة الرسمية الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد/ ٠٧/٥٢ محرم١٤١٣ هـ الموافق ل ٠٨ يوليو ١٩٩٢، المتضمنة مدونة أخلاقيات الطب، المادة ٠٧ و المادة ٠٩ من المدونة

الصورة الأولى : أن تعود أجهزة المريض من انتظام ضربات القلب والتنفس وأعضاء حيوية أخرى إلى حالتها الطبيعية، حيث ينشرح صدر الطبيب و يطمئن قلبه إلى زوال الخطر، و تم رفع جهاز الإنعاش لتحقق السلامة، ولأن الذي استوجب العلاج بالإنعاش و هو المرض قد زال.

الصورة الثانية : أن تتعطل الأجهزة الحياتية، فيتوقف القلب و التنفس، و لا يستجيب للجهاز، وحينئذ يقرر الطبيب موت المريض تماما بموت أجهزته من الدماغ و القلب و مفارقة الحياة لهما، فيقرر تبعا لذلك رفع الجهاز لتحقق الوفاة.

الصورة الثالثة : قيام علامات موت الدماغ، من الإغماء وانعدام الحركة و انعدام أي نشاط كهربائي في رسم المخ بالآلة الطبية، لكن بواسطة العناية المركزة و قيام أجهزتها عليه ؛ كجهاز التنفس، و جهاز ذبذبات القلب يستمر نشاط القلب و التنفس و لو آليا، فهذه حياة صناعية أو نباتية، فحينها يقرر الطبيب موت المريض بموت جذع الدماغ مركز الإمداد القلب، لأنه بمجرد رفع جهاز الإنعاش عن المريض يتوقف نشاط القلب و الرئتين تماما[1].

والطب لا يجعل من إيقاف عمل أجهزة الإنعاش الصناعي لمن مات دماغه جريمة في حق الإنسانية إذ أن موت الدماغ يعني انتهاء الحياة الإنسانية، وانفصال هذه الحياة عن الحياة العضوية التي تحفظها هذه الأجهزة

(١) بحث الإنعاش، د/ أبو بكر أبو زيد، مجلة المجمع الفقهي، العدد الثالث، ٢/٥٣٧- ٥٣٨. القرار رقم ٨٦/٧/٣/٥.بشأن أجهزة الإنعاش. مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره الثالث – عمان – المملكة الأردنية الهاشمية من ١٣- ١٨ صفر ١٤٠٤هـ /١١- ١٦ أكتوبر ١٩٨٦. القرار رقم ١٩٦٦/٧/٣/٥.بشأن أجهزة الإنعاش.

التي إذا أوقف عملها، فإن ما يحدث هو مجرد موت عضوي، فإذا ترك الطبيب أجهزة الإنعاش تحمل على جسم هذا المريض الذي أصبح جثة بعد ذلك فإنه لايفعل أكثر من إطالة للحياة العضوية بطريقة صناعية، و هذا ضرب من العبث لا فائدة منه، و من ثم تفصل هذه الأجهزة لاستخدامها بين الأحياء.(١)

وهو نفس الرأي الذي وقف عليه الدكتور عصام الدين الشربيني حيث قرر وقف الأجهزة الصناعية و أجهزة الإنعاش القلبي الرئوي بمجرد اعتبار و تشخيص موت جذع الدماغ، و يرى أن الطبيب بقراره هذا لا يوقف علاجا ليسلم المريض إلى الموت، و إنما يوقف إجراءات لا طائل من ورائها في شخص قد مات فعلا، و هو يرى بأنه ليس بصدد مفهومين للموت، أحدهما: توقف الدماغ، والآخر: توقف القلب و التنفس، بل هما مجموعتان من الأدلة من الظواهر تنتهيان إلى نهاية واحدة هي محل الاعتبار، و هي موت جذع الدماغ في كل الأحوال؛ إذ إن ذلك هو ما يحدث أيضا عند التوقف النهائي للقلب و التنفس خلال دقائق إن لم يكن ثوان.(٢)

و هي الفتوى التي استقر عليها الشيخ محمد مختار السلامي – مفتي تونس- الذي قرر :" و بناء على ذلك فإن الذي يبدوا أنه يمكن الإعلان عن الموت بمجرد التحقق من ثبوت موت الدماغ، و التحقق من ذلك يجعل كل ما يترتب عن الموت من أحكام تبدأ من هذا التاريخ"(٣).

---

(١) الفتوى نشأتها تطورها، فصولها و تطبيقاتها، د/الشيخ حسين محمد الملاح، ج٢/٨٣٩.

(٢) الموت و الحياة، د/ عصام الدين الشربيني، مجلة المجمع الفقهي، العدد الثالث، ٢/٥٨٣- ٥٨٤. القرار رقم ٦٨/٧/٣/٥. بشأن أجهزة الإنعاش.

(٣) بحث الإنعاش، الشيخ محمد السلامي، مجلة المجمع الفقهي، العدد الثالث، ٣/٢ القرار رقم ١٩٨٦/٧/٣/٥.، مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره الثالث –عمان – المملكة الأردنية الهاشمية من ١٣- ١٨ صفر ١٤٠٤هـ /١١- ١٦ أكتوبر ١٩٨٦. القرار رقم ١٩٦٦/٧/٣/٥.بشأن أجهزة الإنعاش.

الإنعاش القلبي الرئوي هل هو إطالة للحياة ؟

يتعين على الطبيب حتى مع توقف القلب و الرئتين عن نشاطهما (الموت الإكلينيكي) إنقاذ هذا المريض في الحال ؛ لأن نشاط المخ يبقي مستمراً دقائق بعد توقف القلب والرئتين و ذلك باستخدام أجهزة الإنعاش لتزويد خلايا المخ بالدم و الأكسجين اللذين يتوقف عليهما حياتهما ، فالغرض هنا هو إطالة حياة المريض أو بعبارة أدق ضمان استمرارها ، و ليس هذا من قبيل إعادة الحياة إليه ؛ لأنه في الأصل مازال حيا في حكم الشرع حتى و لو كانت بعض مقومات حياته قد توقفت.

و إذا كان الشرع قد كفل الحماية الشرعية و الجنائية حتى بالنسبة لمن قربت نفسه من الزهوق فيكون له من الحرمة ما للأحياء- يقول ابن عابدين : " و لو قتله و هو في النزع قتل به ، و إن كان يعلم القاتل أنه لا يعيش بهذا النزع ؛ لأن النزع غير محقق وفاة صاحبه ، فان المريض قد يصل إلى حالة شبه النزع بل قد يظن أنه قد مات و يفعل به كالموتى ، ثم يعيش بعده طويلا"[1]. وتخريجا على هذا القول فإنه "لا يجوز التعدي على المريض الذي لاترجى حياته ، و أن من تعدى عليه فأنهى حياته فإن عليه القصاص لأنه أنهى حياة مستقرة ، وإن كان التعدي على سبيل الخطأ ففيه الدية والكفارة ، وإن كان التعدي على عضو من أعضائه ، ففيه القصاص إن كان ذلك على سبيل العمد ، أو الدية إن كان لا يمكن القصاص"- [2] فإنه يسأل

(١) رد المحتار على الدر المختار ، شرح تنوير الأبصار (حاشية ابن عابدين) ، الإمام محمد أمين الشهير بـ ابن عابدين ، مطبعة مصطفى البابي الحلبي و أولاده – مصر – ط٢/١٩٦٦.ج٥/٣٥٠

(٢) حكم نقل الأعضاء في الفقه الإسلامي ، د/ عقيل بن أحمد بن العقيلي ، مكتبة الضحابة – جدة – (د.ط) ١٩٩٢ ، ص١٥٩

جنائيا كل من تسبب في إزالة ما تبقي له من الحياة، و بالتالي إذا نفذ الطبيب التزامه بتركيب جهاز الإنعاش على المريض فإنه لا يجوز له قبل موت مخه فصل هذه الأجهزة، و إلا كان متسببا في موت المريض موتا لا رجعة فيه و ليس له أن يبرر لفعله هذا بالتكاليف الباهظة و عدم قدرة ذويه على تحمل مشاق هذه التكاليف، ففي هذه الحالة تتكفل السلطات المختصة بصيانة الحياة الآدمية.[1]

و كذلك لا يجوز له أن يبرر لفعله هذا بقلة الأجهزة و احتياج ناس آخرين في نفس حالة المريض إلى أجهزة الإنعاش الصناعي، فمبدأ التساوي بين الناس معصومي الدم يمنع التضحية بحياة إنسان لإنقاذ حياة إنسان آخر فالضرر لا يزال بالضرر؛ لأن حرمة الجسد البشري موحدة، و كل إنسان يملك الحق في سلامة حياته و جسده، يقول العز بن عبد السلام: (إذا اغتلج البحر بحيث علم ركبان السفينة أنهم لا يخلصون إلا بتغريق شطر الركبان لتخف بهم السفينة فلا يجوز إلقاء أحد منهم في البحر بقرعة و لا بغير قرعة؛ لأنهم مستوون في العصمة و قتل من لا ذنب لهم محرم، و لو كان في السفينة مال أو حيوان لوجب إلقاء المال ثم الحيوان المحترم. لأن المفسدة في فوات الأموال و الحيوانات المحترمة أخف من المفسدة في فوات أرواح الناس).[2]

و مبدأ المساواة بين حقوق الناس في الحياة يمنع الطبيب من حرمان إنسان من الأجهزة التي ركبت على جسمه ليضعها على جسم إنسان آخر في نفس

(١) الموسوعة الطبية الفقهية، د/أحمد محمد كنعان، ص ١٢٣- ١٢٤

(٢) قواعد الأحكام في مصالح الأنام، ج١/٦٧

الحالة الأول، أما و قد يجد الطبيب نفسه عاجزا عن إنقاذ مرضى آخرين في نفس الحالة أو ربما أكثر و لا يملك إلا أجهزة قليلة لا تكفي عدد المرضي المحتاجين، فهنا إذا تساوت المصالح، و لم يمكن الجمع بينها، و لا ترجيح بعضها، فإن الطبيب مخول طبقا للقواعد الكلية للتخير في التقديم و التأخير بشرط أن يقوم اختياره على معايير موضوعية و اعتبارات اجتماعية تتصل بمدي نفع الشخص للمجتمع و بمدى إمكان إنقاذ حياته، و ليس على اعتبارات شخصية تعتمد على المال أو النسب أو السلطة أو غيرها فإذا كانت المزايا التي يخولها الحق في الحياة بالنسبة للإنسان لا تختلف من فرد إلى آخر، فإن اختلافها يظهر في مدى نفع هذا الإنسان للجماعة، فالمصالح متساوية على المستوى الفردي، و لكنها متفاوتة على المستوى الاجتماعي و الواجب هنا تحصيل أعلى المصلحتين.

يؤيد ذلك قول الله تعالى : ﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلنَّاسُ إِنَّا خَلَقۡنَٰكُم مِّن ذَكَرٖ وَأُنثَىٰ وَجَعَلۡنَٰكُمۡ شُعُوبٗا وَقَبَآئِلَ لِتَعَارَفُوٓاْۚ إِنَّ أَكۡرَمَكُمۡ عِندَ ٱللَّهِ أَتۡقَىٰكُمۡۚ إِنَّ ٱللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٞ ﴾ (سورة الحجرات، الآية ١٣) و قول العز بن عبد السلام : "الأجسام كلها متساوية من جهة ذواتها، و إنما يفضل بعضها على بعض بصفاتها و أعراضها و أنسابها إلى الأوصاف الشريفة والأفعال النفيسة"[1].

حكم إيقاف جهاز الإنعاش:

إن الخوض في حكم إيقاف إنعاش القلب الرئوي يعد من أدق و أصعب المسائل، فإشكالية رفع أو إيقاف جهاز الإنعاش الصناعي هي من النوازل

(١) نفس المصدر السابق، ج١٤٩/٢

المستجدة المترتبة على مسألة نهاية الحياة الإنسانية واختلاف مفهومها بين المفهوم التقليدي للوفاة (توقف القلب والرئتين) والمفهوم الحديث (موت الدماغ)[1].

ولأن هذه المسألة مازالت محل جدال و نقاش لم يستقر الرأي فيها على حكم، فإنه تبعا لذلك يكون حكم إيقاف الإنعاش متأرجحا بين مؤيد ومعارض و متوقف.

وإذا كان أهل الطب مع الفقهاء يتفقون في الحكم على الوفاة عامة بأنها مفارقة الروح البدن، إلا أن بعض الأطباء يرون أن نهاية الحياة الإنسانية هي بموت جذع الدماغ لا بتوقف القلب والدورة الدموية، وقد يحصل أن يموت الدماغ وتتأكد علامات موته بالفحص الطبي وعدم حركته وديمومة

(١) موتى الدماغ هم من سكتت جوارحهم الظاهرة ولم تزل قلوبهم نابضة، فهؤلاء يندرجون في علم أصول الفقه تحت مسمى **الاستصحاب** الذي يقابله في التقعيد الفقهي: **الأصل بقاء ما كان على ما كان ما لم يقم دليل على خلافه**، و مثاله: من علمت حياته في زمن معين، فإنه يحكم باستمرار حياته حتي يوجد دليل على وفاته من أمارات و يسمى ذلك استصحاب الوصف. و من الوجهة الطبية هناك اختلاف بين ذوي الاختصاص في شأن هؤلاء المرضى، فقال البعض بموتهم و عارضهم آخرون، بدليل سيلان الدم من أجسادهم إذا ضربوا بالمشرط، و هذا دليل قاطع على حياتهم لا يمكن إنكاره. و إن ما يطلق عليه اليوم بالموت الدماغي أو الإكلينيكي ما هو إلا صفة أختلقها الأطباء الغربيون عام ١٩٦٨ لحماية الطبيب الإنجليزي كريستيان برنارد (Christian Bernard)من المسائلة الجنائية بعد أن أجرى أول عملية نقل قلب من مريض في غيبوبة لآخر يعاني عطبا في القلب بإحدى مستشفيات جنوب إفريقيا.و قد ذكر أحد أعضاء الجمعية المصرية للأخلاقيات الطبية، أن هناك حقيقة علمية تؤكد أن أعضاء الميت لا تصلح للنقل و الزرع، و أن نقل الأعضاء يجب أن يكون من جسد نابض بالحياة، و بالتالي فإن الإدعاء بوفاة المخ ما هو إلا الغطاء الشرعي لنقل الأعضاء من إنسان حي لآخر. اقتطاع واقتلاع الأعضاء في ميزان أصول الفقه – دحض حجج القائلين بإباحة نقل و زرع الأعضاء الآدمية، د/ أبو بكر خليل، مطابع الولاء الحديثة بشبين الكوم- مصر - ط١/٢٠٠٠، ص ٢٢٥، ٢٢٨.

غيبوبته، لكن نشاط القلب والتنفس يظل مستمرا تحت المعالجة المكثفة في غرفة العناية المركزة، فهل رفع جهاز الإنعاش عن المتوفى دماغيا جائز؟ و هل ينطبق على مثل هذه الحالة ما يتعلق بأحكام الميت من التعجيل بالدفن والتوارث وعدة الزوجة المتوفى عنها زوجها؟

إن المريض المحكوم عليه بالوفاة الدماغية مع بقائه تحت جهاز الإنعاش واستمرار نشاط قلبه وتنفسه لا يعني الحكم عليه بالموت الحقيقي لوجود احتمالات أن وفاته في هذه الحالة لم تكتسب اليقين بعد، والقاعدة الشرعية تقرّر أن اليقين لا يزول بالشك، وذلك لاحتمال رجوع الحياة للدماغ، ومقاصد الشرع في حفظ النفس وإحياؤها وإنقاذها وأحكام الشرع في وجوب ذلك لا تبنى على الشك.

وإذا كان الشرع قد تكفل بالحماية الشرعية والجنائية للجنين وأعطى له الحق في الحياة وفي سلامة جسده من حين نفخ الروح فيه، فإنه من باب أولى أن يحظى المريض بهذا الحق وبهذه الحماية بأن يبعث فيه أمل الشفاء لا الاستعجال بحكم الموت عليه؛ تمشياً مع حكم الأصل الذي لا يجوز الخروج عنه بالظن أو الشك، ولأن الأصل السلامة، والأصل حياة الآدمي، فلا يخرج عنه ليحكم بموته إلا باليقين والأصل الاستصحاب والأصل بقاء ما كان على ما كان ما لم يقم دليل على خلافه فإنه لا يقطع بتحقق الموت وبالتالي رفع جهاز الإنعاش وانسحاب أحكام الأموات عليه من دفن وتوارث حتى يجزم الأطباء بالقطع أن حياة المريض قد انتهت وأن دماغه بدأ بالتحلل، فإجراء الطبيب بإيقاف جهاز الإنعاش إنما هو إيقاف إجراء لاطائل

من ورائه في شخص محتضر، بل يتوجب أن لا يطيل عليه حالة النزع والاحتضار، ثم إن بقاء جهاز الإنعاش على شخص في حالة الموت الدماغي فيه بذل جهد مادي ومعنوي خاصة إذا علمنا بأن غرف الإنعاش والعناية المركزة وأجهزتها محدودة العدد، وهي باهظة التكاليف، ثم إن حوادث المرور والسكتات القلبية هي كل يوم في تزايد، فمن باب أولى الموازنة بين المصالح والمفاسد إذا اجتمعت أن يصرف نفعها لمن ترجى حياته بدلا من إهدارها فيما لا طائل فيه[1].

فإذا وجد من هو في ضرورة وأحوج لهذا الجهاز منه وكانت حالته خطيرة متقدمة، وكان احتمال نجاة هذا المريض الثاني فيها أكبر بعودة الحياة إليه تحت هذا الجهاز، فرفعه جائز، وواجب لمن هو أحوج إليه، وقد قرر العز بن عبد السلام فيما يقدم من حقوق بعض العباد على بعض تقديم ذوي الضرورات على ذوي الحاجات فيما ينفق من الأموال العامة، وكذلك التقديم بالحاجة الماسة على ما دونها من الحاجات[2]. و أجهزة الإنعاش القلبي الرئوي تدخل ضمن الأموال العامة التي يجب تعميم نفعها على الجميع لكن يرجح التقديم على التأخير في جلب المصالح ودرء المفاسد. فإذا لم يكن هناك أدنى أمل في شفاء المريض، وترتب على بقاء الأجهزة مركبة

(١) منهج استنباط أحكام النوازل الفقهية المعاصرة، د/مسفر بن علي بن محمد القحطاني، دار الأندلس الخضراء –جدة- و دار ابن حزم –بيروت- ط١/٢٠٠٣، ص٦٦٠، ٦٦٣، و حكم الانتفاع بالأعضاء البشرية و الحيوانية -دراسة في الفقه الإسلامي مقارنة بالتشريعات اليهودية و النصرانية والقوانين الوضعية- د/ كمال الدين جمعة بكرو، دار الخير – دمشق – ط١/٢٠٠١، ص ٤٦٦

(٢) قواعد الأحكام في مصالح الأنام، الإمام العز بن عبد السلام، ج١/١١٥

عليه تكاليف باهظة دون فائدة ترجى فإن القرار يترك للطبيب وللهيئة الطبية ذات التخصص بالتصرف في قرار إيقاف أجهزة الإنعاش من مرضى وتركيبها على الآخرين ؛ وفقا للمصلحة الاجتماعية العامة، وليس وفق اعتبارات شخصية أو بدافع مقاصد دنيئة. وجواز رفع الجهاز عن المتوفى دماغيا المشروط يستند على الأصول التالية :

- إذا كان التداوي والعلاج في حقيقته وأصله مختلفا في حكمه بين الإباحة والندب والوجوب، فأقصى أحواله في مثل هذه الحالة أن يكون مباحا، واستخدام جهاز الإنعاش يدخل في باب التداوي فرفعه عند التأكد من عدم جدواه يعتبر مباحا.
- استخدام جهاز الإنعاش ورفعه في بعض الحالات يخضع لأصول شرعية في الموازنة بين المصالح والمفاسد، واعتبار النظر في مآلات الأفعال وكذا لقواعد رفع الضرر والحرج بكاملها، وذلك في حالة عدم وجود أجهزة كثيرة تكفي الحالات المرضية وقطع الأطباء بأن حالة هذا المريض هي الوفاة الدماغية، وكان في المقابل مريض يرجى شفائه وهو أولى بالتقديم للضرورة القائمة والحاجة الماسة، فيقدم المريض بناء على الموازنة الصحيحة والأولويات الذي يرجى شفائه فيها[1]، وقبل إيقاف أجهزة الإنعاش يحسن أن يشترك في التحقق من

(١) مصلحة حفظ النفس، د/محمد أحمد المبيض، مؤسسة المختار –القاهرة- ط١/٢٠٠٥، ص٤١٦- ٤١٧، وعلامات الحياة والممات بين الفقه والطب، د/أحمد القاسمي الحسني، تقديم د/أحمد بوساق، دار الخلدونية –الجزائر- (د.ط) ٢٠٠٠، ص٢٤٧- ٢٤٨

موت الشخص فريق طبي متخصص ولا يتفرد بالقرار طبيب واحد لما يترتب على إيقاف الأجهزة من مصالح متداخلة للمرضى وذويهم ولغيرهم مما لهم مصالح ترتبط بإيقاف الأجهزة وإعلان الوفاة، وحرصا على حياة المريض أو المصاب وصونها من العبث أو التلاعب والمتاجرة بها خاصة في مجال زرع الأعضاء[1].

وإذا كان إيقاف عمل جهاز الإنعاش قد يبدو في الظاهر بالنسبة للطبيب عملاً معارضا مع ضميره الإنساني، وعملا ينافي غاية مهنته لإنقاذ المريض، وحماية كيانه البشري؛ إلا أن الطبيب وبأغلبية الحكم أن موت الدماغ هو المحدد طبيا في إثبات الوفاة، يجد نفسه مقتنعا أنه يتعامل مع جثة يتساءل من خلالها عن فائدة بقاء جهاز الإنعاش مركبا عليها، وبالتالي عن مدى شرعية إيقاف هذه الأجهزة، فإن ترك جهاز الإنعاش يعمل مركبا على هذه الجثة – وبدون غرض حفظ حيوية الأعضاء لنزعها و لزرعها، فإنه لا يفعل أكثر من إطالة للحياة العضوية بطريقة آلية أو إطالة احتضاره، وهذا ضرب من العبث يجب أن تتنزه عنه أخلاقيات مهنة الطب، فالطبيب مطالب باحترام الموت واحترام الجثة، وبالمسارعة إلى تجهيزها للدفن، ومن ثم يتعين إنسانيا وأخلاقيا ألا يقبل الاستمرار في المحافظة على حياة عضوية صناعية مجردة من كل فائدة، كما أن إيقاف عمل أجهزة الإنعاش في مثل هذه الحالة واستعمالها في مرضى آخرين انطلاقا من مبدأ الأولويات والموازنات والنظر في المآلات وهو أمر يتفق مع الأخلاق والدين والقانون.

(١) الموسوعة الطبية الفقهية، د/أحمد محمد كنعان، ص١٢٥

وقد أشار الشيخ البوطي إلي أن هذه الأجهزة و مع ما تقدمه من معونة ليست أكثر من غطاء مسدل على المريض يمنع من معرفة واقع حاله أميت هو أم حي؟ و من ثم فإن فصل هذه الأجهزة عنه لا يعد قتلا له و لا تسببا بموته مهما ظهر أن هذا الفصل قد ينهى حركة القلب و يعجل بالموت ؛ ذلك لأن الحياة المتبقية ليست تلك التي تنبعث من الأجهزة فتمد القلب بالخفقان وتجعل صاحبه كأنه يمارس الشهيق و الزفير. و من ثم فإن للطبيب أو لذوي المريض فصل هذه الأجهزة و إنهاء عملها في الوقت الذي يشاءون.[1]

أما بالنسبة للحالة التي تركب فيها أجهزة الإنعاش الصناعي على مريض أثناء حياته، ثم يتحقق موت جذع الدماغ لديه، فإن إيقاف هذه الأجهزة بعد ذلك وقبل إعلان وفاة المريض بالطرق الشرعية والقانونية، ينظر إليه على أنه جريمة قتل، وبذلك يكون الطبيب في موقف حرج، إما أن يستمر في تشغيل الأجهزة فيما لا فائدة أو طائلة منه من الناحية الطبية، وإما أن يوقف عمل هذه الأجهزة فيصبح قاب قوسين أو أدنى من مواجهة خطر اتهامه بارتكابه جريمة قتله إنسانا حيا، وإن كان الطب نفسه لم يستقر له رأي على أن موت الدماغ هو الموت الحقيقي لاعتبارات عديدة[2].

وللخروج من الخلاف فإنه ومع وجود الحكم الغالب بأن معيار الموت، إنما هو موت الدماغ فإن الطبيب يعد قاتلا إذا أوقف الجهاز قبل موت

---

(١) قضايا فقهية معاصرة، د/ الشيخ محمد سعيد رمضان البوطي، دار الشادي، مكتبة الفارابي – دمشق- ط٤/١٩٩٢، القسم الأول ص ١٢٧، ١٢٩ القسم الثاني ط١/١٩٩٩، ص١٣٥، ١٤٤

(٢) يراجع أسباب عدم الاكتفاء بالقول بموت الدماغ مفصلة، من كتاب حكم الانتفاع بالأعضاء البشرية و الحيوانية، د/ جمال الدين بكرو، ص ٤٦٦، ٤٦٨

الدماغ، ولا يعد كذلك إذا كان تركيب الأجهزة قد تم بعد موت الدماغ، لغرض استمرار حيوية أعضاء الميت الذي يكون قد أوصى بزرع أعضائه، إلا أن الإشكال القائم هو فيما إذا علقت هذه الأجهزة على المريض حالة تحقق حياته وقبل موت دماغه، وأوقفت عن العمل بعد ثبوت موت دماغه، فالمريض وإن كان قد فقد الحياة الطبيعية في رأي الطب، إلا أنه يظل يتمتع بالحياة في نظر الفقه والقانون طالما لم تتخذ الإجراءات الرسمية لإعلان الوفاة؛ لأن واجب الطبيب في مفهوم الفقه والقانون هو المحافظة على حياة المريض أو ما تبقى منها وليس في الاستعجال في إطفاء شعلة الحياة التي مازالت جذوتها قائمة في نظر الفقه والقانون، لذلك فإن الطبيب يجد نفسه في موقف صعب قد يؤدي به إلى المساءلة الجنائية إذا ما قرر إيقاف جهاز الإنعاش عن المتوفى دماغيا، الأمر الذي يجعله في كثير من الأحيان يحجم عن قراره هنا فيترك الأجهزة معلقة على شخص لم يعد حيا في نظره خوفا من انعقاد المسؤولية الجنائية عليه، ويكون بالتالي قد أخر استفادة باقي الأحياء من هذه الأجهزة، مما قد يعجل من احتمال وفاتهم أيضا، و الضابط أن مصلحة الحي أولى من مصلحة الميت. من هنا يتعين أن ينطبق مفهوم الموت لدى علماء الشرع والقانون مع علماء الطب؛ ليتمكن الطبيب من إثبات موت المريض موتا طبيعيا بموت مخه حتى قبل اتخاذ إجراءات إعلان وفاته.[1]

(١) الأحكام الشرعية للأعمال الطبية، د/ أحمد شرف الدين، مطابع الدكتور شرف الدين – الكويت تايمز، (د.ط) ١٩٨٣، ص ١٧٤، ١٨١

هل رفع جهاز الإنعاش عن المريض الميؤس من شفائه يعد قتلا ؟

يمنع و يحرم قتل المريض الميؤوس من شفائه برفع جهاز الإنعاش عنه مهما كانت جسامة مرضه، و هذا ما حكم به العلماء قديما و حديثا، يقول الإمام العز بن عبد السلام: " و لو أصابه مرض لا يطيقه لفرط ألمه لم يجز قتل نفسه"[1]، و إذا حرم على المريض الميؤس من شفائه قتل نفسه فمن باب أولى أن يحرم و يحرم هذا الفعل من أن يباشره الطبيب بنفسه الذي نصبه الشارع ليبعث أمل الشفاء في نفوس المرضى.

وطرح الإمام القرافي الإشكاليةنفسها لكنه جعل القاعدة العامة بالنسبة للحيوان ثم منعها بالنسبة للإنسان و قد عالج الموضوع في فصل تصرفات المكلفين في الأعيان بعنوان: " مسألة الحيوان الذي لا يؤكل إذا وصل في مرض لحد لا يرجي، هل يذبح تسهيلا عليه و إراحة له من ألم الوجع"؟ "الذي رأيته المنع، إلا أن يكون مما يذكى لأخذ جلده كالسباع، و أجمع الناس على منع ذلك في حق الآدمي، وإن اشتد ألمه و احتمل أن يكون ذلك لشرفه عن الإهانة بالذبح، فلا يتعدى ذلك إلى غيره"[2].

فمهما تقدمت درجة إشراف المريض الميؤس من شفائه على الهلاك الظاهر و الموت المحقق، فالمحافظة على حق هذا الإنسان في حياته يعد أمرا واجبا، فالحياة هبة إلهية لا يجوز أن يخضعها المريض أو أهله أو الطبيب لأي

---

(١) قواعد الأحكام في مصالح االأنام، ج١/ ٦٩

(٢) شرح تنقيح الفصول في اختصار المحصول في الأصول، الإمام شهاب الدين القرافي، تحقيق: طه عبد الرءوف سعد، منشورات مكتبة الكليات الأزهرية- القاهرة – دار الفكر للطباعة و النشر – بيروت – ط١ /١٩٧٣، ص ٤٥٩

تلاعب، فقد جعل الله الحياة حقا شرعيا إنسانيا وحده تعالى من له حق التصرف فيه بداية و نهاية، صحة و مرضا وهي أمر مقدس لا يخضع للاستخفاف و اللا مبالاة، لذلك اعتبر قاتل النفس الواحدة كقاتل الناس جميعا، ثم إن الآجال بيد الله و دور الأطباء ينبغي أن يتمثل في إتحاد الأسباب و السنن التي توصل غالبا إلى نتائجها و مسبباتها بحسب قدرة و مشيئة الله. "فالمسببات هي مآلات الأسباب، و اعتبارها في جريان الأسباب مطلوب، و هذا معنى النظر في المآلات"[1]. فقد يكون رفع جهاز الإنعاش عن المرضى الميؤوس منهم ذريعة و طريقا مفضيا إلى عدة أعمال وممارسات قد تتناقض مع شرف مهنة الطب و الأخلاقيات الإنسانية للطبيب و مع أيمانه المغلظة[2].

تم إن تمكين المريض الميؤوس من شفائه من أخذ حقه في العلاج حتى في الفترات المستعصية دون تدخل لوضع حد لحياته و آلامه كإيقاف جهاز الإنعاش، فيه من الفوائد ما يعمق دائرة البحوث و الخبرات و التجارب الطبية التي تحقق التطور الطبي المنشود، فبقاء الطبيب مع المريض الميؤس من شفائه المركب عليه جهاز الانتعاش، و بذل الجهد لإنقاذه حتى في الحالات الحرجة التي يغلب الظن فيها أنها مستحيلة الشفاء، كل ذلك يخدم المجال الطبي و يجعل من قطعية اليوم ظنيات الغد، فيصير المرض الذي اعتبر اليوم

(١) الموافقات، ج٤/٥٣٣.

(٢) الطبيب يخضع عند نهاية تخرجه لقسم طبي يلتزم فيه بمبادئه قبل مباشرة مهنته و كان أول من أحدث قسما طبيا هو أبقراط

هلاكا مُحقِّقا مفضيا إلى الموت داء عاديا سهل العلاج غداً ناهيك عن تقوية الروح المعنوية و الجانب النفسي للمريض، يقول النبي ﷺ : " إذا دخلتم على المريض فنفسوا له في أجله، فإن ذلك لا يرد شيئا ويطيب نفسه".[1]

أما إذا يسر الطبيب رفع جهاز الإنعاش عن المريض الميئوس من شفائه فإن ذلك يكون طريقا سهلا للفرار من الواجب الإنساني الإسلامي والأخلاقي إزاء هذا المريض و هو في حاجة ماسة إلى عطف الطبيب و مده بالأجل فضلا عما سيكون له من الأجر و الثواب نظير جهدهم و تضحياتهم لأجل إنقاذ هدا المريض من الموت أو على الأقل التخفيف من آلامه.[2]

وقد تبني طرح إشكالية رفع جهاز الإنعاش عن المتوفين دماغيا العديد من المؤتمرات و الندوات و المجامع الفقهية، فقد خرجت ندوة المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية المنعقدة بدولة الكويت حول الحياة الإنسانية بدايتها و نهايتها في ٢٤ ربيع الأخر ١٤٠٥ هـ /١٥ يناير ١٩٨٥ بقرار اتفاق الرأي على انه إذا تحقق موت جذع المخ بتقرير لجنة طبية مختصة جاز حينئذ إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي.

و قرر مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره الثالث بعمان عاصمة المملكة الأردنية الهاشمية من ٨ إلى ١٣ صفر ١٤٠٧ هـ/١١- ١٦- أكتوبر ١٩٨٦ بشأن الإنعاش: أنه يجوز رفع أجهزة الإنعاش الصناعي المركبة

---

(١) الحديث سبق تخريجه في الملخص

(٢) الاجتهاد المقاصدي- حجيته، ضوابطه، مجالاته، د/ نور الدين مختار الخادمي، مكتبة الرشد الرياض، ط١/٢٠٠٥.ج١/٢٠٩- ٢١٠

على الشخص إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلا نهائيا لا رجعة فيه وأخذ دماغه في التحلل، و إن كان بعض الأعضاء لا يزال يعمل آليا بفعل الأجهزة.

كما أجاز المجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلامي في دورته العاشرة المنعقدة بمكة المكرمة من ٢٤ إلى ٢٨ صفر ١٤٠٨ هـ / الموافق ١٧ إلى ٢١ أكتوبر ١٩٨٧ رفع أجهزة الإنعاش عند تشخيص موت الدماغ إلا أن ذلك مقيد بشرط توقف قلب الشخص و دورته الدموية حتى تسري عليه أحكام الأموات.

هل يجوز رفع جهاز الإنعاش القلبي الرئوي عن المرضى بدافع الشفقة أو الرحمة (موت الرحمة)؟

رفع جهاز الإنعاش القلبي الرئوي بدافع قتل الرحمة (L'EUTHANASIE) و المشاكل التي يثيرها كثيرة و معقدة طبيا وأخلاقيا و دينيا و قانونيا، هو موضوع بات من الضروري مناقشته إزاء التطورات العلمية التي حدثت بالنسبة لقانون الموت البشري. و لما كان على الطبيب والمسلم خاصة أن يتخلق بخلق القرآن، وأن يهتدي بهدي نبي الرحمة وجب عليه خفض جناحه لمريضه بقدرته على العطاء دون الأذية. لأن من معاني الرحمة أن يحفظ الطبيب للمريض كرامته و إنسانيته، وعليه، فإن طمأنينة المريض كما يريدها الدين الإسلامي و جميع الشرائع السماوية والقوانين الوضعية هي من أسمى العلاقة التي تربط بين الطبيب المعالج الذي يجب أن يتصف بالرحمة باعثا في نفسه الثقة و الطمأنينة، ومعلقا إياه بحبال

الأمل ومرجيا إياه الخير. و قديما قال الحكيم أبو بكر الرازي: " على الطبيب أن يوهم مريضه الصحة ؛ فيرجيه بها، وإن لم يثق بذلك "[1].

فالطبيب مطالب بأن يكون طلق الوجه سمحا ميسرا للأمور غير معسر، مبشرا غير منفر، و في هذا المقام يقول الإمام أبو عبد الله بن الحاج: " و ينبغي للطبيب بل يتعين عليه أنه إذا جلس عند المريض أن يؤنسه ببشاشة الوجه و طلاقته، و يهون عليه لما هو فيه من المرض، و يقصد بذلك اتباع السنة"[2]. وقال ابن قدامة المقدسي: "واعلم أن كل من لا يعتقد في لطف الله تعالى ما يعتقده المريض في الطبيب الحاذق الشفيق لم يصح توكله"[3].

إنه و في الوقت الذي أصبح فيه الطب بفضل الله ثم بفضل التقدم العلمي الباهر أكثر فعالية و أكثر طموحا فإنه أصبح في المقابل أكثر خطورة خاصة عندما يلجأ الأطباء إلى بعض الممارسات الطبية، تحت غطاء الرحمة أو الشفقة، كرفع جهاز الإنعاش القلبي الرئوي تحت هذا المسمى، لذا تعين وضع قيود على ممارسة بعض الاكتشافات الحديثة للعلوم الطبية والحياتية (البيولوجية) خاصة و أنها تقع على جسم الإنسان، و تُخَرّج على القواعد المستقرة التي من أجلها أبيح العمل الطبي، فهي تمس حقا من الحقوق اللصيقة بشخصية الإنسان و هو حقه في التكامل الجسدي الذي يعتبره الفقه الإسلامي حقا فيه جانب لله و جانب آخر للعبد، فإذا جاز للإنسان أن

(١) شمس العرب تسطع على الغرب، د/ زيغرد هونكة، ص٢٥٣- ٢٥٤

(٢) المدخل إلى تتمة الأعمال بتحسين النيات، الإمام أبو عبد الله بن الحاج العبدري، ج٤ /١٤٨

(٣) مختصر منهاج القاصدين، الإمام أحمد بن قدامة المقدسي، ص٥١١.

يتصرف في حقه، فإن هذا التصرف مقيد مراعاة لجانب حق الله تعالى، ففي فتوى الشيخ جاد الحق علي جاد الحق – رحمه الله – مفتى الديار مصرية و شيخ الأزهر سابقا: " أن الذي لا يملكه الإنسان نحو نفسه هو حياته و روحه، فلا يجوز له الانتحار أو إلقاء النفس إلى التهلكة إلا للضرورة القصوى، كالجهاد و الدفاع عن النفس باعتبار أن ذلك من مأمورات الإسلام"[1]. و قد أفتى مفتي الأزهر السابق الشيخ نصر فريد واصل أن موت الرحمة هو ترك المريض بمرض لا برأ منه، و لا شفاء له حتى الموت رحمة به وشفقة عليه من العلاج، فإن هذا محرم شرعا، و قد نادينا دائما بعلاجه حتى آخر نفس فيه [2].

و رفض الدكتور محمد سيد طنطاوي شيخ الأزهر في لقاء جمعه بأطباء وقضاة في القاهرة كل ما يثار عن قتل الرحمة مؤكداً أن قتل المريض الميؤوس من شفائه ليس قرارا متاحا من الناحية الشرعية للطبيب أو لأسرة المريض نفسه.

وطرح الأطباء على شيخ الأزهر خلال الجلسة عدة حالات يحتار فيها الطبيب، منها طلب بعض الأسر في بعض الحالات المتأخرة خروج مريضهم المركب عليه جهاز الإنعاش من المستشفى، و منها استفسارهم هل من حق الطبيب أو أهل المريض أن يطالبوا بمنع الأجهزة عن المريض إما لحاجة

(١) بحوث وفتاوى إسلامية في قضايا معاصرة، فضيلة الشيخ جاد الحق علي جاد الحق، دار الحديث القاهرة، الجزء الثلث، ص٤٣٠، ٤٣١، ، ٢٠٠٤

(٢) اقتطاع واقتلاع الأعضاء في ميزان أصول الفقه – دحض حجج القائلين بإباحة نقل و زرع الأعضاء الآدمية- د/ أبو بكر خليل، ص ٣٣٦

مريض آخر فرصته للشفاء أعلى من المريض الأول أو للتقليل من النفقات التي قد لا تؤدي إلى نتيجة؟ و كان رد شيخ الأزهر على هذه الأسئلة هو أن الموت مفارقة الحياة، و الأطباء هم وحدهم من يحكمون بذلك، فإذا رأى الطبيب أن المريض الذي ينبض قلبه و مات مخه فهذا شأن الطبيب لكن لا يجوز للأسرة إخراج المريض من المستشفى لتحرمه من الشفاء، أما في حالة أن بقاء قلب المريض ينبض مرتبط بوجوده على الأجهزة و مخه قد مات أصلا فلا بأس من أن تطلب الأسرة منع و فصل الأجهزة عنه لعدم استطاعتهم الوفاء بمصروفات هذه الأجهزة. أما المريض الذي يطلب موت الرحمة أو غير ذلك من المسميات لينتهي من عذاب الآلام فلا يجوز له ذلك"[1].

و لقد كان العز بن عبد السلام من بين الفقهاء الأوائل الذين تطرقوا إلى هذا الموضوع فقد أشار إلى أن شرب السموم المذففة، و الأسباب الموجبة فهذا ما لا يجوز الإقدام عليه في حال اختيار و لا في حال إكراه إذ لا يجوز للإنسان قتل نفسه بالإكراه، و لو أصابه مرض لا يطيقه لفرط ألمه لم يجز قتل نفسه[2].

و القتل إشفاقا يكون بإحدى ثلاث صور:

١. إعطاء المريض جرعة من دواء قوي مخفف للآلام بحيث تقضي عليه، و هذا يعتبر قتلا مقصودا.

---

(١) www.islam- online.net/iol-arabic/dowalia/alhadath2000-Feb-25/alhadath b10.asp

(٢) قواعد الأحكام في مصالح الأنام الإمام العز بن عبد السلام، ج١/ ٦٩

٢. إيقاف الأجهزة التي يتوقف عليها استمرار حياة المريض، وهذه الصورة لم تعرف إلا حديثا.

٣. إيقاف العلاج عن المريض أو الامتناع عن مساعدته بعد التأكد من أن علاجه لن يجدي نفعا لاستحالة شفائه و لأن الله تعالى قال: ﴿ وَلَا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ ﴾(سورة الإسراء الآية ٣٣) و لأن الدماء معصومة لا تهدر إلا بوجه حق، فإن الأحكام الشرعية القطعية في عقوبة القاتل لا تفرق بين ما يسمونه قتلا عمدا، و بين القتل تحت أي دافع سواء كان إشفاقا أو رحمة، فالنصوص الشرعية القطعية الثابتة المستمدة من القرآن الكريم و السنة النبوية الشريفة لا يمكن الخروج عنها و لا تعديلها و لا احتمال فيها.

فوقف جهاز الإنعاش القلبي الرئوي دون إثبات وفاة المريض دماغيا كوقف العلاج من حيث المضمون و النتيجة، و الواقع أن وقف الجهاز وإعطاء المريض جرعة من دواء قوي مخفف يفضي إلى الموت يدخل في إطار الامتناع الايجابي من الطبيب بينما وقف العلاج هو امتناع سلبي، لكن النتيجة في الصور الثلاثة هي واحدة، فكل صورة من هذه تفضي إلى الموت، و على ذلك فإن ما يسمى بقتل الرحمة أيا كانت وسيلته هو نوع من القتل العمد سواء كان لمريض ميئوسا من شفائه أو لطفل مشوه لا يرجي برؤه أو لمجنون.[1]

(١)عمليات نقل و زرع الأعضاء البشرية بين الشرع و القانون، د/ سميرة عايد الديات، مكتبة دار الثقافة – الأردن – ط١/١٩٩٩، ص٢٨٦- ٢٨٧.

موقف القانون الطبي الجزائري:

لم يوضح القانون الطبي الجزائري المتعلق بحماية الصحة وترقيتها في القانون رقم ١٧/٩٠ المعدل للقانون رقم ٠٥/٨٥ في المواد من ١٦١ إلى ١٦٨ صراحة المعيار الذي يحدد لحظة الوفاة والتي يمكن من خلالها معرفة الضمانات القانونية الخاصة بإيقاف جهاز الإنعاش الصناعي عن المريض في حالة الوفاة الدماغية، كما أن قانون العقوبات الجزائري لم يتضمن عقوبات خاصة بعدم المشروعية المرتكبة من طرف اللجنة الطبية المنصوص عليها في المادة ١٦٧ من التحقق من الوفاة، و نجد المشرع الجزائري قد ناصر الاتجاه القائل بأن الوفاة مسألة طبية لا دخل للقانون فيها، إلا أننا وإن أثبتنا أنها واقعة طبية وبيولوجية تدخل في اختصاص الطبيب وحده فهي أيضا واقعة لاصقة في حالة الشخص التي تترتب عليها أثار قانونية من الناحية الجنائية أو المدنية، ففي مجال القانون الجنائي يجب لتوافر جريمة القتل أن يكون الاعتداء موجها إلى إنسان حي، وفي مجال القانون المدني فإن تحديد الورثة يتوقف على من كان حيا لحظة وفاة المورث. و تحديد المشرع الجزائري لواقعة لحظة الوفاة زادت تعقيدا بعد التطورات المذهلة في مجالي علوم الطب والحياة خاصة بظهور أجهزة الإنعاش الصناعي التي أصبحت تطرح إشكاليات عدّة، فهل الراقد تحت هذا الجهاز هو حي أم ميت؟

فالمشرع الجزائري اكتفى من خلال المادتين ١٦٤ والمادة ١٦٧ من قانون الصحة بالإشارة إلى المقاييس العلمية في تحديد الوفاة، وبأن يكون طبيبان

على الأقل وطبيب شرعي هم وحدهم ذوا الصلاحية في إثبات ذلك، لكن التعريف أو المعيار المحدد للوفاة غاب عن نص المشرع.

وأمام هذا الفراغ التشريعي فإن تحديد الوفاة من قبل الأطباء في العديد من المراكز الاستشفائية الجزائرية يجري كل حسب إمكانياته خاصة مع نقص الوسائل المادية والتقنية التي تفتقر إليها هذه المراكز، بل إن غالبية الأطباء يتعمدون في تحديدها على تلك المعايير التقليدية للوفاة من توقف نبضات القلب وانقطاع التنفس وبرودة الجثة وشخوص البصر و إزاء هذه التطورات العلمية ولاسيما بإمكانية المحافظة على حياة اصطناعية لشخص المريض بوسائل إنعاشية متعددة، وحتى يتخذ القرار السليم لرفع أو وقف أجهزة الإنعاش عن المريض المتوفى دماغيا، فإنه قد تم اقتراح مشاريع لتعديل قانون الصحة وترقيتها.

أما الدكتور حاكم أحمد رضا، فقد أشار في أطروحة الدكتوراه الموسومة بـ "الموت- مظاهر طبية وشرعية- (La Mort Aspect Médico-légaux) إلى أن المعايير الطبية والقانونية التي يجب تطبيقها والخضوع لها عند إثبات الوفاة هي معايير[1] الموت الدماغي، ويعرف ذلك بواسطة العلامات الخارجية

(١) أدرج الدكتور حاكم محمد رضا رئيس مصلحة الطب الشرعي بالمستشفى الجامعي بوهران وأستاذ العلوم الطبية وخبير لدى محكمة وهران ضمن رسالته الموسومة بـ "الموت- مظاهر طبية وشرعية- (La Mort Aspect Médico-légaux) مجموعة المعايير الأساسية التي يمكن من خلالها معرفة لحظة الوفاة وذلك بإجراءات يتخذها طبيب الإنعاش بالتعاون مع فريق طبي.

La Mort Aspect Médico-légaux, Dr/ Hakem Ahmed Réda, Thèse pour l'obtention du grade de docteur en sciences Médicales, sotenu publiquement par: Dr/Hakem Ahmed Réda (Médecin légiste) le 17/10/1987 à l'Institut National d'Enseignement Supérieur des Sciences Médicales, Département de Médecine, Directeur de thèse: Pr/Lakhdar Mokhtari, P/104-106

ومجموعة من الفحوصات المكملة التي لا تفيد التشخيص فحسب وإنما أيضا السلوك الطبي الذي يجب اتخاذه[١].

و بناء على ذلك فإنه يمنع إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي عن المريض إلا عند التأكد من موت الدماغ حسب المعايير العلمية الحديثة المعمول بها، ومنذ تحقق هذه اللحظة يجوز إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي بعد استشارة اللجنة الطبية المنصوص عليها في المادة ٢/١٦٧ من قانون الصحة، وإشعار أسرة المريض المحتضر وفق للمادة ١٦٤ ، على أنه يجب أن ينتظر الأطباء بعد نزع الأجهزة المركبة مدة مناسبة للتأكد من توقف قلبه وجهازه التنفسي قبل إعلان الوفاة الشرعية لتسري عليه أحكام الميت[٢].

هل رفع جهاز الإنعاش القلبي الرئوي يستوجب أحكام الميت؟

تعتبر هذه المسألة من أهم النوازل في المجال الطبي والفقهي والقانوني، وقد ثار حولها خلاف كبير وجدال مستفيض بين الفقهاء، وأهل العلم ورجال القانون باعتبار أن هذه المسألة مرتبطة ارتباطا وثيقا بالقول بموت الدماغ ورفع جهاز الإنعاش القلبي الرئوي أو إبقائه لغرض المحافظة على

---

(١) الطبيب المنعش أو الطبيب المعالج هو الذي له الحق في بدء الإجراءات في إثبات حالة الوفاة بعد نهاية نقل الأنسجة أو الأعضاء لغرض زرعها، وهذا الإثبات هو موضوع التقرير المقدم من طرف طبيبين أعضاء اللجنة المخصصة لذلك، ومن طرف الطبيب الشرعي الذي يكون قد تحصل على الملف الطبي ومجموع الإجراءات الإكلينيكية وشبه الإكلينيكية المستعملة من طرف الطبيب المعالج لوضع تشخيص مؤكد للموت، و تشخيص أسباب الجرح أو المرض الأخير، وساعة وتاريخ الوفاة و ضبط توقيت رفع جهاز الإنعاش. وفي الأخير فإن الطبيب الشرعي يتأكد من أن الحالات الطبية القانونية للوفاة الذماغية وعمليات نقل الأنسجة أو الأعضاء لا تعرقل التشريح الجنائي المحتمل.

La Mort Aspect Médico-légaux, Dr/ Hakem Ahmed Réda, P/107,111.

(٢) معصومة الجثة في الفقه الإسلامي، د/بلحاج العربي، ص٦٥

حيوية الأعضاء حتى ينتفع بها في مجال زراعة الأعضاء فأكثر الكتابات الفقهية والقانونية تورعت عن القول بترتب أحكام الموت على موت الدماغ حتى بالنسبة للذين يرون جواز نقل الأعضاء، فيجيزون نقل الأعضاء في ظل موت الدماغ دون الأحكام الأخرى التي تترتب على الموت التقليدي الشرعي بتوقف القلب والرئتين، وفي هذا القول تعارض ومجازفة.[1]

واختلف الفقهاء في تطبيق أحكام الموت على المتوفى دماغيا بين قائل بسريانها بمجرد الإعلان عن الوفاة الدماغية، و قائل بتأجيل سريانها حتى تتوقف الأجهزة الأخرى الرئيسة عن نشاطها، كالقلب و التنفس، فمن الناحية الشرعية و القانونية فإن في تحديد وقت الموت أهمية كبيرة لكثير من المسائل؛ كالعقود، والمسؤولية، وحقوق الملكية، وقوانين الضرائب، ومنها مسألة سريان الأحكام الصادرة عنه بعد موته، و أمور أخرى تتعلق بالإرث، و الوصية، والديون، وعدة الزوجة المتوفى عنها زوجها[2].

فالاضطرابات الشرعية والقانونية في مسائل المواريث والأحوال الشخصية بل حتى التعبدية كالمسارعة بتجهيز الميت بالإضافة إلى التباين الكبير في المسؤولية الجنائية عن جرائم القتل والشروع فيها، كل هذا أكد أن تبني معيار موت الدماغ يضيق كثيرا من نطاق الحماية للكيان البشري الذي يستحيل إلى جثة غير مشمولة بالحماية الشرعة و الجنائية، فإيقاف جهاز الإنعاش القلبي الرئوي بناء على معيار الموت الدماغي لا يبدو في جوهره

(١) حكم نقل الأعضاء في الفقه الإسلامي، د/عقيل بن أحمد العقيلي، ص١٥٣

(٢) الأحكام الشرعية و الطبية للمنوفي في الفقه الإسلامي، د/ الحاج العربي، مجلة البحوث الفقهية المعاصرة، العدد الثاني و الأربعون، السنة الحادية عشرة، محرم- صفر- ربيع الأول ١٤٢٠/مايو- يونيو – يوليو ١٩٩٩، ص ٥٩، ٦١،

قادرا على تحقيق الموازنة بين مقتضيات التطور العلمي والحماية الشرعية والجنائية والقانونية للحق في سلامة جسم الإنسان وحقه في الحياة[1]. ولمواجهة هذه النازلة فقد ظهرت بعض الفتاوى التي تحصر مشروعية القول بالموت الدماغي ورفع جهاز الإنعاش أو الإبقاء عليه لأجل المحافظة على حيوية الأعضاء لغرض انتزاعها من الجثة وزرعها فحسب مع تجميد أحكام الموت الأخرى من عدة وميراث ووصية إلى حين الانتهاء من عملية نزع الأعضاء اللازمة، ورفع أجهزة الإنعاش وتوقف القلب توقفا كليا.

ومن بين تلك الفتاوى ما أقره المرحوم الشيخ جاد الحق علي جاد الحق – شيخ الأزهر سابقا- أن الإنسان يعتبر ميتا متى زالت عن جسده ظواهر الحياة وبدت تلك العلامات القاطعة في حدوث الموِت، ولا يعتبر الإنسان ميتاً بتوقف الحياة في بعض أجزائها، بل يعتبر كذلك أي ميتاً شرعا وتترتب آثار الوفاة من تحقق موته كلية، فلا تبقى فيه حياة ما. ويرى فضيلته أن القول بأن المخ هو العضو المهيمن على الجسم كله- فمتى توقف هذا الجهاز عن إعطاء أية إشارات لأكثر من أربع وعشرين ساعة، فذلك يعني بالدليل القاطع في نظر هذا الاتجاه موت خلايا المخ واستحالة عودته إلى الحياة حتى ولو كانت خلايا القلب حية بفضل استخدام وسائل الإنعاش الصناعي - لم يصل بعد إلى حد الحقيقة العلمية المستقرة.[2]

(١) الحماية الجنائية للجسم البشري في ظل الاتجاهات الطبية الحديثة، د/ مهند صلاح أحمد فتحي العزة، دار الجامعة الجديدة للنشر – الإسكندرية – ص٥٤، ٥٦

(٢) الفتاوى الإسلامية، دار الإفتاء جمهورية مصر العربية وزارة الأوقاف و المجلس الإسلامي الأعلى للشؤون الإسلامية، الإشراف على إصدارها: د/ زكريا البري، الشيخ جاد الحق جاد الحق جمال الدين محمد محمود – القاهرة – ١٩٨٣، ج١٠/٣٧١٤

و مما ما أفاده الدكتور محمد سعيد رمضان البوطي أن أحكام الموت أيا كانت فإنما تترتب على وقوع الفعل التام، لا على توقعاته مهما كانت يقينية جازمة كما هو حال الموت الدماغي، و أن حركة القلب مادامت مستقرة فقرار الموت غيب لا يجوز الحكم به سواء كان طبيعيا أم اصطناعيا بواسطة هذه الأجهزة، فإذا تحققت الدلائل الشرعية للموت حكم بموته، وترتبت عليه أحكامه، وإلا فإنه لا يزال في الأحياء، وتظل أحكام الأحياء هي السارية في حقه[1].

وهو الحكم الذي أيده الدكتور مسفر بن علي القحطاني حيث يرى أنه ينبغي ألا يحكم بالوفاة التي تترتب عليها الأحكام الشرعية كالتوارث و إنفاذ الوصية بمجرد رفع جهاز الإنعاش، بل يتعين مفارقة الروح البدن عن جميع الأعضاء، والحكم في هذه الحالة من باب تبعض الأحكام.[2]

وهو القرار نفسه الذي اتخذه المجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلامي في دورته العاشرة المنعقدة بمكة المكرمة، و الذي يقيد فيه سريان أحكام الموت على توقف القلب و الرئتين و ليس على الموت الدماغي فقط.

وعلى خلاف ذلك يرى مفتي الديار التونسية الشيخ محمد مختار الإسلامي أن سريان أحكام الموت تبدأ من تاريخ ثبوت موت الدماغ، وبناءا على ذلك، قرر ما يلي: " فإن الذي يبدو لي أنه يمكن الإعلان عن الموت بمجرد التحقق من ثبوت موت الدماغ، والتحقق من ذلك، يجعل كل ما يترتب على مرحلة الموت من أحكام تبدأ من هذا التاريخ"[3].

(١) قضايا فقهية معاصرة، د/ محمد سعيد رمضان البوطي، القسم الأول، ص ١٢٧، ١٢٩

(٢) منهج استنباط أحكام النوازل الفقهية، المعاصرة، د/ مسفر بن علي بن محمد القحطاني، ص ٣٦٣.

(٣) بحث الإنعاش، الشيخ مختار محمد السلامي، مجلة المجمع الفقهي، العدد الثالث، القرار رقم ١٩٨٦/٧/٣/٥، بشأن الإنعاش، ص٢.

المبحث الثاني

الموازنات و المآلات في إيقاف الإنعاش القلبي الرئوي و ضمانات ذلك:

تفترض عملية إيقاف جهاز الإنعاش القلبي الرئوي من جسم إنسان بعد اتخاذ الفريق الطبي لهذا القرار الحاسم والغالب على الظن سلامته و تركيبه على جسم إنسان آخر المواجهة بين مصالح هذا المريض المنزوع عنه الجهاز وبين مصالح أهله و ذويه الذين يبذلون أموالا طائلة قصد شفائه و بين مصالح مريض آخر الذي يركب عليه جهاز الإنعاش، بحيث لا يسمح بهذا الإجراء إلا في الحدود الضرورية لحفظ المصالح المترتبة عليه، ولا يقبل بأي حال تداخل مصالح المريض المنزوع منه جهاز الإنعاش، والمريض المركب عليه هذا الجهاز في ميزان الضرورة إلا في حدود معينة تضمن لعملية إيقاف الإنعاش نتيجة ترقى بها إلى مستوى المصلحة الاجتماعية، من ثم كان لزاما معالجة هذه القيود التي ترتبط بمصالح المريض الموقف عنه جهاز الإنعاش والمريض الذي يركب عليه هذا الجهاز من خلال الموازنة بينهما بالنظر إلى:

١- قيود تقتضيها مصلحة المنزوع عنه الجهاز:

حيث يجب ألا يترتب على نزع الجهاز عن المريض في الحالة العادية التي لم يثبت فيها توقف القلب و الرئتين و بقاء نشاط المخ مستمرا أو العكس، توقف نشاط المخ و بقاء الحياة العضوية في القلب والرئتين أي ضرر فاحش بهذا المريض، و بناء عليه لا يجوز مطلقا إيقاف جهاز الإنعاش إلا إذا تيقن من موت هذا المريض ولو برضاه؛ لأنه لا يملك التصرف في حياته بدون إذن الشارع؛ تقريرا

للقاعدة الفقهية لا يجوز لأحد أن يتصرف في ملك الغير بلا إذنه، ولأن الكيان البشري هو ملك لله لم يجز للعبد أن يتصرف فيما لا يملكه إلا رب العالمين والشرع قد أقام مبدأ التساوي بين بني آدم معصومي الدم لا يسمح أن يقتل أحدهم لإحياء آخر.

٢- قيود تقتضيها مصلحة المنقول إليه الجهاز:

يجب أن تكون المصلحة المترتبة على نزع جهاز الإنعاش القلبي الرئوي، و تركيبه لدى مريض آخر راجحة، فتكون المصلحة جدية راجحة إذا تبين أن تركيب هذا الجهاز على مريض آخر يعد وسيلة ضرورية لعلاجه و إنه محصل لمآل الشفاء على سبيل الظن الغالب، وما تقتضيه قاعدة ترجيح المصلحة إذا كانت أعظم من المفسدة التي تقابلها، وعلى هذا الأساس، فإنه إذا كان الطبيب غير ملزم بضمان سلامة المريض أو شفائه، إلا أنه ملزم بأن يراعي في إجراءات نزع الجهاز وتوقيفه عن مريض لينقله إلى مريض آخر أصول المهنة الطبية وما تقتضيه هذه الأصول المقارنة بين مزايا نزع الجهاز من مريض وتركيبه لدى مريض آخر ومخاطره، وعدم الإقدام على هذا إلا إذا ترجحت المصلحة في ذلك بعد الموازنة بين المصالح و المفاسد تقييدا بالقاعدة المقاصدية: "النظر في مآلات الأفعال معتبر مقصود شرعا، كانت الأفعال موافقة أو مخالفة"[1].

(١) هذه القاعدة مقاصدية، يعد الإمام الشاطبي أول من نوه إليها، إلا أن الدكتور محمد الروكي يرى أنها قاعدة أصولية ترتبط بسد الذريعة وفتحها ويستند إليها الفقيه ليفتي الكثير من النوازل بناء على ما=

فإذا كان الفعل غير مشروع أصلا و أدى إلى مصلحة راجحة في العمل مآلا تفوق مفسدة أصله تغير وصف الفعل من كونه غير مشروع إلى المشروعية، التفاتا إلى المآل و إعمالا له[1].

٣- قيود تقتضيها الموازنة بين المصالح و المفاسد المترتبة على نزع الجهاز:

فبعد أن يواجه الطبيب أو الفريق الطبي مصلحة كل من المنزوع عنه الجهاز، والآخر المركب عليه على انفراد، فإنه يدخلهما في إطار واحد هو إطار الضرورة، وليقيم الموازنة بينهما على أساس اجتماعي، وليس على أساس شخصي، وهذا يقتضي أن يكون تقديره محايدا بغض النظر عما يتمتع به المريض من ميزات اجتماعية أو سياسية أو غيرها.

فالمنفعة الاجتماعية المترتبة على هذا العمل يجب أن تكون المناط في الإقدام عليه؛ لأن العمل الضروري لا يباح إلا بمقدار ما يترتب عليه من رعاية مصلحة معتبرة اجتماعيا، وهذا يقتضي أن تكون المصلحة التي يراد تنفيذها بالعمل الضروري أعظم من المصلحة المضحى بها، وتطبيقاً لذلك لايجوز نزع جهاز الإنعاش عن مريض إلا إذا تأكد لدى الفريق الطبي أن

=تقتضيه مصلحة الشرع من سد الذريعة وفتحها، كما أنه يستند إليها في استخلاص أحكام كلية تنضبط بها جزئيات كثيرة، كأن يستخلص منها أن الوسائل لها حكم مقاصدها، وهي قاعدة فقهية مقاصدية واسعة تتفرع عنها قواعد فقهية كثيرة منها: المباح المفضي إلى الحرام، المباح المفضي إلى المكروه مكروه، المباح المفضي إلى الواجب واجب أو ما لا يتم الواجب إلا به فهو واجب، والمباح المفضي إلى المندوب مندوب.

نظرية التقعيد الفقهي وأثارها في اختلاف الفقهاء، د/محمد الروكي، تقديم: فاروق حمادة، دار الصفاء –الجزائر- و دار ابن حزم –بيروت- ط١/٢٠٠٠، ص٦٦- ٦٧

(١) قواعد المقاصد عند الإمام الشاطبي، د/عبد الرحمان إبراهيم الكيلاني، ص ٣٦٣.

قرار هذا النزع اتخذ نتيجة عدم جدوى استمرارية العلاج، واستهدف علاج مريض آخر أعظم ضررا من الضرر الذي ينتج عن نزع هذا الجهاز عن هذا المريض، وبحيث ترقى نتيجة العملية إلى مستوى يجعل منها تحقق مصلحة اجتماعية محرمة لتبرير التضحية ببعض حقوق المريض المنزوع منه الجهاز والميئوس من شفائه، وإلا فإنه من غير الجائز شرعا و قد خلق الناس سواسية أن يتحمل المريض المنزوع عنه الجهاز مخاطر عظيمة بغرض رعاية مصلحة أدنى للمريض الآخر المركب عليه الجهاز، فإذا كان للشرع نصيب في الحق في سلامة جسم المريض المنزوع عنه الجهاز، فإنه لا يقبل من وجهة نظر شرعية المساس به إلا إذا كان ذلك في مقابل مصلحة راجحة للمريض الآخر في سلامة حياته أو جسده، بحيث يترتب على التضحية بجزء من الحق الأول إنقاذ الحق الثاني بأكمله.

فنتيجة الموازنة بين المزايا والمخاطر أو المصالح و المفاسد والموازنة بين مآلات الأفعال من نزع الجهاز وتوقيفه عن مريض متوفى دماغيا لتركيبه على جسم مريض آخر يتوقف على مدى تقدم الطب و قدرة الفريق الطبي على حسم القرار السليم بالنسبة للمريض المنزوع عنه الجهاز والمريض المركب عليه هذا الجهاز.

هذا إذا تصورنا وجود مريض واحد سيركب عليه جهاز الإنعاش المنزوع عن المريض الأول، أما عند تزاحم المرضى على أجهزة العناية المركزة، وعدم كفايتها لإنقاذ الجميع، فإن الطبيب بحكم التجربة والممارسة

وقواعد المهنة الطبية - كما أشار الدكتور بلحاج العربي- ملزم بإيثار[1] بعضهم بذلك إذا غلب على ظنه انتفاع ذلك المريض بهذا الجهاز، وإلا تحرى القرعة بينهم في ذلك.

ولأن القرعة إنما شرعت عند تعذر الجمع بين المصالح وعند عدم الترجيح، ولم يبق أمام الطبيب إلا طريقة التخيير فكانت القرعة هي المسلك الأوفق والأرفق والأمثل عند تساوي الحقوق دفعا للضغائن والأحقاد والرضا بما جرت به الأقدار[2]، ولأن من يتولى الأمر في ذلك إذا قدم بغير قرعة أدى إلى مقته وبغضه وإلى أن يحسد المتأخر المتقدم، شرعت القرعة دفعا لهذا الفساد والعناد، لا لأن إحدى المصلحتين رجحت على الأخرى.

والإقراع إنما يكون بين المصالح المتساوية دفعا للمفاسد، وعند تساوي الحقوق، أما في حال اجتماع المفاسد واستوائها مع امتناع الجمع والترجيح والتخيير، فإن القرعة أيضا تمتنع فإن أمكن درؤها درئت، وان تعذر درء الجميع بدرء الأفسد فالأفسد والأرذل فالأرذل، فإن تساوت، فقد يتوقف وقد يتخير وقد يختلف في التساوي والتفاوت، وبناء عليه فلا يجوز للطبيب أن يضحي بحياة مريض لم تحدد وفاته بعد؛ فقط لأن حالته الصحية

(١) لم يشر الدكتور بلحاج العربي إلى المعايير التي يتخذها الطبيب في مسألة إيثار بعض المرضى في تركيب أجهزة الإنعاش عليهم على مرضى آخرين عند التزاحم، معصومية الجسد في الفقه الإسلامي، د/بلحاج العربي، ص٦٢

(٢) فصّل الإمام العز بن عبد السلام الأمور التي تجب فيها القرعة في كتابه قواعد الأحكام/ فصل في الإقراع عند تساوي الحقوق، ج١/٦٣- ٦٤ و المصالح والوسائل من كتاب القواعد الكبرى للإمام العز بن عبد السلام، د/محمد أقصري، ص٥٢٠- ٥٢١

متدهورة، أو أنه ميئوس من شفائه لأجل إنقاذ مريض آخر يوقف عمل جهاز الإنعاش القلبي الرئوي عن مريض لم تحدد وفاته بعد فالمرضى مستووا العصمة، وقتل من لا ذنب له محرّم، يقول العز بن عبد السلام : (إذا اغتلج البحر بحيث علم ركبان السفينة أنهم لا يخلصون إلا بتغريق شطر الركبان لتخفّ بهم السفينة فلا يجوز إلقاء أحد منهم في البحر بقرعة و لابغير قرعة ؛ لأنهم مستوون في العصمة، و قتل مَنْ لا ذنب له محرم، و لو كان في السفينة مال آو حيوان لوجب إلقاء المال ثم الحيوان المحترم ؛ لأن المفسدة في فوات الأموال و الحيوانات المحترمة أخف من المفسدة في فوات أرواح الناس)[1].

أما إذا وجدت أجهزة محدودة تكفي لمرضى محدودين، وكان عدد المرضى يفوق هذه الأجهزة، فإن للطبيب أن يتحرى ضوابط الأولويات عند التزاحم، وله أن يتخير في تركيب هذه الأجهزة بعد إخضاع حالة المريض الصحية إلى الموازنة بين المصالح إن اجتمعت والمفاسد إن اجتمعت، وبين المصالح والمفاسد إن تزاحمت، ثم الموازنة بين مآلات الأفعال عند عملية الجمع أو الترجيح أو التخيير.

أما الترجيح والتخيير في مجال الطب فيكون وفق ضوابط الأولويات التالية :

- فالأكثر مصلحة أولى بالتقديم من الأقل مصلحة.
- الأكثر مفسدة أولى بالدرء من الأقل مفسدة .
- الجهة الغالبة أولى بالتقديم عند تزاحم المصالح مع المفاسد .

(١) قواعد الأحكام في مصالح الأنام، ج١/٦٧

- جهة المفسدة أولى بالدرء عند تساوي مصالح مع المفاسد .
- المصلحة العامة أولى بالتقديم من المصلحة الخاصة.
- المصلحة الاجتماعية أولى بالتقديم من المصلحة الشخصية .
- المباح الضروري والحاجي إذا رافقه مفاسد تحصيله أولى من تركه .
- المصلحة الفورية أولى بالتقديم من المتراخية.
- ما يخشى فواته أولى بالتقديم مما لا يخشى فواته .
- الواجب المضيق أولى بالتقديم من المطلق.
- القرابات الاجتماعية أولى من القربات الفردية .
- الإحسان إلى المسلمين أولى من الإحسان إلى الكفار.
- الإحسان إلى الأبرار أولى من الإحسان إلى الفجار.
- صاحب الحاجة أولى بالتقديم ممن لا حاجة له .
- ما ليس له بدل اضطراري أولى بالتقديم على ما له بدل.
- الوقت المختص أولى بالتقديم من غير المختص[1].

ونظرا لخطورة الوضع الذي يكون عليه القائم على عملية الموازنة بين مصالح المرضى في تركيب جهاز الإنعاش عليهم و مفاسد ذلك عند إيقافها عن بعضهم، و على الموازنة بين مآلات الأفعال التي يقدم الطبيب عليها في إيقاف أجهزة الإنعاش عن المتوفين دماغيا و تركيبها على مرضى آخرين، فإنه يقترح نظام لا يخالف الشرع، و لا القانون، و يُبْعدُ كل شبهة

(١) يمكن الرجوع إلى التطبيقات الفقهية لهذه الأولويات مفصلة في كتاب فقه الأولويات للدكتور محمد الوكيلي، من الصفحة ١٩٧ إلى ٢٦٩

عن قرار إيقاف أجهزة الإنعاش المعلقة على جسم مريض ثبت طبيا و شرعا و قانونا موت دماغه، و يتلخص هذا النظام في أن قرار عدم إمكانية عودة المريض لحياة طبيعية و انتهاء الحياة الإنسانية بموت المخ النهائي لا يكون أساسه رأيا فرديا بل يجب عرضه على فريق طبي يثبت موت المريض، و كذا في اتخاذ قرار إيقاف جهاز الإنعاش الذي لابد و أن يستند إلى لجنة طبية من أهل الاختصاص ذوي الكفاءة و النزاهة[1]، مع ضرورة استئذان النيابة العامة التي لا توافق على تنفيذ قرار إيقاف هذه الأجهزة إلا بشرطين :

الأول: اتخاذ إجراء لإعلان الوفاة كتحرير محضر أو شهادة الوفاة.

الثاني: الحصول على موافقة الأسرة على تنفيذ القرار.

والطبيب في هذه الحالة مادام خولت له مهمة رفع الجهاز و نهج هذه الخطوات قبل رفع الجهاز بناء على رأي لجنة طبيبة و قضائية فإنه لا يسأل جنائيا و لا مدنيا عن فعله هذا.

وأما إن خالف في ذلك هذه الشروط لإباحة رفع الجهاز، فإنه يسأل جنائيا و مدنيا، و ينظر إلى تعهده أو خطئه، و لا عبرة بالباعث حتى ولو كان هذا الباعث هو التخفيف من آلام هذا المريض، أو إنقاذ مريض آخر في نفس الحالة، لأن النفوس متساوية العصمة، و إن تواطأت مجموعة من الأطباء لإباحة نزع جهاز الإنعاش القلبي الرئوي عن المريض، و عزوا ذلك إلى مجهول، فإننا نكون أمام حالة الإشراك الجنائي في جريمة قتل عمد، والواجب إزائها البحث عن الجاني، و إلا آل الأمر إلى القسامة فإن ثبت اشتراك هذه الجماعة فحكم الله فيهم القتل قصاصا لما ثبت أن عمرا رضي الله عنه

(١) أبحاث فقهية في قضايا طبية معاصرة، د/ محمد نعيم ياسين، دار النفائس – الأردن – ط١، ١٩٩٦، ص ٤٤.

قال: "لو تمالأ عليه أهل صنعاء لقتلتهم به جميعا".قال ابن العربي : (... أن مراعاة القاعدة أولى من مراعاة الألفاظ، و لو علم الجماعة أنهم إذا قتلوا واحدا لم يقتلوا لتعاون الأعداء على قتل أعدائهم بالاشتراك في قتلهم و بلغوا الأمل من التشفي فيهم)[1]. و لأنه لو لم يوجب القصاص في حال الاشتراك لاتخذت الجرائم المشتركة ذريعة لإسقاط القصاص و إزهاق الأرواح بغير وجه حق[2].

و النظام المقترح كما برمجه الدكتور شرف الدين يقوم على عناصر معينة:

أولا: قرار لجنة طبية مكونة من طبيبين فأكثر مكونة من أطباء اختصاصين على الأقل يجمعون على أنه لا عودة للحياة بعد موت المخ حسب المقاييس العلمية في الحالة المعروضة عليهم مع التوصية بإيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي.

و يجب أن ينتظر الأطباء بعد نزع الأجهزة مدة زمنية للتأكد من توقف نشاط القلب و التنفس نهائيا قبل إعلان الوفاة.

ثانيا: تصديق قاض أو وكيل النيابة العامة على القرار بعد التأكد من موافقة الأسرة عليه.

---

(١) أحكام القرآن، الإمام أبو بكر محمد بن عبد الله المعافري الإشبيلي المعروف بن العربي، مراجعة و تعليق: محمد عبد القادر عطا، دار الكتب العلمية –بيروت –(د.ط)١٩٩٦، تفسير سورة البقرة، ج١/ ٩٥

(٢) الجناية العمد للطبيب على الأعضاء البشرية في الفقه الإسلامي، د/ محمد يسري إبراهيم، ص ٤٣١- ٤٣٢.

ثالثا: تحرير لجنة الأطباء المشار إليها شهادة بالوفاة قبل أن يقوم الطبيب بتنفيذ قرار الإيقاف.

و هذه التقارير إنما يقتضيها الأساس الذي يقوم عليه النظام المقترح و هو صدور الإذن في التصرف في المصالح المتزاحمة في هدا المجال ممن يملكه، فإذا كان الطبيب و اللجنة الطبية و الجهة القضائية يعتبرون ذوي صفة في التدخل باسم المجتمع لتقرير ما تقتضيه المصلحة العامة.

وأسرة المريض المنزوع عنه الجهاز تعتبر ممثلة له في تحقق موته، و لذلك وجب اقتران القرار الصادر عن اللجنة الطبية مقترنا برضا الأسرة حتى يتم التصديق عليه من قبل الجهة الرسمية القضائية و لا يجوز الاعتداد برضا الأسرة منفردا دفعا لشبهات الأغراض الأخرى التي تتعلق بها مصالحهم كالانتفاع بالإرث[1].

(١) الأحكام الشرعية للأعمال الطبية، د/ أحمد شرف الدين، ص ١٨٦- ١٨٨، و معصومية الجثة في الفقه الإسلامي، د/ الحاج العربي، ص٦٢- ٦٣.

الخاتمة

لعل أول شيء يستوقفني في خاتمة هذا البحث أن الطب عمل إنساني بقدر نبله وعظم شأنه، فهو خطير خطورة التطورات البيولوجية ذات التأثير القوي على صحة الإنسان والحق في سلامة جسده ليس فقط بالدواء والمشرط أو المبضع والإسعاف بالإنعاش الصناعي، وإنما أيضا بالأخلاق والعقيدة الصحيحة، وذلك ما سعيت لطرحه وإثباته في هذا البحث.

وإذا كان الأطباء يبدعون في كل صقع تقودهم إليه أقدامهم، فإن الطبيب المسلم قبل أن يكون ملتزما بأحكام الشريعة الإسلامية، فهو خاضع لأحكام الأخلاق أو ما يسمى بالضمير الإنساني.

إنه وبعد جهد جهيد علقني إياه هذا البحث، توصلت إلى أن قضية الإنعاش الصناعي قد نالت قسطا كبيرا من الاهتمام على كل المستويات الطبية، والأخلاقية الشرعية والقانونية، وما انعقاد المؤتمرات الدولية والقومية، والمجامع الفقهية، وإصدار القرارات والفتاوى إلا أكبر دليل على ذلك.

وإذا كان الاهتمام بالمستجدات الطبية متنوعا لتنوع هذا العلم، فقد اخترت- وحتى تتضح الصورة وتتكامل- أن يكون موضوع بحث المشاركة في مؤتمر الفقه الإسلامي الثاني الذي تقرر انعقاده بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية الموازنات والمآلات في إيقاف الإنعاش القلبي الرئوي - دراسة تقعيدية فقهية مقاصدية-.

ومن فاتحة هذا البحث وحتى خاتمته، وجدت غايتي في كيفية إقامة موازنة تراعي عدم الإفراط في الحماية التي يوفرها الشرع الإسلامي وقانون العقوبات في سلامة جسد الإنسان من ناحية وعدم التفريط في الحق محل هذه الحماية من ناحية أخرى .

وحرصا مني على قداسة وشرف الهدف الذي أبتغيه فإنني قد حاولت جهدي توظيف خطة الدراسة وتسخير مناهج البحث لخدمة هذا الهدف، ولذا قسمت دراستي إلى مقدمة أظهرت فيهما كيف أن الطب هو ضرورة إنسانية وجد حيث خلق الإنسان، وأن الأطباء لهم تأثير فكرى بالغ في كل العصور، وإلى فصلين، تعرضت في الفصل الأول إلى تعريف الموازنات والمآلات لغة واصطلاحا، أما الفصل الثاني فقد تناولت فيه موضوع الإنعاش الصناعي (القلبي الرئوي) تعريفه، حكمه ومسائل جوهرية تتعلق به خاصة موضوع إيقاف الإنعاش القلبي الرئوي وفق مبدأ الموازنات والنظر في المآلات.

وإذ وطأت لهذه الدراسة بتعريف مصطلحات البحث، فلعل الحكمة من وراء ذلك تكمن في أن التحديد والتدقيق في المصطلحات يبدد و يزيح الغموض واللبس، و يساعد على فهم ما قد يستشكل فهمه، وهذا حتى تكون مسيرة بحثي واضحة.

ولقد توصلت بفضل الله وتوفيقه إلى نتائج واقتراحات ألخصها في النقاط الآتية :

النتائج:

- أن جسد الإنسان معصوم إلا في الأحوال التي يقررها الشرع والقانون فالإنسان محمي في صحته، وفي مرضه بل وحتى في موته إذ تجمع جميع الشرائع السماوية والقوانين الوضعية على حرمة انتهاك الموتى إلا ما كان لهدف نبيل، كتشريح جثة لغرض جنائي أو طبي .
- أن الدين الإسلامي هو دين خلق قبل أن يكون دين تشريع، فقد تضمنت مبادئه أدبيات وأخلاقيات تكفل ؛ لأن تحقق نتائج طيبة في علاقة الطبيب بمريضه انطلاقا من كتاب الله عز وجل وسنة نبيه ﷺ وإجماع أهل العلم هذه الأسس التي أقرت أن تعلم الطب وتعليمه فرض من فروض الكفاية بحيث لا يسقط الإثم عن جميع المسلمين إلا إذا وجد منهم من تندفع بهم الحاجة من الأطباء إلى غير المسلمين.
- أن الشريعة الإسلامية قد أباحت التداوي، وأن الإنسان بروحه وجسمه ملك لله تعالى وأن دمه معصوم بحكم إنسانيته، وبالتالي يحرم على الإنسان الاعتداء على نفسه أو الإضرار بها، أو تعريضها للهلاك.
- أن الطبيب ملزم باتباع الأصول والقواعد الطبية والعمل بمقتضاها، أما ما كان محل خلاف، فيجوز للطبيب أن يسعى لتحقيق ما يؤدي إلى مصلحة المريض.
- أن الطبيب ملزم ببذل العناية لا بتحقيق نتيجة ؛ لأن ذلك مما لا يسعه فالجميع يعترف ويقر أن الشافي هو الله، وإنما جعل الطبيب سببا في الشفاء.

- أن واجب الطبيب في حماية المريض وتوفير العلاج له وإسعافه في حالات الطوارئ أو تدهور حالة المريض الصحية يعفيه من المساءلة مدنية كانت أو جنائية حتى ولو كان بغير إذن المريض ، متى تحققت حالة الضرورة أو قيام المصلحة الاجتماعية، كما أن الطبيب المانع في تقديم العلاج يجعله محلا للمسؤولية.
- أن المسؤولية ترتفع عن الطبيب إن تحققت فيه شروط إباحة مباشرة العمل الطبي بأن يكون عارفا بالطب، وأن يكون مأذونا من قبل المريض أو الحاكم ممثلا في وزارة الصحة وأن يحسن النية في الشفاء، وأن يتبع الأصول الفنية للطب غير متعد أو متعمد للضرر.
- أن مخالفة الأصول الفنية للطب على وجه التعمد موجب للقصاص في حال العمد والدية في حال الخطأ.
- أن من تطبب وهو جاهل أو في غير تخصصه، فموجبه الدية، والتعزير إلا في حالات الضرورة أو الحوادث أو الكوارث أو الطوارئ، أو الحروب.
- أن الأخلاق و الشرع والقانون لم يتراخ في خدمة الإنسان، فهي إن سوغت عملية الإنعاش الصناعي، أو وقف جهازه لمن ماتت خلايا مخه فإنما يكون ذلك طبقا لمعايير دقيقة جدا لا يمكن تجاوزها أوالاستهانة بها.
- أن الإنعاش الصناعي هو: وسيلة تستهدف العلاج، وإعطاء فرصة الشفاء والأمل في الحياة قدر الإمكان وليس هو جهاز لإطالة الموت.

- أن إيقاف جهاز الإنعاش الصناعي بعد التأكد من الموت الدماغي للشخص لا يعد جريمة في حقه حتى ولو ظل يتنفس تحت هذا الجهاز إذ من خلال قرارات وفتاوى الهيئات العلمية والمجامع الفقهية تبين أن موت المخ هو انتهاء الحياة الإنسانية وانفصالها عن الحياة العضوية التي تحفظها هذه الأجهزة بلا فائدة أو أمل مرجو.
- أن أثر إذن المريض للطبيب بإنهاء حياته من حيث القصاص مختلف فيه فيما بين العلماء كما في رفضه للعلاج، بينما يتفق الجميع على فرض عقوبة مشددة على من يقوم بذلك.
- أنه بإمكان أن يسير الفقه والقانون والطب في اتجاه واحد من غير تصادم بينهم إذا سلم كل للأخر بما هو من اختصاصه وكان الهدف هو مصلحة الإنسان وكرامته لأن ذلك هو غرض التشريع الإسلامي.
- أن الديانات السماوية بمختلف مبادئها تكرم جسد الإنسان وتحترمه وتقر بمعصوميته، كما تحرم المساس به إلا ما كان لأداء واجب.
- أن الأصل في الشريعة قيامها على أساس جلب المصالح وتحصيلها كلها عند اجتماعها، ودرء المفاسد كلها عند اجتماعها، وأن ذلك مبدأ مقرر معتبر، و كليات الشريعة و جزئياتها ترشد إلى هذا المعنى وتدل عليه.
- أن للوسائل حفظ مقاصد الشريعة من جانبي الوجود والعدم أثراً بينا في استيعاب بعض القضايا المعاصرة التي يظهر فيها التأثير على الضروريات الخمس الدين والنفس والعقل والمال سواء كان ذاك

التأثير سلبا أم إيجابا، ويتحدد الحكم المناسب لتلك الوقائع الطارئة على ضوء نوع التأثير الذي يصيب هذه المقاصد .

- أن المصالح الشرعية يتجاذبها جانبان يتمثل أحدهما في جلب المصالح ويتمثل الأخر في درء المفاسد.
- أنه إذا وقع التزاحم بين المصالح بحيث لا يمكن تحصيلها، فلا بد من الموازنة بينها لاختيار الراجح منها، فإن تعذر الترجيح يتوقف في المسألة حتى يظهر وجه الترجيح فيها.
- أن القرعة سبيل يسلكه المجتهد أومن في حكمه عند التحير في الاختيار، وعند التساوي في الحقوق
- أن القرعة لا يمكن بحال إجرائها على الدماء؛ لأن النفوس متساوية في العصمة
- أن الموازنة لها أسس متصلة بعضها ببعض تبدأ مع المصلحة أوالمفسدة، ثم النية والمقصد، ثم اعتبار المآل والنظر إلى المستثنيات مع مراعاة الخلاف.
- أن الموازنة بالإضافة إلى كونها مقيدة بشروط وضوابط؛ فإنها في الأحكام يلزم معرفة شاملة بكل جزئيات التطبيق ومنها النظر إلى حال الشخص والواقع الذي يعيش فيه.
- أن منشأ الزلل في بعض الاجتهادات المعاصرة يعود إلى عدم مراعاة الكليات التشريعية عند دراسة النصوص، فلا يصح دراسة الجزئيات بمعزل عن الكليات التي توجه تلك الجزئيات

- أن البحث أكد أهمية النظر إلى مآلات الأفعال ، وما يترتب عليها من مصالح ومفاسد، ودور تلك المآلات في تكيف الحكم الشرعي.
- أن اعتبار المآلات يهدف إلى تحقيق مقاصد التشريع في الأفعال ووقوعها موافقة لمقصود الشارع بها ظاهرا وباطنا، وعدم مناقضتها في القصد أوالمآل، حتى يكون قصد المكلف من الفعل والأثر المترتب عليه موافقا لمقصد الشارع.
- أن مآلات الأفعال معتبرة عند الاجتهاد في تنزيل الأحكام عن الواقع وتطبيقها على المكلفين، ففي الفتوى ينظر المجتهد إلى ما يترتب عليها من الوقوع في مفسدة أو إفضائها إلى مشقة أوكونها تفضي إلى تفويت مصلحة أعظم منها .
- أنه قد تتعارض المآلات التي يفضي إليها الفعل فيحتاج إلى الموازنة بينها، وتقديم أعظم المصلحتين ودرء أشد المفسدتين، وتقديم ما غلب من المصلحة أوالمفسدة عند تعارضهما.
- أن الشارع قد وضع من الوسائل والآليات ما يكفل الحفاظ على مقاصده في الخلق، وكان من ضمن هذه الآليات اشتراط وجوب التوافق بين مقصد الشارع ومقصد المكلف بحيث يكون قصد المكلف من العمل موافقا لقصد الشارع من التكليف ؛ وأن لا يقصد خلاف ما قصد.
- أن هذا البحث في إطاره القانوني هوكفيل بأن يحمي حقوق الفرد الشخصية إزاء هذه التطورات العلمية، إذ ميزة الإطار القانوني أنه

يشكل أساسا قانونيا لا جدال فيه، إما لإباحة هذه الأعمال مواكبة للتطور العلمي، وإما بتحجيرها لتعارضها مع مبدأ الحرمة الجسدية الذي يعد من أهم الحقوق اللصيقة بشخصية الإنسان.

الاقتراحات:

تبين لي من خلال هذا البحث العلمي الكثير من الاقتراحات أراها – والله أعلم –جديرة بالاهتمام والدراسة، وستكون نافعة بإذنه تعالى إذا ما وجد لها مجال للتطبيق.

- وضع ضوابط شرعية وأخلاقية وقانونية تضبط التطور السريع في العلوم الطبية.
- مطالبة الفقهاء بالبحث أكثر عن أحكام المستجدات الطبية بما يتماشى مع المتغيرات التي تحتاج لمزيد من الاجتهاد.
- محاولة التجديد في البرمجة التعليمية، والتركيز على مادتي الأصول والمقاصد وعلى الفقه المقاصدي على وجه الخصوص.
- إدراج مادة الطب ضمن البرنامج الدراسي في كليات العلوم الشرعية عبر العالم.
- إدراج مادة اللغة العربية، والفقه، والقانون، والأخلاق ضمن المواد المبرمجة للدراسة في كليات الطب قصد الإطلاع على أحكام الفقه المتصلة بالمسائل ذات الصبغة الطبية أوالصحية مع ضرورة إتقان اللغات الحية.
- تعدد الخدمات الطبية والتوعية الصحية داخل الكليات الجامعية، فكما أن الفقه للأديان فالطب للأبدان فالطب كالشرع وضع لجلب

المصالح ودرء المفاسد كما ورد في قواعد العز بن عبد السلام ، وليس هناك أعظم مصلحة من أن يحيا الإنسان والمسلم خاصة بحياة صحية سليمة ، فكما قال ﷺ : "المؤمن القوي خير من المؤمن الضعيف".

- إيجاد هيئات طبية تكون صاحبة حق ، وكلها واجب في المشاركة في إصدار الفتاوى بالحل والحرمة والجواز والبطلان فيما يصل إليه التقدم العلمي في المجال الطبي ، وتكون الفتوى جهدا مشتركا بين أهل الاختصاص في الفقه والطب ، ولا يجوز أن تصدر الفتوى من جانب واحد وذلك لضمان صدورها عن توضيح دقيق للمسألة المطروحة ، ويكون مدار الفتوى في المستحدث مما لا نص فيه عملا بالقاعدة الشرعية : حيثما كانت المصلحة فثم شرع الله ، شريطة ألا تخالف المصلحة نصوص الشريعة أوروحها.
- على الهيئة الطبية بالتعاون مع المجلس الإسلامي الأعلى ولجان الفتوى أن تسهم مضطلعة بالعبء الأكبر في وضع التنظيمات الخاصة بالإنعاش الصناعي وعلى ذوي الاختصاص توفير أجهزة كافية في هذا المجال.
- بذل اهتمام أكبر لأولئك المرضى الميئوس من شفائهم من قبل أطباء نفسانيين وأشخاص ذوي ورع وتقوى.
- ضرورة تكثيف اللقاءات والمشاورات بين الهيئات العلمية والطبية والأخلاقية من أجل مواكبة التطور في القوانين الأخلاقية للتطورات التقنية البيولوجية والطبية.

- إقامة مؤتمرات وندوات تعالج القضايا الطبية خاصة المستجدات منها.

هذه جملة اقتراحات أقدمها إن أصبت في طرحها، فالنية لله سليمة وذلك من الله وإن أخطأت فحسبي أن عذري هوإخلاص النية بذل الجهد والله من وراء القصد وهوالهادي إلى سواء السبيل.

جامعة وهران

كلية العلوم الإنسانية والحضارة الإسلامية

قسم العلوم الإسلامية

- وهران – الجزائر -

الملاحـــق

ملحق رقم (٠١)

بسم الله الرحمن الرحيم

قسم الطبيب

أقسم بالله العظيم

* أن أراقب الله في مهنتي ...
* وأن أصون حياة الإنسان في كافة أدوارها. في كل الظروف والأحوال باذلاً وسعي في استنقاذها من الهلاك والمرض والألم والقلق.
* وأن أحفظ للناس كرامتهم، وأستر عورتهم، وأكتم سرهم
* وأن أكون على الدوام من وسائل رحمة الله، باذلاً رعايتي الطبية للقريب والبعيد، للصالح والطالح، والصديق والعدو
* وأن أثابر على طلب العلم، أسخره لنفع الإنسان .. لا لإذاه.
* وأن أوقر من علمني، وأعلم من يصغرني، وأكون أخاً لكل زميل في المهنة الطبية متعاونين على البر والتقوى
* وأن تكون حياتي مصداق إيماني في سري وعلانيتي، نقية مما يشينها تجاه الله ورسوله والمؤمنين.

والله على ما أقول شهيد

مع تحيات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية - دولة الكويت

ملحق رقم (٠٢)

القسم الشهير للحكيم أبقراط[١]

(أقسم بأبولووأسكلابيوس وهيجيا (آلهة الصحة) وكل علاج وبأولياء الله الرجال والنساء جميعا بأن أبر بهذا القسم، وهذا العهد طبقا لمقدرتي وتقديري، وأن أعتبر الذي لقنني هذا العلم في معزة الأب مني، وأن أقاسمه مالي أمد له يد المساعدة إذا احتاج إلى مساعدتي، واعتبر أبناءه بمثابة أخوة لي أعلمهم هذه الصناعة إذا رغبوا في تعلمها بغير أجر ولا شرط سواء بالقول أوبالفعل، وبكل وسيلة أخرى من وسائل التعليم.

---

(١) أبقراط المولود بجزيرة قوص – و هي جزيرة تقع على شاطئ الأناضول من آسيا الصغرى- هو طبيب تردد اسمه زهاء عشرين قرنا على ألسنة كافة الأطباء، فهو رائد الطب و أبو الأطباء كما لقبه الحكماء. و لا تزال شجرة قائمة في جزيرة قوص تحيط بجذورها لوحات مصفوفة من الرخام نقش عليها يمين أبقراط.عني أبقراط بالجانب الأخلاقي للمهنة الطبية، فكان من أفضل مميزاته سمو أخلاقه في مهنته كطبيب حيث ظل قسمه المشهور رمزا للأخلاق الطبية الراقية و علوها عن الاندماج في الشبهات التجارية، فكان مما أشار إليه في هذا القسم أن طالب الطب لا يكون إلا من أهل العفاف و الفضل و الرحمة من أبناء جنسه، و لا يكون إلا حسن الصورة حكيما حسيبا فهيما.و أكثر ما اهتم به أبقراط في هذا القسم هو المحافظة على أسرار المرضى. و مما تعارف عليه أهل الاختصاص في علوم الطب منذ زمن بعيد أداء طلبة الطب للقسم الطبي عند تخرجهم، و هو قسم لا يكاد يختلف في جوهره عن قسم أبقراط إلا في المقسوم به و هو الله – عز وجل - عند المسلمين و حتى عند أصحاب الديانات السماوية.

طبقات الأطباء و الحكماء، أبو داود سليمان بن حسان الأندلسي (المعروف بابن جلجل) تحقيق: فؤاد شند، مطبعة المعهد العالي الفرنسي للآثار الشرقية – القاهرة– (د.ط) ١٩٥٥، ص١٧- ١٨، قصة الطب، جوزيف جارلند، ترجمة: د/ سعيد عبده، دار المعارف- مصر- (د.ط) ١٩٥٩م، ص٤٤- ٤٥، تاريخ الصيدلة والعقاقير في العهد القديم والعصر الوسيط، د/الأب شحاتة قنواتي، دار المعارف –مصر –(د.ط)١٩٥٩م، ص٧٨، المسؤولية الجنائية للأطباء، د/ أسامة عبد الله قايد، دار النهضة العربية - مصر- الطبعة الثانية ١٩٩٠م، ص٢٠.

وأتعهد بان ألقن هذه الصناعة لأبنائي وأبناء معلمي وإلى التلاميذ الذين ارتبطوا بالعهد والقسم طبقا لقانون الطب دون غير أولئك جميعا.

وأتعهد بأن أتبع النظام الذي أرى بناء على مقدرتي وتقديري أنه ذوفائدة لمرضاي. وأن أمتنع عن كل ما هومضر ومؤذ، وأتعهد بأن لا أعطي دواء قاتلا لأي إنسان يطلب مني ذلك ولا أشير على أحد بمثل هذا الدواء، كما أني لن أعطي لامرأة لبوسا يجهضها.

وأتعهد بأن أقضي حياتي وأمارس فني في طهارة وقداسة، وأن لا أشق عمن في مثانته حصاة، بل أدع ذلك لأولئك الذين تخصصوا في هذا العمل ؛ وأي منزل أدخله فإني أدخله من أجل منفعة للمرضى وأمتنع عن أي إيذاء أوإفساد مقصود. وعلى الأخص التغرير بالناس ذكرنا أوإناثا أحرارا أوعبيدا لانتهاك عفافهم سواء كان ذلك فيما يتصل بممارستي لعملي أوغير ذلك. وفي ممارستي لعملي فان كل ما أراه أوأسمعه في حياة الناس مما لا تصح أذاعته في الخارج فلن أفشيه باعتبار أن كل ذلك يجب أن يظل سرا مكتوما.

وطالما أني مستمر على القيام بما يقضي به هذا القسم غير حانت فلأعيشن وأمارسن مهنتي محترما من جميع الناس في كل الأوقات أما إذا حنثت في هذه اليمين أوخالفت ذلك العهد فليكن العكس نصيبي).

ملحق رقم (٠٣)

قرار مجمع الفقه الإسلامي بشأن أجهزة الإنعاش

وموت الدماغ (عمان- الأردن)

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيدنا محمد خاتم النبيين وعلى اله وصحبه.

قرار رقم (٥)

بشأن أجهزة الإنعاش

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره الثالث بعمان عاصمة المملكة الأردنية- الهاشمية من ٨ صفر إلى ١٣ / ١٤٠٧ هـ/ ١١ إلى ١٦ أكتوبر ١٩٨٦م.

بعد تداوله في سائر النواحي التي أثيرت حول موضوع " أجهزة الإنعاش" واستماعه إلى شرح مستفيض من الأطباء المختصين.

قرر مايلي :

يعتبر شرعاً أن الشخص قد مات وتترتب جميع الأحكام المقررة شرعا للوفاة عند ذلك إذا تبينت فيه إحدى العلامتن التاليتين :

١- إذا توقف قلبه وتنفسه توقفا تاما وحَكَم الأطباء بأن هذا التوقف لا رجعة فيه.

٢- إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلا نهائياً، وحكم الأطباء الإختصاصيون الخبراء بأن هذا التعطل لا رجعة فيه، وأخذ دماغه في التحلل. وفي هذه الحالة يسوغ رفع أجهزة الإنعاش المركبة على

الشخص وإن كان بعض الأعضاء كالقلب مثلا لا يزال يعمل آليا بفعل الأجهزة المركبة. والله أعلم

ملحق رقم (٠٤)

قرار المجمع الفقهي لرابطة

العالم الإسلامي(مكة المكرمة)

بشأن أجهزة الإنعاش وموت الدماغ

القرار الثاني

بشأن موضوع تقرير حصول الوفاة ورفع أجهزة الإنعاش من جسم الإنسان

الحمد لله وحده والصلاة والسلام على من لا نبي بعده سيدنا ونبينا محمد صلى الله عليه وعلى آله وصحبه وسلم.

فإن مجلس المجمع الفقهي الإسلامي في دورته العاشرة المنعقدة بمكة المكرمة في الفترة من يوم السبت ٢٤ صفر ١٤٠٨هـ الموافق لـ ١٧ أكتوبر ١٩٨٧م إلى يوم الأربعاء الموافق لـ ٢٨ صفر ١٤٠٨هـ الموافق ٢١ أكتوبر ١٩٨٧م قد نظر في موضوع تقرير حصول الوفاة بالعلامات الطبية القاطعة وفي جواز رفع أجهزة الإنعاش عن المريض الموضوعة عليه في حالة العناية المركزة.

واستعرض المجلس الآراء والبيانات الطبية المقدمة شفهيا وخطيا من وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية ومن الأطباء الاختصاصيين واطلع المجلس كذلك على قرار مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي المنعقد في مدينة عمان العاصمة الأردنية بتاريخ ١٩٨٦/٠٧/٠٣ رقم(٥)م.

وبعد المداولة في هذا الموضوع من جميع جوانبه وملابساته انتهى المجلس إلى القرار التالي:

المريض الذي رَكِّبت على جسمه أجهزة الإنعاش يجوز رفعها إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلا نهائيا، وقررت لجنة من ثلاثة أطباء اختصاصيين خبراء أن التعطل لا رجعة فيه، وإن كان القلب والتنفس لا يزالان يعملان آليا بفعل الأجهزة المركبة، ولكن لا يحكم بموته شرعا إلا إذا توقف التنفس والقلب توقفا تاما بعد رفع هذه الأجهزة.

وصلى الله على سيدنا محمد وعلى اله وصحبه وسلم تسليما كثيرا والحمد لله رب العالمين.

التوقيعات

وقد حضر مناقشة هذا الموضوع سعادة الدكتور نجم عبد الله عبد الواحد من الكويت.

ملحق رقم (٠٥)

الأبحاث والفتاوى

بشأن موت الدماغ

أولا: من مصر

- المؤتمر الطبي الإسلامي الدولي عن الشريعة الإسلامية والقضايا الطبية لمعاصرة وفيه مجموعة من الأبحاث عن زرع الأعضاء وموت الدماغ ٢- ٥ فبراير ١٩٨٧ م. لم تنشر أعمال المؤتمر حتى اليوم .

ثانيا: من الكويت

- المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية: ندوة الرؤية الإسلامية لبعض الممارسات الطبية المنعقدة في ٢٠ شعبان ١٤٠٧ هـ الموافق ١٨ أبريل ١٩٨٧ م ونشرتها المنظمة في مجلد وفيها أبحاث ومناقشات عن زرع الأعضاء من لفيف من الأطباء والفقهاء، وفيها أبحاث عن بداية الحياة الإنسانية وعن الموت (موت الدماغ وموت القلب) وزرع الأعضاء .

ثالثا: فتاوى وأبحاث مجمع الفقه الإسلامي (العالمي)التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي ومقره جدة

أصدر مجمع الفقه الإسلامي مجموعة الأبحاث المتعلقة بموضوع أجهزة الإنعاش وموت الدماغ في مجلة المجمع الدورة الثالثة، العدد الثالث: ٢/٥٢٣—٨٠٩ ومجموعة الأبحاث في موضوع انتفاع الإنسان بأعضاء جسم إنسان آخر حيا أوميتا في مجلة المجمع الدورة الرابعة ، العدد الرابع : ١/٨٩— ٥٠٧ .

١- قرار رقم ٥ بشان أجهزة الإنعاش الدورة الثالثة بعمان (١٨- ٢٣صفر ١٤٠٧هـ الموافق ١١- ١٢ أكتوبر ١٩٨٦) وفيه

الاعتراف بموت الدماغ بأنه مساولموت القلب (نص الفتوى مذكورة في بحث الموت تعريفه وعلاماته وتشخيصه المتقدم .

٢- د . محمد علي البار : أجهزة الإنعاش (وموت الدماغ) مجلة مجمع الفقه الإسلامي ١٤٠٧هـ / ١٩٨٦م (٢) : ١/ ٤٢٩ –٤٧٩.

٣- الشيخ محمد المختار السلامي : الإنعاش ، مجلة مجمع الفقه الإسلامي ١٤٠٧هـ/١٩٨٦م (٢)١/٤٨١- ٤٨٤ مناقشة الأبحاث : المصدر السابق : ص ٤٨٥- ٥١٤ .

٤- الشيخ الدكتور بكر أبوزيد : أجهزة الإنعاش وحقيقة الوفاة بين الأطباء والفقهاء .مجلة مجمع الفقه الإسلامي (٣) : ٢/٥٢٣- ٥٤٢(١٩٨٧) .

٥- د محمد علي البار: موت الدماغ (المصدر السابق): ص ٥٤٣- ٥٥٤.

٦- أبحاث ووثائق ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها التي نظمتها المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في الكويت والمنعقدة في ٢٤ ربيع الآخر ١٤٠٥ هـ الموافق ٥ يناير ١٩٨٥ م والتي نشرتها المنظمة في مجلة مستقل سبق الإشارة إليه وهي أيضا منشورة في مجلة مجمع الفقه الإسلامي الدورة الثالثة ١٩٨٧م: ٢/٥٥٥- ٧٢٧.

٧- دراسة وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية عن تشخيص الوفاة في قسم العناية المركزة، مجلة المجمع الفقهي١٩٨٧م، (٣) ، /٧٣٥- ٧٥٠ .

٨- ورقة العمل الأردنية مقدمة من الدكتور أشرف الكردي والدكتور حلمي حجازي عن موت الدماغ ، المصدر السابق : ص ٧٥١-٧٦٤ .

ملحق رقم (٠٦)

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيدنا محمد خاتم النبيين وعلى آله وصحبه

قرار رقم ٠٧/٠٥/٦٨

بشأن العلاج الطبي

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنعقدة في دورة مؤتمره السابع بجدة في المملكة العربية السعودية من ٠٧ إلى ١٢ ذوالقعدة ١٤١٢هـ الموافق ٠٩- ١٤ مايو١٩٩٢م

بعد اطلاعه على البحوث الواردة إلى المجمع بخصوص موضوع: (العلاج الطبي).

وبعد استماعه إلى المناقشات التي دارت حوله.

قرر:

أولا- التداوي:

الأصل في حكم التداوي أنه مشروع، لما ورد في شأنه في القرآن الكريم والسنة القولية والعملية. ولما فيه من (حفظ النفس) الذي هوأحد المقاصد الكلية من التشريع.

وتختلف أحكام التداوي باختلاف الأحوال والأشخاص:

- فيكون واجبا على الشخص إذا كان تركه يفضي إلى تلف نفسه أوأحد أعضائه أوعجزه، أوكان المرض ينتقل ضرره إلى غيره كالأمراض المعدية.

- ويكون مندوبا إذا كان تركه يؤدي إلى ضعف البدن، ولا يترتب عليه ما سبق في الحالة الأولى.
- ويكون مباحا إذا لم يندرج في الحالتين السابقتين.
- ويكون مكروها إذا كان بفعل يخاف منه حدوث مضاعفات أشد من العلة المراد إزالتها.

ثانيا- علاج الحالات الميؤوس منها:

أ- مما تقتضيه عقيدة المسلم أن المريض والشفاء بيد الله عزوجل، وأن التداوي والعلاج أخذ بالأسباب التي أودعها الله تعالى في الكون وأنه لا يجوز اليأس من روح الله أوالقنوط من رحمته، بل ينبغي بقاء الأمل في الشفاء بإذن الله. وعلى الأطباء وذوي المرضى تقوية معنويات المريض، والدأب في رعايته وتخفيف آلامه النفسية والبدنية بصرف النظر عن توقع الشفاء أوعدمه.

ب- إن ما يعتبر حالة ميؤوسا من علاجها هوبحسب تقدير الأطباء وإمكانات الطب المتاحة في كل زمان ومكان وتبعا لظروف المرضى.

ثالثا- إذن المريض:

أ- يشترط إذن المريض للعلاج إذا كان تام الأهلية. فإذا كان عديم الأهلية أوناقصها اعتبر إذن وليه، حسب ترتيب الولاية الشرعية ووفقا لأحكامها التي تحصر تصرف الولي فيما فيه منفعة المولى عليه ومصلحته ورفع الأذى عنه.

على أنه لا يعتبر بتصرف الولي في عدم الإذن إذا كان واضح الضرر بالمولى عليه، وينتقل الحق إلى غيره من الأولياء ثم إلى ولي الأمر.

ب- لولي الأمر الإلزام بالتداوي في بعض الأحوال، كالأمراض المعدية والتحصينات الوقائية.

ج- في حالات الإسعاف التي تتعرض فيها حياة المصاب للخطر لا يتوقف العلاج على الإذن.

د- لا بد في إجراء الأبحاث الطبية من موافقة الشخص التام الأهلية بصورة خالية من شائبة الإكراه (كالمساجين)، أوالإغراء المادي (كالمساكين).

ويجب أن لا يترتب على إجراء تلك الأبحاث ضرر.

ولا يجوز إجراء الأبحاث الطبية على عديمي الأهلية أوناقصيها ولوبموافقة الأولياء.

ويوصي مجلس المجمع:

الأمانة العامة للمجمع بالاستكتاب في الموضوعات الطبية التالية لطرحها على دورات المجمع القادمة:

- العلاج بالمحرمات وبالنجس، وضوابط استعمال الأدوية.
- العلاج التجميلي.
- ضمان الطبيب.
- معالجة الرجل للمرأة، وعكسه. ومعالجة غير المسلمين للمسلمين.
- العلاج بالرقى (العلاج الروحي).
- أخلاقيات الطبيب (مع توزيعها على أكثر من دورة إن اقتضى الأمر). والله أعلم.
- التزاحم في العلاج وترتيب الأولوية فيه.

والله أعلم.

ملحق رقم (٠٧)

CERTIFICAT MEDICAL DE CONFIRMATION DE DECES PREALABLE A UN PRELEVEMENT DE TISSU OU D'ORGANE

(Art. 164 et 167 de la loi N° 85-05 du 16 février 1985 relative à la protection et la promotion de la santé**).**

Nous, Soussignées, Médecins membres de la commission spécial du centre hospitalo- Universitaire de

Docteur Du service

Docteur Du service

Docteur Du service de médecine Légale

Certifions avoir confirmé le décès du nommé

Agé de décédé ce jour le à heures

Au service de

Les soussignés certifient tout particulièrement que la confirmation de diagnostiques concordants et simultanément constatés, à savoir :

Le caractère uniquement artificiel de la respiration entretenue par le seul usage e respirateur,

L'abolition de tout réflexe, l'hypotonie complète, la mydriase, l'absence de toute fonction végétative,

Et le docteur médecin-légiste atteste que le prélèvement n'entrave pas une autopsie médico-judiciaire.

فهرس الآيات القرآنية

م	الآيـة القـرآنية	رقم الآيـة	الصفحة
	سورة البقرة		
١	" وَلاَ تُلْقُواْ بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ"	١٩٥	٢٠
٢	" فَمَنِ اعْتَدَى عَلَيْكُمْ فَاعْتَدُواْ عَلَيْهِ بِمِثْلِ مَا اعْتَدَى عَلَيْكُمْ وَاتَّقُواْ اللَّهَ وَاعْلَمُواْ أَنَّ اللَّهَ مَعَ الْمُتَّقِينَ "	١٩٤	٢١
	سورة النساء		
٣	"فَإِن تَنَازَعْتُمْ فِي شَيْءٍ فَرُدُّوهُ إِلَى اللَّهِ وَالرَّسُولِ إِن كُنتُمْ تُؤْمِنُونَ بِاللَّهِ وَالْيَوْمِ الآخِرِ ذَلِكَ خَيْرٌ وَأَحْسَنُ تَأْوِيلاً "	٥٩	١٤
	سورة الأعراف		
٤	"هَلْ يَنظُرُونَ إِلاَّ تَأْوِيلَهُ"	٥٣	١٤
	سورة يونس		
٥	" لِكُلِّ أُمَّةٍ أَجَلٌ إِذَا جَاءَ أَجَلُهُمْ فَلَا يَسْتَأْخِرُونَ سَاعَةً وَلَا يَسْتَقْدِمُونَ"	٤٩	٠١
	سورة الحجر		
٦	" وَأَنْبَتْنَا فِيهَا مِنْ كُلِّ شَيْءٍ مَوْزُونٍ"	١٩	٠٧
	سورة الإسراء		

م	الآيـة القـرآنية	رقم الآيـة	الصفحة
٧	" وَلاَ تَقْتُلُـواْ الـنَّفْسَ الَّتِـي حَـرَّمَ اللَّـهُ إِلاَّ بِالْحَقِّ "	٣٣	٣٢
	سورة الأنبياء		
٨	"لا يُسْأَلُ عَمَّا يَفْعَلُ وَهُمْ يُسْأَلُونَ"	٢٣	٢٠
	سورة الحج		
٩	"اللَّـهُ يَـصْطَفِي مِـنَ الْمَلائِكَـةِ رُسُـلا وَمِـنَ النَّاسِ"	٧٥	١٠
	سورة القصص		
١٠	"وَرَبُّكَ يَخْلُقُ مَا يَشَاء وَيَخْتَارُ"	٦٨	١٠
	سورة الحجرات		
١١	" يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَاكُم مِّن ذَكَرٍ وَأُنثَى وَجَعَلْنَـاكُمْ شُـعُوبًا وَقَبَائِـلَ لِتَعَـارَفُوا إِنَّ أَكْـرَمَكُمْ عِنـدَ اللَّـهِ أَتْقَـاكُمْ إِنَّ اللَّـهَ عَلِـيمٌ خَبِيرٌ"	٣١	٢٦
	سورة التغابن		
١٢	"فَاتَّقُوا اللَّهَ مَا اسْتَطَعْتُمْ"	١٦	٠٩

فهــرس أطراف الأحاديث

م	طـرف الحـديث	رواية عن النبي ﷺ	الصفحة
١	"إذا دخلتم على مريض فنفسوا له في أجله، فإن ذلك لا يرد شيئا ويطيب نفسه"	أبوسعيد الخذري	الملخص ٣٠
٢	" تدووا فإن الله عز وجل لم يضع داء إلا وضع له دواء، غير داء واحد: الهرم"	عبد الله بن مسعود	٠١
٣	: "اللهم صل على محمد وعلى آل محمد..."	أبومسعود الأنصاري	١٤
٤	"أليست نفسا؟"	عبد الرحمن بن أبي ليلى	١٩
٥	"إن شئت صبرت ولك الجنة"	ابن عباس	٢٢

فهـرس
القواعد الأصولية ـ الفقهية المقاصدية ـ الضوابط

م	القواعد- الضوابط – الفروق	الصفحة
	- أ-	
١	الإحسان إلى الأبرار أولى من الإحسان إلى الفجار	٣٧
٢	الإحسان إلى المسلمين أولى من الإحسان إلى الكفار	٣٧
٣	إذا اجتمع الحلال والحرام غلب الحرام	١٢
٤	الأصل حياة الآدمي، فلا يخرج عنه ليحكم بموته إلابالليقين	٢٧
٥	الأصل الاستصحاب	٢٧
٦	الأصل الأكثر مصلحة أولى بالتقديم من الأقل مصلحة	٢٣
٧	الأصل بقاء ما كان على ما كان ما يقوم دليل على خلافه	٢٧
٨	الأصل السلامة	٢٧
٩	إن الأشياء إنما تحل وتحرم بمآلاتها	١٦
	- ت-	
١٠	تحصيل المصالح المحضة، ودرء المفاسد المحضة عن نفس الإنسان وغيره محمود حسن	٧
١١	تقديم أرجح المصالح الراجحة على المفاسد المرجوحة محمود حسن	٧
١٢	التقديم بالحاجة الماسة على ما دونها من الحاجات	٢٧
١٣	تقديم ذوي الضرورات على ذوي الحاجات فيما	٢٧

م	القواعد- الضوابط – الفروق	الصفحة
	ينفق من الأموال العامة	
	- ج-	
١٤	الجهة الغالبة أولى بالتقديم عند تزاحم المصالح مع المفاسد	٣٧
١٥	جهة المفسدة أولى بالدرء عند تساوي مصالح مع المفاسد	٣٧
	- ح-	
١٦	حفظ الموجود أولى من تحصيل المقصود	١٩
	- د-	
١٧	درء المفاسد أولى من جلب المصالح	٠٩
١٨	دفع الأذى أولى من جلب المصلحة	٠٩
١٩	درء المفاسد الراجحة على المصالح المرجوحة محمود حسن	٧
٢٠	الدفع أسهل من الرفع	١٧
٢١	دفع الضرر أولى من جلب النفع	١٩
٢٢	الدفع عن الإنسان أولى بالتقديم من الدفع عن الحيوان	٢١
	- ص-	
٢٣	صاحب الحاجة أولى بالتقديم ممن لا حاجة له	٣٧
	- ض-	
٢٤	الضرر لا يزال بالضرر	٢٦
	- ق-	
٢٥	القربات الاجتماعية أولى من القربات الفردية	٣٧

م	القواعد- الضوابط – الفروق	الصفحة
٢٦	قصد الشارع من المكلف أنه يكون قصده من الفعل موافقا لقصده من التشريع	٥- ١٧
	- ك-	
٢٧	كل من ابتغى في تكاليف الشريعة غير ما شرعت له فقد ناقض الشريعة، وكل من ناقضها فعمله في الناقضة باطل فمن ابتغي في التكاليف ما لم تشرع له فعله باطل	١٠- ١٧
	- ل-	
٢٨	لا يجوز لأحد إن يتصرف في ملك الغير بلا إذنه	٢٣
	- م-	
٢٩	ماليس له بدل اضطراري أولى بالتقديم على ما له بدل	٣٧
٣٠	ما يخشى فواته أولى بالتقديم مما لا يخشى فواته	٣٧
٣١	المباح الضروري والحاجي إذا رافقه مفاسد تحصيله أولى من تركه	٣٧
٣٢	المتسبب لا يضمن إلا بالتعدي	٢٣
٣٣	مراعاة القاعدة أولى من مراعاة الألفاظ	٣٨
٣٤	مراعاة المقاصد مقدمة على رعاية الوسائل أبدا	١٠
٣٥	والمسببات هي مآلات الأسباب، فاعتبارها في جريان الأسباب مطلوب، وهذا معنى النظر في المآلات	١٥- ٢٩

م	القواعد- الضوابط – الفروق	الصفحة
٣٦	المصلحة الاجتماعية أولى بالتقديم من المصلحة الشخصية	٣٧
٣٧	المصلحة العامة أولى بالتقديم من المصلحة الخاصة	٣٧
٣٨	المصلحة الفورية أولى بالتقديم من المتراخية	٣٧
٣٩	من ترك واجبا في الصون ضمن	٢١
	- ن-	
٤٠	النظر في مآلات الأفعال مقصود معبَّر شرعا	٥- ١٦
	- و-	
٤١	الوقت المختص أولى بالتقديم من غير المختص	٣٧
٤٢	الواجب المضيق أولى بالتقديم من المطلق	٣٧
	- ي-	
٤٣	يرجح التقديم على التأخير في جلب المصالح ودرء المفاسد	٢٧
٤٤	اليقين لا يزول بالشك	٢٧

قائمة المصادر والمراجع

١ : القرآن الكريم

٢ : التفسير

- أحكام القرآن، الإمام أبوبكر محمد بن عبد الله المعافري الإشبيلي المعروف بن العربي، مراجعة وتعليق : محمد عبد القادر عطا، دار الكتب العلمية – بيروت – (د.ط)١٩٩٦

٣ : الحديث- متونه- وشروحه- تخريجه

- سنن أبي داوود، الإمام أبوداوود السجستاني، تحقيق أ / صدقي محمد جميل، دار الفكر - بيروت- ط٣ / ١٩٩٩
- فتح الباري شرح صحيح البخاري، الإمام الحافظ شهاب الدين أحمد بن علي حجر العسقلاني، محب الدين الخطيب، ترقيم الأحاديث: محمد –فؤاد عبد الباقي، دار المعرفة – بيروت – (د.ط)(د.)
- سنن الترمذي، الجامع الصحيح، الحافظ أبوعيسى محمد بن عيسى بن سورة الترمذي، تحقيق : عبد الرحمان محمد عثمان، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع – بيروت – ط٢ /١٩٨٣
- فيض القدير شرخ الجامع الصغير، الإمام محمد عبد الرءوف المناوي دار المعرفة – بيروت- (دط)١٩٧٢
- غاية المرام لتخريج أحاديث الحلال والحرام، الشيخ نصر الدين الألباني، تحقيق: زهير الشاويش، المكتب الإسلامي – بيروت- دمشق – ط٣ /١٩٨٥

٤ : الآثار

- الأدب المفرد، الإمام البخاري، تحقيق: المرحوم محمد فؤاد عبد الباقي، دار البشائر الإسلامية - بيروت- ط٢/١٩٨٩ كتاب الآثار يعقوب بن ابراهيم الأنصاري / تحقيق أبوالوفا، دار الكتب العلمية، - بيروت- (د.ط) ١٣٥٥ هـ

٥ : اللغة

- القاموس المحيط ، مجد الدين محمد بن يعقوب بن محمد بن إبراهيم آبادي ، دار الكتب العلمية – بيروت – ط١/١٩٩٥
- لسان العرب الإمام جمال الدين أبوالفضل بن مكرم بن منظور الأنصاري الإفريقي ، تحقيق وتعليق : عامر أحمد حيدر ، مراجعة : عبد المنعم خليل إبراهيم ، منشورات محمد علي بيضون ، دار الكتب العلمية- بيروت – ط١ /٢٢٠٠ معجم مقاييس اللغة ، أبوالحسين أحمد بن فارس ، تحقيق : عبد السلام هارون ، دار الجيل –بيروت-

٦ : الأصول والمقاصد

- الاجتهاد بتحقيق المناط وسلطانه في الفقه الإسلامي ، د/عبد الرحمان زايدي ، دار الحديث –القاهرة- (د.ط) ٢٠٠٥
- الاجتهاد المقاصدي- حجيته ، ضوابطه ، مجالاته ، د/ نور الدين مختار الخادمي ، مكتبة الرشد الرياض ، ط١/٢٠٠٥.
- اعتبار مآلات الأفعال وأثارها الفقهي ، د/وليد بن علي الحسين ، دار التذمرية – الرياض- ط١/٢٠٠٨ ،
- تأصيل فقه الموازنات دكتور عبد الله الكمالي ، دار بن حزم - بيروت –ط١ /٢٠٠٠
- شرح تنقيح الفصول في اختصار المحصول في الأصول ، الإمام شهاب الدين القرافي ، تحقيق : طه عبد الرءوف سعد ، منشورات مكتبة الكليات الأزهرية- القاهرة – دار الفكر للطباعة والنشر – بيروت – ط١ /١٩٧٣
- فصول في أصول الفقه لشيخ الإسلام بن تيمية ، الجمع والترتيب والعناية أبوالفضل عبد السلام بن محمد بن عبد الكريم ، المكتبة الإسلامية عين الشمس – القاهرة – ط٢/٢٠٠٠
- فقه الأولويات – دراسة في الضوابط –د /محمد الوكيلي ، المعهد العالمي للفكر الإسلامي ، سلسلة الرسائل الجامعية ، ط١ ١٩٩٧

- فقه المقاصد وأثاره في الفكر النوازلي، د/عبد السلام الرفعي، إفريقيا الشرق – الدار البيضاء المغرب- (د.ط) ٢٠٠٤
- فقه الموازنات بين النظرية والتطبيق، إعداد: د/ ناجي إبراهيم السويد، دار الكتب العلمية – بيروت – ط١/٢٠٠٢
- المصالح والوسائل من كتاب القواعد الكبرى لسلطان العلماء عز الدين بن عبد العزيز بن عبد السلام، تأليف : د / محمد أقصري، مركز الإمام الثعالبي للدراسات ونشر التراث – الجزائر- ودار بن خزم - بيروت –ط١/٢٠٠٨
- مصلحة حفظ النفس، د/محمد أحمد المبيض، مؤسسة المختار –القاهرة- ط١/٢٠٠٥
- مقاصد الشريعة، الشيخ محمد الطاهر بن عاشور، مطبعة تونس (د.ط) ١٣٦٦هـ
- الموازنة بين المصالح – دراسة تطبيقية في السياسة الشرعية – د/أحمد عليوي حسين الطائي، دار النفائس - الأردن – ط١/٢٠٠٧
- الموافقات في أصول الشريعة، الإمام أبوإسحاق إبراهيم بن موسى اللخمي الغرناطي الشاطبي، دار المعرفة – بيروت وشرح الشيخ عبد الله دراز، ضبط الشيخ إبراهيم رمضان، دار المعرفة –بيروت- ط٢/١٩٧٥وط١ /١٩٩٤، تعليق عبد الله دراز، اعتنى به إبراهيم رمضان، دار المعرفة- بيروت –ط١ /١٤١٥هـ
  دار المعرفة، ط١/١٩٧٥

٧: القواعد الفقهية والمقاصدية- الفروق- النظريات

- الأشباه والنظائر على مذهب أبي حنيفة النعمان، الإمام زين الدين بن إبراهيم بن نجيم، إعداد مركز الدراسات والبحوث، بمكتبة نزار البار.مكتبة، مصطفى نزار البار- مكة المكرمة – ط٢/١٩٩٧
- الفروق، الإمام شهاب الدين أبوالعباس أحمد بن إدريس بن عبد الرحمان الصنهاجي القرافي، عالم الكتب –بيروت- (د.ط) (د.س)،

- القواعد، الإمام أبوعبد الله المقري، تحقيق ودراسة: أحمد بن عبد الله بن محمد، معهد البحوث العلمية وإحياء التراث الإسلامي، مركز إحياء التراث الإسلامي –مكة المكرمة- (د.ط) (د.س) القاعدة ١٠٧، ج١/ ٣٣٠.
- قواعد الأحكام في مصالح الأنام، الإمام سلطان العلماء أبي محمد عز الدين عبد العزيز بن عبد السلام السلمي، ضبطه وصححه: عبد اللطيف حسن عبد الرحمان، دار الكتب العلمية - بيروت- ط١/١٩٩٩
- قواعد المقاصد عند الإمام الشاطبي، د/عبد الرحمان إبراهيم الكيلاني، المعهد العالمي الإسلامي، دار الفكر –دمشق- ط١ إعادة ثانية ٢٠٠٥
- قواعد الوسائل في الشريعة الإسلامية- دراسة أصولية في ضوء المقاصد الشرعية- د/مصطفى بن كرامة الله مخدوم، دار اشبيليا – الرياض - ،ط١ /١٩٩٩
- نظرية الاحتياط الفقهي – دراسة تأصيلية تطبيقية- د/محمد عمر سماعي، دار بن حزم، ط١ /٢٠٠٧
- نظرية التعسف في استعمال الحق، د/ فتحي الدريني، مؤسسة الرسالة – بيروت – ط٢/١٤١٩
- نظرية التقعيد الفقهي وآثارها في اختلاف الفقهاء، د/محمد الروكي، تقديم: فاروق حمادة، دار الصفاء –الجزائر- ودار ابن حزم –بيروت- ط١/٢٠٠٠

٨: الفقه المذهبي

- الفقه الحنفي

- بدائع الصنائع في الترتيب الشرائع، الإمام علاء الدين أبوبكر بن مسعود الحنفي االكاساني، دار الكتاب العربي –بيروت- ط٢/١٩٧٤
- رد المحتار على الدر المختار، شرح تنوير الأبصار (حاشية ابن عابدين)، الإمام محمد أمين الشهير بـ ابن عابدين، مطبعة مصطفى البابي الحلبي وأولاده – مصر – ط٢/١٩٦٦

- **الفقه المالكي**

- التاج والإكليل المسمى شرح المواق على مختصر خليل، الشيخ أبوعبد الله محمد بن يوسف بن أبي القاسم العبدري الشهير بالمواق، المطبوع بهامش مواهب الجليل للإمام الحطاب، مطبعة السعادة –مصر- (د.ط) ١٣٢٨ ،
- الجامع من المقدمات، الإمام أبوالوليد محمد بن أحمد القرطبي، تحقيق: المختار التليلي، دار الفرقان –عمان- الأردن- ط١/١٩٨٥
- المدخل إلى تتمة الأعمال بتحسين النيات، الإمام أبوعبد الله بن الحاج العبدري، مطبعة مصطفي البابي الحلبي – مصر – (د.ط) ١٣٨٠ هـ
- المدونة الكبرى للإمام مالك، رواية سحنون بن عبد السلام بن سعيد القيرواني، دار الفكر –بيروت- (د.ط) ١٩٧٨
- مواهب الجليل، أبوعبد الله محمد بن محمد الرعيني الحطاب، مطبعة السعادة –مصر- (د.ط) ١٣٢٨

- **الفقه الشافعي**

- روضة الطالبين، الإمام أبوزكريا يحي بن شرف النووي الدمشقي، مطبعة المكتب الإسلامي –دمشق- (د.ط) (د.س)

- **الفقه الحنبلي**

- حاشية ابن قاسم على الروض المربع، الإمام عبد الرحمان بن محمد بن القاسم النجدي، مطبعة –بيروت- (د.ط) (د.س)
- مختصر منهاج القاصدين، الإمام أحمد بن قدامة المقدسي، تحقيق وتعليق: الشيخ قاسم الشماعي الرفاعي، دار القلم – بيروت - ط١/١٩٨٨

٩ : الفقه المقارن

- المحلى، الإمام أبومحمد علي بن أحمد بن سعيد الظاهري، المطابع المنيرية –مصر- (د.ط) ١٣٥٠هـ

١٠ : الفتاوى

- بحوث وفتاوى إسلامية في قضايا معاصرة، فضيلة الشيخ جاد الحق علي جاد الحق، دار الحديث القاهرة، الجزء الثالث، ٢٠٠٤
- الفتاوى الإسلامية دار الإفتاء جمهورية مصر العربية وزارة الأوقاف والمجلس الإسلامي الأعلى للشؤون الإسلامية، الإشراف على إصدارها: د/ زكريا البري، الشيخ جاد الحق جاد الحق، جمال الدين محمد محمود – القاهرة
- الفتوى- علاقتها وتطورها أصولها وتطبيقاتها - د/الشيخ حسين محمد الملاح، المكتبة العصرية –صيدا- بيروت- ط١/ ٢٠٠١،
- قضايا فقهية معاصرة، د/ الشيخ محمد سعيد رمضان البوطي، دار الشادي، مكتبة الفارابي– دمشق، ط٤/ ١٩٩٢ القسم الأول القسم الثاني ط١/
- منهج استنباط أحكام النوازل الفقهية المعاصرة، د/مسفر بن علي بن محمد القحطاني، دار الأندلس الخضراء –جدة- ودار ابن حزم –بيروت- ط١/ ٢٠٠٣

١١ : كتب عامة

- الجريمة والعقوبة في الفقه الإسلامي، الشيخ محمد أبوزهرة، دار الفكر العربي – القاهرة- (د.ط) (د.س)
- زاد المعاد في هدي خير العباد، الإمام الحافظ أبوعبد الله بن قيم الجوزية، دار الكتاب العربي – بيروت - (د.ط)(د.س)
- شمس العرب تسطع على الغرب، د/ زيغرد هونكة، ترجمة كمال الدوسوقي وفاروق بيضون، مراجعة مروان عيسي الخوري المكتب التجاري – بيروت– ط١/ ١٩٦٤

١٢ : كتب الطب – تاريخه - فقهه وقوانينه-

- أبحاث فقهية في قضايا طبية معاصرة، د/ محمد نعيم يسين، دار النفائس – الأردن – ط، ١٩٩٦
- أحكام التداوي والحالات الميئوس منها، و قضية موت الرحمة، د/محمد علي البار، دار المنارة- جدة – ط١ /١٩٩٥

- الأحكام الشرعية للأعمال الطبية، د/ أحمد شرف الدين، مطابع الدكتور شرف الدين – الكويت تايمز، (د.ط) ١٩٨٣
- أعضاء جسم الإنسان ضمن التعامل القانوني، د/ أحمد عبد الدايم، منشورات الحلبي الحقوقية- بيروت – د.ط١٩٩٩
- اقتطاع واقتلاع الأعضاء في ميزان أصول الفقه – دحض حجج القائلين بإباحة نقل وزرع الأعضاء الآدمية د/ أبوبكر خليل، مطابع الولاء الحديثة بشبين الكوم- مصر - ط١/ ٢٠٠٠
- تاريخ الصيدلة والعقاقير في العهد القديم والعصر الوسيط، د/الأب شحاتة قنواتي، دار المعارف –مصر –(د.ط)١٩٥٩م
- التداوي والمسؤولية الطبية في الشريعة الإسلامية، د/قيس بن محمد آل الشيخ مبارك، مؤسسة الريان للطبع والنشر ط٢/١٩٩٧
- الجناية العمد للطبيب على الأعضاء البشرية في الفقه الإسلامي، د/محمد يسري إبراهيم، دار اليسر –مصر- ط٢/٢٠٠٦
- حكم الانتفاع بالأعضاء البشرية والحيوانية -دراسة في الفقه الإسلامي مقارنة بالتشريعات اليهودية والنصرانية والقوانين الوضعية- د/ كمال الدين جمعة بكرو، دار الخير – دمشق – ط١/ ٢٠٠١
- الحماية الجنائية للجسم البشري في ضل الاتجاهات الطبية الحديثة، د/ مهند صلاح أحمد فتحي العزة، دار الجامعة الجديدة للنشر – الإسكندرية
- حكم نقل الأعضاء في الفقه الإسلامي، د/ عقيل بن أحمد بن العقيلي، مكتبة الضحابة – جدة – (د.ط) ١٩٩٢، علامات الحياة والممات بين الفقه والطب، د/أحمد القاسمي الحسني، تقديم د/أحمد بوساق، دار الخلدونية –الجزائر- (د.ط) ٢٠٠٠
- طبقات الأطباء والحكماء، أبوداود سليمان بن حسان الأندلسي (المعروف بابن جلجل) تحقيق: فؤاد شند، مطبعة المعهد العالي الفرنسي للآثار الشرقية – القاهرة– (د.ط) ١٩٥٥
- عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية بين الشرع والقانون، د/ سميرة عايد الديات، مكتبة دار الثقافة – الأردن – ط١/ ١٩٩٩

- القانون الجنائي والطب الحديث –دراسة تحليلية مقارنة لمشروعية نقل وزرع الأعضاء البشرية- د/أحمد شوقي أبوخطوة، دار النهضة العربية- مصر - ط٢٠٠٧/٥
- الطب النبوي، الإمام شمس الدين محمد بن عثمان بن قايماز الذهبي، تحقيق أحمد رفعت البدراوي، دار إحياء العلوم –بيروت- ط١٩٨٦/٢
- قصة الطب، جوزيف جارلند، ترجمة: د/ سعيد عبده، دار المعارف- مصر- (د.ط) ١٩٥٩م
- المسؤولية الجنائية للأطباء، د/ أسامة عبد الله قايد، دار النهضة العربية - مصر- الطبعة الثانية ١٩٩٠م
- معصومية الجثة في الفقه الإسلامي على ضوء القانون الطبي الجزائري والفتاوى الطبية المعاصرة، د/بلحاج العربي، ديوان المطبوعات الجامعية، المطبعة الجهوية –وهران- - الجزائر- (د.ط) ٢٠٠٧
- موت الدماغ بين الطب والإسلام، د/ندى محمد نعيم الدقر، دار الفكر المعاصر – بيروت- ودار الفكر –دمشق- ط١ إعادة ٢٠٠٣

١٣: الموسوعات

- الموسوعة الطبية الفقهية، د/أحمد محمد كنعان، تقديم: د/محمد هيثم الخياط، دار النفائس –بيروت- ط٢٠٠٦/٢
- الموسوعة العربية العالمية، مؤسسة أعمال الموسوعة للنشر والتوزيع، فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية – الرياض – ط١٩٩٩/٢

١٤: المقالات

- الأحكام الشرعية والطبية للمنوفي في الفقه الإسلامي، د/ الحاج العربي، مجلة البحوث الفقهية المعاصرة، العدد الثاني والأربعون، السنة الحادية عشرة، محرم- صفر- ربيع الأول ١٤٢٠/مايو- يونيو– يوليو١٩٩٩
- الإنعاش الصناعي من الناحية الطبية والإنسانية، د/أحمد جلال الجوهري، مجلة الحقوق والشريعة –الكويت- السنة الخامسة، العدد الثاني، يونيو١٩٨١، ط١٩٩٢/٣

- بحث الإنعاش، د/ أبوبكر أبوزيد، مجلة المجمع الفقهي، العدد الثالث، ٢/٥٣٧-٥٣٨. القرار رقم ٨٦/٧/٣/٥.بشأن أجهزة الإنعاش.مجلة مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره الثالث –عمان – المملكة الأردنية الهاشمية من ١٣- ١٨ صفر ١٤٠٤هـ /١١- ١٦ أكتوبر ١٩٨٦.
- بحث الإنعاش، الشيخ محمد السلامي، مجلة المجمع الفقهي، العدد الثالث، ٣/٢ القرار رقم ١٩٨٦/٧/٣/٥ بشأن أجهزة الإنعاش
- الموت والحياة، د/ عصام الدين الشربيني، مجلة المجمع الفقهي، العدد الثالث، ٢/٥٨٣-٥٨٤. القرار رقم ٨٦/٧/٣/٥. بشأن أجهزة الإنعاش.

١٥ : القرارات والمراسيم.

- القرار رقم ٨٦/٧/٣/٥.بشأن أجهزة الإنعاش. مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره الثالث –عمان – المملكة الأردنية الهاشمية من ١٣- ١٨ صفر ١٤٠٤هـ /١١- ١٦ أكتوبر ١٩٨٦.
- مرسوم تنفيذي رقم ٢٧٦/٩٢ المؤرخ في ٠٥ محرم عام ١٤١٣هـ الموافق ٠٦ يوليو١٩٩٢ ، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، المادة ٠٩

١٦ : المجلات والجرائد

- مجلة البحوث الفقهية المعاصرة، العدد الثاني والأربعون، السنة الحادية عشرة، محرم- صفر- ربيع الأول ١٤٢٠/مايو- يونيو– يليو١٩٩٩
- مجلة الحقوق والشريعة –الكويت- السنة الخامسة، العدد الثاني، يونيو١٩٨١ ، ط١٩٩٢/٣
- مجلة مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره الثالث –عمان – المملكة الأردنية الهاشمية من ١٣- ١٨ صفر ١٤٠٤هـ /١١- ١٦ أكتوبر ١٩٨٦
- الجريدة الرسمية الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد/ ٥٢/٠٧ محرم١٤١٣ هـ الموافق ل ٠٨ يوليو١٩٩٢المتضمنة مدونة أخلاقيات الطب

- La Mort Aspect Médico-légaux, Dr/ Hakem Ahmed Réda, Thèse pour l'obtention du grade de docteur en sciences Médicales, soutenu publiquement par : Dr/Hakem Ahmed Réda (Médecin légiste) le 17/10/1987 à l'Institut National d'Enseignement Supérieur des Sciences Médicales, Département de Médecine, Directeur de thèse : Pr/Lakhdar Mokhtari, P/104-106
- www.islam- online.net/iol-arabic/dowalia/alhadath2000-Feb-25/alhadath b10.asp

إيقاف الإنعاش القلبي والرئوي

إعـــداد
دكتور / مازن بن عيسى بن نـجم الزبن
دكتوراه في أصول الفقه / جامعة بغداد

ملخص البحث

الإنعاش الاصطناعي القلبي والرئوي إجراء إسعافي لمريض فاقد الوعي إذا تعرض لأسباب طبية عديدة أو حوادث أدت إلى دخوله في غيبوبة.

وهنا يتم تشخيص الحالة بالفحص السريري الدقيق، فهي إما أن تكون حالة إغماء مؤقت يزول بزوال العارض الطارئ، وهي الحالة الأولى، أما إذا ظهرت علامات الإغماء الكامل وعدم الاستجابة لأي مؤثرات لتنبيه المريض وعدم وجود أي حركة تلقائية أو أي أفعال منعكسة، مع عدم التنفس لمدة ثلاث دقائق بعد إبعاد المنفسة فهذا يدل على موت في أجزاء من الدماغ وهي الحالة الثانية من حالات الإنعاش القلبي والرئوي فقد قال الأطباء: «إنه ما من حالة صحَّ فيها تشخيص موت الدماغ عادت إليها الحياة، وما من حالة عادت إلى الحياة توفرت فيها الشروط الأساسية لتشخيص موت الدماغ».

أما الحالة الأولى فقد ذكر الفقهاء لها أحكاماً تخص المغمى عليه، تناولت فيها أحكام العبادات باختصار.

وفي الحالة الثانية تناول الفقهاء مسألة جواز رفع الأجهزة عن المريض والخلاف في ذلك، وقد ترجح عندي رأي هيئة كبار العلماء في المملكة العربية السعودية إضافة إلى كثير من العلماء المعاصرين الذين قرروا جواز رفع الأجهزة إذا تيقن الأطباء من صحة تشخيصهم.

ويتم القرار برفع أجهزة الإنعاش من قبل اثنين من الاختصاصيين أو ثلاثة، وهذا هو المتبع في معظم دول العالم ومنها المملكة العربية السعودية.

ويتم تحديد وقت الوفاة تحت الإنعاش بعد توقف القلب والتنفس توقفاً نهائياً لا رجعة فيه، ويترتب على هذا آثار منها: إمكانية الاستفادة من أعضاء المريض، وإصدار شهادة وفاة له ودخول زوجته في العدة، وخروج ماله من ملكه إلى ورثته.

أولاً: التمهيد

١ـ أهمية الموضوع:

أهمية الإنعاش القلبي والرئوي لا تغيب على أهل العلم والباحثين في المجال الشرعي والطبي؟ لما يترتب على هذا الموضوع من آثار دينية ودنيوية، وهو من المسائل الفقهية المعاصرة التي لم تبحث من قبل، بل هو من مستجدات العصر التي تبحث عن الأحكام وتجيب عن الأسئلة الفقهية المطروحة حول هذا الموضوع.

ففي هذه الأيام يسبب الأطباء ـ أحياناً ـ في استمرارية عمل القلب والرئتين بوسائل اصطناعية، وهناك أجهزة مختلفة تستطيع أن تعيد التنفس وضربات القلب حتى عند تلف دماغ المريض، وقد أدى تطور مثل هذه الأجهزة المساعدة على الحياة إلى تعريف جديد للموت يسمى (موت جذع الدماغ) ونستطيع أن نحدد موت جذع الدماغ فقط بعد تكرار الاختبارات الطبية التي تؤكد أن الدماغ لم يعد يعمل بعد، وعندئذ ترفع الأجهزة المساعدة للحياة وتتوقف ضربات القلب.

هذا ويعتقد كثير من الناس أنه يجب على الأطباء استخدام كل الطرق الممكنة لإبقاء الحياة أطول ما يمكن، ولكن البعض يشعر بأن الميئوس منهم ـ خاصة الطاعنين في السن ـ ينبغي أن لا يخضعوا لهذا النوع من الطرق لمجرد إطالة أعمارهم قليلاً بل على العكس من ذلك يجب أن تأخذ الحياة مجراها الطبيعي دون تدخل طبي[1].

---

(١) الموسوعة العربية العالمية: (٣١٨/٣) ١٤١٦/١٩٩٦هـ مؤسسة أعمال الموسوعة للنشر والتوزيع ـ الرياض ـ المملكة العربية السعودية.

٢ـ مشروعية الإنعاش:

إن محاولة إنعاش الشخص الذي ما زال تُرجى له الحياة واجب على الطبيب ومن في حكمه ممن يستطيعون الإنعاش، ما دام ذلك في مقدورهم؟ لأن فيه إحياء للنفس التي إن تُركت دون إنعاش فربما آلت إلى الوفاة، وفي الإنعاش أجر كبير كما في قوله تعالى: ﴿وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا﴾[1]، ويجب على الطبيب أن يبذل ما في وسعه لإنعاش المريض أو المصاب الذي يحتاج للإنعاش وأن يستمر في محاولة إنعاشه حتى يسترد عافيته أو يستيقن من موته[2].

٣ـ الدراسات السابقة عن الإنعاش الاصطناعي القلبي والدماغي:

نال هذا الموضوع اهتمام ودراسة الباحثين، سواء بشكل مباشر أو غير مباشر لعلاقته (بالموت الدماغي) ومن الدراسات في هذا الموضوع على مستوى الهيئات والمؤسسات العلمية أو البحوث والكتب حول الموضوع:

١- أجهزة الإنعاش ـ محمد علي البار ـ البحث ضمن مجلة مجمع الفقه الإسلامي ٢/٢/١/٤٢٩- ٤٧٩.

٢- مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنبثق عن المؤتمر الإسلامي في دورة انعقاد المؤتمر الثاني من ١٠- ١٦ ربيع الآخر ١٤٠٥هـ = ٢٢- ٢٨ ديسمبر ١٩٨٥م في موضوع أجهزة الإنعاش وما أثير حول الحياة والموت نظراً لارتباط فك أجهزة الإنعاش بانتهاء حياة المنعش.

---

(١) صورة المائدة: ٣٢.

(١) الموسوعة الطبية الفقهية: ص: ١٢٣، أحمد محمد كنعان، دار النفائس، بيروت، ١٤٢٠هـ ـ ٢٠٠٠م.

٣- عقدت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالاشتراك مع وزارة الصحة بدولة الكويت ندوتها الثانية من سلسلة ندواتها حول (الإسلام والمشكلات الطبية المعاصرة) وذلك تحت عنوان (الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي) في الفترة ما بين ٢٤ ـ ٢٦ ربيع الآخر ١٤٠٥هـ = ١٥ ـ ١٧ يناير ١٩٨٥م.

٤- فتاوى هيئة كبار العلماء بالمملكة العربية السعودية التي أصدرها حول هذا الموضوع[١]، مجلة البحوث الإسلامية ـ العدد ٢٣ ـ ربيع الأول ـ ربيع الثاني ـ جمادى الأول ـ جمادى الثاني ١٤١٢هـ.

٥- مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنبثق عن منظمة المؤتمر الإسلامي في دورة مؤتمره الثالث بالعاصمة الأردنية ـ عمّان ـ من ٨ ـ ١٣ صفر ١٤٠٧هـ الموافق ١١ ـ ١٦ أكتوبر ١٩٨٦م.

٦- مجلس المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي في دورته العاشرة المنعقدة بمكة المكرمة: ٢٤ ـ ٢٧ صفر ١٤٠٨هـ الموافق ١٧ ـ ٢١ أكتوبر ١٩٨٧م ضمن مجموعة بحوث تقدم بها: (محمد سليمان الأشقر، أشرف الكردي، حلمي حجازي، وغيرهم)، ونشرت هذه البحوث في مجلة مجمع الفقه الإسلامي العدد (٢)، ١٤٠٨هـ الموافق ١٩٨٧م.

---

(١) ينظر: الفتاوى المتعلقة بالطب وأحكام المرضى: (١/٣١٥- ٣٢٧، ١٤٢٤هـ)، رئاسة إدارة البحوث العلمية والإفتاء، الرياض، المملكة العربية السعودية.

٧- فقه النوازل قضايا فقهية معاصرة، د. بكر بن عبدالله أبو زيد، أجهزة الإنعاش ١٤١٦هـ = ١٩٩٦م، بيروت.

٨- المسائل الطبية المستجدة في ضوء الشريعة الإسلامية، بحث ضمن قضايا طبية معاصرة، محمد بن عبدالجواد حجازي النتشة، مجلة الحكمة، لندن، ١٤٢٢هـ=٢٠٠١م.

٩- الإنعاش القلبي والتنفسي، سمر محمد جلاغي، رسالة ماجستير - جامعة دمشق، ١٩٧٧م.

المسؤولية الجنائية في تحديد لحظة الوفاة - محمود أحمد طه - بحث ضمن الكتاب، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، ١٤٢٢هـ=٢٠٠١م.

الإسعاف الأولي، بريان فارد، دار اليوسف، ١٤١٨هـ=١٩٩٨م.

أجهزة الإنعاش وحقيقة الوفاة بين الفقهاء والأطباء، د. بكر بن عبدالله أبو زيد، بحث ضمن مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد (٢)، ١٤٠٨هـ=١٩٨٧م.

الإجراءات الطبية الحديثة وحكمها في ضوء قواعد الفقه الإسلامي، أحمد شرف الدين، ضمن أبحاث وأعمال المؤتمر العالمي الأول عن الطب الإسلامي، الكويت، وزارة الصحة، ١٤٠١هـ=١٩٨١م.

١٠- الفتاوى المتعلقة بالطب وأحكام المرضى من فتاوى الشيخ محمد بن إبراهيم آل الشيخ، والشيخ عبدالعزيز بن باز - رحمه الله - واللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء، وهيئة كبار العلماء، ١٤٢٤هـ، الرياض، رئاسة إدارة البحوث العلمية والإفتاء، المملكة العربية السعودية، ج١/ ٣١٥ - ٣٢٧.

ثانياً: تعريف الإنعاش الاصطناعي القلبي والرئوي

١ـ لغـة:

إنعاش مصدر نَعش، والنَّعشُ في اللغة سرير الميت.

وانتعش العاثر: نهض من عثرته[١].

ويُقال: نعشه الله وأنعشه: أقامه[٢].

والانتعاش رفع الرأس، ونعش الإنسان ينعشه نعشاً: تداركه من هلكة[٣]، وهذا هو المعنى الأقرب إلى الإنعاش في معناه الحديث.

٢ـ يعرف الأطباء الإنعاش القلبي والرئوي بأنه:

«إجراء إسعافي يستخدم للإبقاء على التنفس واستمرار الدورة الدموية لدى الشخص الذي يتوقف تنفسه وقلبه»[٤].

أو: «عودة النشاط بعد الفتور، أو إعادة الوظائف الحيوية في الجسم لمباشرة عملها من جديد بعد أن تكون قد توقفت أو على وشك التوقف، وهذا التوقف يحصل إما بسبب المرض أو بسبب بعض الحوادث التي تصيب المراكز الحيوية بعطب مؤقت»[٥].

---

(١) مختار الصحاح، محمد بن أبي بكر بن عبدالقادر الرازي، ص (٦٦٧)، دار الرسالة، الكويت، ١٤٠٣هـ=١٩٨٣م.

(٢) المصباح المنير في غريب الشرح الكبير، أحمد بن محمد بن علي المقري: ٩٤٧/٢، ط٣، ١٩١٢م، المطبعة الأميرية ببولاق.

(٣) لسان العرب، محمد بن مكرم بن منظور: ٣٥٥/٦، بيروت، دار صادر، ١٩٥٦م=١٣٧٥هـ، ينظر الصحاح تاج اللغة وصحاح العربية، إسماعيل بن حماد الجوهري، تحقيق: أحمد عبدالغفور عطار: ١٠٢١/٣، القاهرة، دار الكتاب العربي.

(٤) الموسوعة العربية العالمية: ٢٦٢/٣.

(٥) الموسوعة الطبية الفقهية: ١٢٣.

٣ـ لا يوجد تعريف اصطلاحي شرعي لهذا اللفظ:

وقد اجتهدت في إيجاد تعريف اصطلاحي (شرعي) وهو: «تنشيط الدورة الدموية والجهاز التنفسي بواسطة أجهزة بحيث يفارق المريض الحياة إذا رفعت هذه الأجهزة.

٤ـ الألفاظ ذات الصلة:

أ- مسألة تعريف الموت عند الفقهاء.

ب- حقيقة الموت في الأدلة الشرعية.

ت- علامة الموت عند الفقهاء.

ث- علامات موت جذع المخ (أو الموت الدماغي).

ج- الموت الإكلينكي.

ح- تحسين نوع المعيشة[١].

خ- الإغماء.

د- إجراءات تنشيط الدورة الدموية والتنفس (إطالة الحياة)[٢]، أو تنشيط الجهاز التنفسي والقلبي (Cardiac and Pulmonary Resusitation) أو إنعاش القلب والرئة.

---

(١) وجه كونه من الألفاظ ذات الصلة هو الترجمة للألفاظ الأجنبية المراد منها (الإنعاش القلبي والرئوي) أي تحسين نوع المعيشة للمريض تحت أجهزة الإنعاش.

(٢) يتعارض هذا اللفظ مع العقيدة الإسلامية، حيث إن الآجال بيد الله تعالى، قال سبحانه: ﴿ إِنَّ ٱللَّهَ عِندَهُۥ عِلْمُ ٱلسَّاعَةِ وَيُنَزِّلُ ٱلْغَيْثَ وَيَعْلَمُ مَا فِى ٱلْأَرْحَامِ ۖ وَمَا تَدْرِى نَفْسٌ مَّاذَا تَكْسِبُ غَدًا ۖ وَمَا تَدْرِى نَفْسٌۢ بِأَىِّ أَرْضٍ تَمُوتُ ۚ إِنَّ ٱللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٌ ﴾ [لقمان: ٣٤]، وقوله سبحانه: ﴿ ٱللَّهُ يَتَوَفَّى ٱلْأَنفُسَ حِينَ مَوْتِهَا ﴾ [الزمر: ٤٢].

وقوله جل وعلا: ﴿ وَلِكُلِّ أُمَّةٍ أَجَلٌ ۖ فَإِذَا جَآءَ أَجَلُهُمْ لَا يَسْتَـْٔخِرُونَ سَاعَةً وَلَا يَسْتَقْدِمُونَ ﴾ [الأعراف: ٣٤].

ثالثاً:
حالات الإنعاش الاصطناعي وحكمها

للإنعاش الاصطناعي حالتان:

الحالة الأولى:

وصول شخص في حالة فقدان للوعي إلى المستشفى حيث يخضع لإنعاش القلب والرئة لعدة أسباب منها (ارتفاع ضغط الدم، ارتفاع السكري، انخفاض السكري، ارتفاع حاد في درجة الحرارة، انخفاض حاد في درجة الحرارة، تغير نسبة الحموضة والقلوية بالدم، تغير نسبة الأملاح بالدم (الصوديوم أو البوتاسيوم)، الجفاف وفقدان السوائل، تسمم الدم، الصرع، وغير ذلك).

وهذه الحالة تدخل ضمن موضوع الإغماء، حيث يمكن تشخيص الحالة بفتح العين وتسليط ضوء على الحدقة حيث يتبين مدى استجابة البؤبؤ للضوء المسلط عليه، أو حقن ماء بارد في الأذن ولا يخفى سرعة استجابة الرأس في حالة دخول ماء بارد إلى عصب الأذن.

وعند عدم استجابة العين أو الرأس للفحص السريري، وما يواكب ذلك من عدم وجود نشاط كهربائي لتخطيط المخ وغير ذلك من الفحوصات، فهذا يدل على وجود (موت دماغي) وهي الحالة الثانية التي سيأتي ذكرها.

ومن الآثار المترتبة على الحالة الأولى (الإغماء) في العبادات:

أ- الطهارة (الوضوء والتيمم):

أجمع العلماء على أن الإغماء ناقض للوضوء قياساً على النوم، بل هو أولى؟ لأن النائم إذا أوقظ استيقظ بخلاف المغمى عليه، ونص الفقهاء: على أن كل ما يبطل الوضوء يبطل التيمم[1].

---

(١) المغني مع الشرح الكبير: ١٦٤/١، عبدالله بن أحمد بن قدامة المقدسي، (١٩٨٣م=١٤٠٣هـ)، بيروت، دار الكتاب العربي، حاشية رد المحتار على الدر المختار: ١٤٩/١، محمد أمين بن عابدين، ط١٤٠٤، ٣هـ=

ب ـ الصلاة: أثر الإغماء في الصلاة:

اختلف الفقهاء في سقوط قضاء الصلاة عن المغمى عليه على أقوال:

١- ذهب المالكية[١]، والشافعية[٢]، وهو أحد قولي الحنابلة[٣]: إلى أن المغمى عليه لا يلزمه قضاء الصلاة إلا أن يفيق في جزء من وقتها.

٢- وقال أبو حنيفة، وأبو يوسف[٤]: إن أغمي عليه خمس صلوات قضاها، وإن زادت سقط فرض القضاء في الكل.

٣- وذهب الحنابلة[٥] في المشهور عندهم إلى أن المغمى عليه يقضي جميع الصلوات التي كانت في حالة إغمائه.

استدل أصحاب القول الأول بأن أم المؤمنين عائشة رضي الله عنها سألت رسول الله ﷺ عن الرجل يغمى عليه فيترك الصلاة، فقال ﷺ: «**ليس من ذلك قضاء إلا أن يغمى عليه فيفيق في وقتها فيصليها**»[٦].

=١٩٨٤م، القاهرة، مصطفى البابي الحلبي، الفقه الإسلامي وأدلته: ٢٨٥/١، تأليف: وهبة الزحيلي، دار الفكر، دمشق، ١٤٠٤هـ=١٩٨٤م، شرح الكوكب المنير المسمى بمختصر التحرير أو المختبر المبتكر شرح المختصر في أصول الفقه، ٥١١/١، تأليف: محمد بن أحمد بن عبدالعزيز الفتوحي المعروف بابن النجار، تحقيق: محمد الزحيلي ونزيه حماد، ط: ٢، مكتبة العبيكان، الرياض، ١٤١٨هـ=١٩٩٧م.

(١) حاشية الدسوقي على الشرح الكبير: ١٨٤/١ وما بعدها، تأليف: محمد عرفة الدسوقي، دار إحياء الكتب العربية، القاهرة.

(٢) المجموع شرح المهذب: ٢٧/٣، روضة الطالبين لأبي زكريا يحيى بن شرف النووي: ١٨٨/١- ١٨٩، المكتب الإسلامي للطباعة والنشر، دمشق.

(٣) القواعد والفوائد الأصولية وما يتعلق بها من الأحكام الفرعية، ص٣٥، تأليف: علي بن عباس البعلي المعروف بابن اللحام، تحقيق: محمد حامد الفقي، مطبعة السنة المحمدية، القاهرة، ١٣٧٥هـ=١٩٥٦م.

(٤) حلية العلماء في معرفة مذاهب الفقهاء: ٨/٢، كشف الأسرار عن أصول فخر الإسلام البزدوي: ٢١٧/١- ٢١٨، تأليف: عبدالعزيز البخاري، بيروت، دار الكتاب العربي، ١٣٩٤هـ.

(٥) القواعد والفوائد الأصولية، ص٣٥- ٣٦.

(٦) أخرجه الدارقطني في سننه: ٤٥٢/٢- ٤٥٣، تحقيق: شعيب الأرناؤوط وآخرون، ١٤٢٤هـ٢٠٠٤م، بيروت، مؤسسة الرسالة، والبيهقي في السنن الكبرى ٣٨٨/١ من طريق الحكم الآيلي، قال البيهقي: «والحكم بن عبدالله الأيلي تركوه لأن ابن المبارك يوهنه، ونهى ابن حنبل عن حديثه».

واستدل أصحاب القول الثاني:

١- عن سفيان عن أيوب عن نافع عن ابن عمر أنه أغمي عليه أكثر من يومين فلم يقضه[١].

٢- القياس على إسقاط القضاء عن المجنون إذا أفاق؟ لأن ذلك يدخل في التكرار وهو مظنة المشقة[٢]؟ لأن المدة إذا طالت كثرت الفوائت فيتحرج في الأداء، وإذا قصرت قلت فلا حرج، والكثير أن تزيد على يوم وليلة؟ لأنه يدخل في حد التكرار.

استدل أصحاب القول الثالث:

١- روى أن عماراً ﷺ غُشيَ عليه أياماً لا يصلي، ثم استفاق بعد ثلاث، فقال: هل صليت؟ قالوا: ما صليت منذ ثلاث، فقال: أعطوني وضوءاً، فتوضأ ثم صلى تلك الليلة[٣].

٢- إن سمرة بن جندب ﷺ قال: المغمى عليه يترك الصلاة يصلي مع كل صلاة صلاة مثلها[٤].

---

(١) أخرجه الدارقطني في السنن ٨٢/٢ من طريق سفيان، وإسناده صحيح رجاله كلهم ثقات رجال الشيخين، وسفيان: إما ابن عيينة أو الثوري، وكلاها حافظ ثقة إمام يروي عن أيوب السختياني وهو ثقة حافظ، وفي رواية أخرى أنه أغمي عليه شهراً فلم يقضِ ما فاته..

(٢) شرح فتح القدير للكمال ابن الهمام ٩/٢.

(٣) أخرجه ابن المنذر في الأوسط برقم (٢٢٩٧) دار طيبة، عن أم سعيد مولاة عمار، وأم سعيد لم أقف لها على جرح أو تعديل فهي مجهولة.

(٤) أخرجه ابن أبي شيبة في المصنف برقم (٦٦٤٧)، دار القبلة من طريق حفص، وابن المنذر في الأوسط برقم (٢٢٩٣) من طريق زهير، وكلاهما ـ يعني ـ حفصاً وزهيراً عن سليمان التيمي، ورجاله ثقات.

٣- إن هذا فعل الصحابة وقولهم ولا يُعرف لهم مخالف فكان إجماعاً[١].

القول الراجح:

الراجح هو ما ذهب إليه أصحاب القول الأول، لما ذكروه من دليل واضح وهو حديث عائشة رضي الله عنها، وأيضاً: ما روي عن عبدالله بن عمر رضي الله عنهما: أنه أغمي عليه يوماً وليلة فأفاق فلم يقضِ ما فاته واستقبل[٢].

ج ـ أثر الإغماء على الزكاة:

ذهب جمهور الفقهاء إلى أن المغمى عليه تجب في ماله الزكاة[٣] إذا بلغ نصاباً وحال عليه الحول، ويخرجها عنه وليه، إبراءً لذمته، وأما إذا أغمي عليه بعد وجوبها فلا يتأتى منه الأداء، وعليه إذا أفاق قضاؤها ولو امتد به الإغماء، إذ أن امتداده نادر، والنادر لا حكم له[٤].

د ـ أثر الإغماء في الصيام:

أجمع الفقهاء على أن الإغماء لا يسقط قضاء الصيام، فلو أغمي على شخص جميع الشهر ثم أفاق بعد مضيه يلزمه القضاء إن تحقق ذلك[٥]،

---

(١) المغني: ١/٤١١- ٤١٢.

(٢) أخرجه عبدالرزاق بن همام الصنعاني في المصنف برقم (٤١٥٣)، تحقيق حبيب الرحمن الأعظمي، ١٣٩٠هـ=١٩٧٠م، منشورات المجمع العلمي، جوهانسبرغ، من طريق ابن أبي ليلى عن نافع عن ابن عمر، وابن ليلى سيئ الحفظ، إلا أنه لم يتفرد به فقد تابعه عبيدالله المصغّر ـ ثقة حجة ـ عن نافع أخرجه الدارقطني في السنن ٢/٨٢ من حديث سفيان عن عبيدالله، والأثر بطريقيه يزداد قوة وثباتاً.

(٣) بداية المجتهد ونهاية المقتصد ١/٢٢٢.

(٤) كشف الأسرار: ٤/٢٨١، الموسوعة الفقهية: ٥/٢٧٠.

(٥) المغني ٣/٣٢، قال ابن قدامة: «على المغمى عليه القضاء بغير خلاف علمناه».

وهو نادر والنادر لا حكم له، إلا عند الحسن البصري فإنه يقول: «سبب وجوب الأداء لم يتحقق في حقه لزوال عقله بالإغماء ووجوب القضاء يبتني على وجوب الأداء»[1].

واستدل فقهاء المذاهب بأن الإغماء عذر في تأخير الصوم إلى زواله لا في إسقاطه؟ لأن سقوطه يكون بزوال الأهلية أو بالحرج، ولا تزول الأهلية به ولا يتحقق الحرج به؟ لأن الحرج إنما يتحقق فيما يكثر وجوده وامتداده في حق الصوم نادر؟ لأنه مانع من الأكل والشرب، وحياة الإنسان شهراً بدون الأكل والشرب لا يتحقق إلا نادراً فلا يصلح لبناء الأحكام عليه[2].

هـ- أثر الإغماء في الحج:

المغمى عليه لا يتأتى منه أداء أفعال الحج؟ لأنه فاقد للأهلية، ولكن هل يصح إحرام الغير عنه بدون إذن منه؟ وهل إذا أناب أحداً تقبل الإنابة كأن يقول لرفقته: إذا أغمي عليَّ فإحرامي معكم أو نحوه؟

على أقوال:

القول الأول: إن المغمى عليه لا يحرم عنه غيره؟ لأنه ليس بزائل العقل وبرؤه مرجو على القرب، وهو قول المالكية[3]، والشافعية[4]، والحنابلة[5].

---

(١) كشف الأسرار: ٢٢٢/١ وما بعدها.

(٢) الموسوعة الفقهية، الكويت، ٢٦٨/٥، القواعد والفوائد الأصولية وما يتعلق بها من الأحكام الفرعية: ٣٥، تأليف: علي بن عباس البعلي المعروف بابن اللحام، تحقيق: محمد حامد الفقي، مطبعة السنة المحمدية، القاهرة، ١٣٧٥هـ=١٩٥٦م، حلية العلماء في معرفة مذاهب الفقهاء: ٢٠٧/٣، تأليف: محمد بن أحمد الشاشي القفال، تحقيق: ياسين درادكه، مكتبة الرسالة الحديثة، عمان (الأردن)، ١٩٨٨م.

(٣) حاشية الدسوقي على الشرح الكبير: ٥٤/٢.

(٤) المهذب في فقه الإمام الشافعي: ١٩٩/١، تأليف: إبراهيم بن علي بن يوسف الشيرازي، مطبعة عيسى البابي الحلبي، القاهرة.

(٥) المغني لابن قدامة، والشرح الكبير: ٢٠٥/٣ وما بعدها.

القول الثاني: إذا أيس من برئه بأن زاد إغماؤه على ثلاثة أيام يحرم الولي عنه وهو قول بعض الشافعية[1].

القول الثالث: إذا كان المغمى عليه ممن يرجى برؤه ليس لأحد أن ينوب عنه، وإن فعل لم يجزئه؟ لأنه يرجو القدرة على الحج بنفسه فلم يكن له الاستنابة ولا تجزئه إن وقعت، وفارق الميئوس من برئه؟ لأنه عاجز على الإطلاق آيس من القدرة على الأصل فأشبه الميت وهو قول بعض الشافعية[2] والمالكية[3].

القول الرابع: إذا أغمي عليه وأهلَّ عنه رفقاؤه جاز، وكذا لو أمر إنساناً بأن يحرم عنه إذا أغمي عليه، حتى إذا أفاق أو استيقظ أتى بأفعال الحج، وهو قول أبي حنيفة[4].

القول الخامس: لا يصح الإحرام عن المغمى عليه ولو خيف فوات الحج؟ لأنه مظنة عدم الطول إن أفاق في زمن يدرك الوقوف فيه أحرم وأدرك وعليه دم في عدم إحرامه من الميقات، وهو قول بعض المالكية[5].

---

(١) المهذب: ١/١٩٩.

(٢) المهذب: ١/١٩٩.

(٣) حاشية الدسوقي على شرح الكبير: ٢/٥٤ وما بعدها.

(٤) رد المحتار على الدر المختار شرح تنوير الأبصار: ٢/١٨٨، تأليف: محمد أمين الشهير بابن عابدين، دار إحياء التراث العربي، بيروت.

(٥) حاشية الدسوقي على الشرح الكبير: ٢/٥٤، مدونة الفقه المالكي وأدلته: ٢/١٠٣، تأليف: الصادق عبدالرحمن الفرياني، مؤسسة الريان، بيروت، ١٤٢٧هـ=٢٠٠٦م، المغني: ٣/٢٠٥، شرح فتح القدير للعاجز الفقير الكمال ابن الهمام محمد بن عبدالواحد: ٢/٤٠٢-٤٠٣، القاهرة، المطبعة الميمنية، ١٣١٩هـ.

والراجح ما ذهب إليه أصحاب القول الأول على أساس أن الإحرام يمكن جبره بالدم إذا أفاق من الإغماء؟ لأنه معذور خاصة إذا خشي فوات الحج وانقطاع الرفقة فيحرم من مكانه، فإن الإحرام بذاته ركن، لكن الإحرام من الميقات واجب، أما إذا أمكنه الرجوع إلى الميقات فعليه العود إليه، والإحرام منه، وأيضاً لا يضمن أن يكون من مرافقيه من يستطيع النيابة عنه بدون إذنه.

أما بالنسبة للوقوف بعرفة: فالكل مجمعون على أنه لو أفاق المغمى عليه في زمن الوقوف ولو لحظة أجزأه، وإن لم يفق من إغمائه إلا بعد الوقوف فمذهب المالكية[1]، والشافعية[2]، والحنابلة[3] إلى أن الحج فاته في ذلك العام، ولا عبرة بإحرام أصحابه عنه ووقوفهم بعرفة.

والحنفية يكتفون بالكينونة أي: وجود المغمى عليه في عرفة - فوقوف المغمى عليه مجزئ[4]، وهو قول فيه وجاهة بشرط أن يكون قد أحرم قبل الوقوف ثم أغمي عليه[5].

---

(١) حاشية الدسوقي على الشرح الكبير: ٥٤/٢ وما بعدها.

(٢) المهذب في فقه الإمام الشافعي ٢٢٦/١، دار الفكر، بيروت.

(٣) القواعد والفوائد الأصولية، ص٣٦.

(٤) كشف الأسرار عن أصول فخر الإسلام البزدوي، عبدالعزيز بن أحمد علاء الدين البخاري، بيروت، دار الكتاب العربي: ٢٨١/٤، بداية المجتهد ونهاية المقتصد لأبي الوليد محمد بن أحمد بن رشد القرطبي: ٣٦٢/١، منشورات الرضي، قم، ١٤٠٦هـ.

(٥) حاشية ابن عابدين رد المحتار: ج١٨٨/٢.

الحالة الثانية:

وصول الشخص في حالة (فقدان للوعي) بحيث يدخل إلى غرفة الإنعاش وتوضع عليه أجهزة الإنعاش، في حالات أذكر منها:

"توقف النفس، توقف ضربات القلب، أو حدوث ضعف شديد فيها، الإغماء الكامل وعدم الحركة، عدم وجود أي نشاط كهربائي في رسم المخل كما هو معروف عند الأطباء، إصابة بالغة بالمخ، الاختناق، الغرق، استنشاق أو أكل أو شرب مواد سامة، جلطة في القلب، جلطة في المخ، إلى غير ذلك"[1]، وأن يكون قد مضى ست ساعات على الأقل من دخول المصاب في غيبوبة.

فإذا حدثت هذه الأعراض فإن المصاب يدخل إلى ما يسمى بحجرة الإنعاش وتوضع عليه أجهزة الإنعاش، وقد أتاحت التقنيات الطبية الحديثة وسائل وأجهزة وأدوات متطورة للإنعاش، بعضها يفيد في إنعاش القلب بعد توقفه وبعضها يقوم بوظيفة التنفس بدلاً عن الرئتين في حال فشل التنفس وذلك في الحالات التي لم تصل إلى مرحلة الموت الفعلي.

أما آلات الإنعاش الطبي فهي[2]:

١- **المنفسة:** وهي عبارة عن جهاز يقوم بعمل الجهاز التنفسي بتحريك القفص الصدري فيحدث للمريض ما يسمى بالشهيق والزفير.

---

(١) تفصيل للدكتور حسين كريم استشاري التخدير والإنعاش في مستشفى الأمن العام..

(٢) ينظر: أجهزة الإنعاش للدكتور محمد علي البار ضمن مجلة مجمع الفقه الإسلامي ١/٢/ص٤٧٢ وما بعدها، الموسوعة الطبية الفقهية: ١٢٣.

٢- **مانع الذبذبات:** وهو جهاز من أجهزة إنعاش القلب يقوم بإعطاء القلب صدمات كهربائية؟ لإعادة ما ضعف من دقات القلب أو ما انقطع منها.

٣- **جهاز منظم ضربات القلب:** وهو من أجهزة إنعاش القلب يحتاج إليه حيثما تكون ضربات القلب بطيئة بحيث لا يصل الدم إلى المخ بكمية كافية أو أن الدم بسبب ضعف ضربات القلب ينقطع عن الدماغ لمدة دقيقة أو ثوان.

٤- **مجموعة الأدوية والعقاقير الطبية:** حسب تقدير الأطباء وحالة المريض.

٥- **جهاز للقيام بوظائف الكلية** (الكلية الاصطناعية).

رابعاً: هل يجوز إيقاف أجهزة الإنعاش؟

إذا كان المريض تحت أجهزة الإنعاش وتوفرت علامات موت جذع المخ عنده فهل يجوز رفع هذه الأجهزة عنه بأن أصبح تنفسه آلياً وأصبحت نبضات قلبه صناعية وليست حقيقية؟ على أقوال:

القول الأول: يجوز رفع هذه الأجهزة عن هذا الشخص الذي أصبح يتنفس تنفساً آلياً صناعياً لا حقيقة لتنفسه، فأصبح كالجثة التي ينفخ فيها الهواء، وهو قول الشيخ عبدالعزيز بن باز ـ رحمه الله تعالى ـ والشيخ عبدالله بن عبدالرحمن الغديان، والشيخ عبدالعزيز بن عبدالله آل الشيخ (مفتي المملكة)، والشيخ صالح بن فوزان الفوزان، والشيخ عبدالرزاق عفيفي، وغيرهم، وبه صدر قرار المجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلامي في دورته العاشرة بمكة المكرمة ونص القرار: "المريض الذي ركبت على جسمه أجهزة الإنعاش يجوز رفعها إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلاً نهائياً، وقررت لجنة من ثلاثة أطباء اختصاصيين خبراء أن التعطل لا رجعة فيه وإن كان القلب والتنفس لا يزالان يعملان آلياً بفعل الأجهزة المركبة، لكن لا يحكم بموته شرعاً إلا إذا توقف التنفس والقلب توقفاً تاماً بعد رفع هذه الأجهزة"[1].

---

(١) قرار مجمع الفقه الإسلامي ـ دورته العاشرة ـ، مكة المكرمة، ٢٤- ٢٨ صفر ١٤٠٨هـ، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، ٢/١٤٠٧هـ=١٩٨٧م.

والفتاوى المتعلقة بالطب وأحكام المرضى: ١/٣١٥ وما بعدها الفتوى رقم (١٥٩٦٤) و(١٢٧٦٢) و(١٢٠٨٦) و(٦٦١٩)، وقرار هيئة كبار العلماء رقم (١٩٠) تاريخ ٦/٤/١٤١٩هـ.

القول الثاني: عدم جواز رفع هذه الأجهزة وهو قول من يرى أن وجود تنفس وإن كان آلياً واصطناعياً فهو دلالة على استمرار الحياة ولا ترفع هذه الأجهزة حتى يتم توقف القلب والدورة الدموية والتنفس[1]، وهو قول الشيخ بكر أبو زيد، والشيخ عبدالله البسام، والدكتور توفيق الواعي، والشيخ محمد السلامي، والشيخ بدر المتولي عبدالباسط، والشيخ عبدالقادر محمد العمادي.

أدلة أصحاب القول الأول:

١- إن بقاء الأجهزة على المريض لا حاجة إليه؟ لأن هذه الأجهزة أصبحت هي التي تعمل بالبدن.

٢- إن هذه الآلات تطيل عليه ما يؤلمه من حالة النزع والاحتضار وهو نوع من أنواع التعذيب، وإبقاؤه ما بين الحياة والموت مما لا يتفق وكرامة الإنسان.

٣- يسبب بقاء الأجهزة على المريض ألماً لأقاربه وذويه فتجدهم يتألمون لحاله ويحزنون لما صار إليه.

٤- إن هذه الأجهزة وهذه الغرفة المجهزة وراءها تكاليف باهظة ولا طائل تحتها، فتجد أنها لا تكون إلا لأناس محددين، فلو أُتي بشخص آخر تستنقذ حياته بحيث يكون وجوده في هذا المكان فيه فائدة، بخلاف

(١) نُسب هذا القول إلى الشيخ عبدالعزيز بن باز ـ رحمه الله تعالى ـ، نسبه له خالد بن علي المشيقح وهو قول مرجوح، والراجح هو القول الأول، مجلة الدعوة، العدد (٢١٢٩) بتاريخ ٢٩ محرم ١٤٢٩هـ = ٧ فبراير ٢٠٠٨م، ص٣٨- ٣٩، إصدار مؤسسة الدعوة الإسلامية الصحفية، الرياض، المملكة العربية السعودية، وينظر: أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها للدكتور محمد الشنقيطي ص٣٤٤.

هذا الشخص الذي مهما طال به الزمن فإنه لا فائدة من بقاء هذه الأجهزة عليه[1].

استدل أصحاب القول الثاني بما يأتي:

١- أدلة حفظ النفس التي جاءت الشريعة الإسلامية مؤكدة وحافظة لها لأنها من الضروريات الخمس[2]، قال تعالى﴿وَلَا تَقْتُلُوٓاْ أَنفُسَكُمْۚ إِنَّ ٱللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا﴾[3]، وقوله سبحانه: ﴿وَلَا تَقْتُلُوٓاْ أَوْلَٰدَكُمْ مِّنْ إِمْلَٰقٍۖ نَّحْنُ نَرْزُقُكُمْ وَإِيَّاهُمْۖ وَلَا تَقْرَبُواْ ٱلْفَوَٰحِشَ مَا ظَهَرَ مِنْهَا وَمَا بَطَنَۖ وَلَا تَقْتُلُواْ ٱلنَّفْسَ ٱلَّتِى حَرَّمَ ٱللَّهُ إِلَّا بِٱلْحَقِّ﴾[4].

٢- قاعدة: «اليقين لا يزال بالشك»[5]، وجه الاستدلال بهذه القاعدة الفقهية: إن المتيقن هو بقاء الحياة، والموت مشكوك فيه بدلالة وجود نبض قلبه وتردد نفسه فيؤخذ باليقين حتى يزول الشك ويتوقف القلب والتنفس.

---

(١) يُنظر: الفتاوى المتعلقة بالطب وأحكام المرضى: ١/٣٢٠- ٣٢١، فتوى رقم (١٥٩٦٤) و(١٢٧٦٢).

(٢) ويقصد بها المصالح التي تتوقف عليها حياة الناس وقيام المجتمع واستقراره، بحيث إذا فاتت اختل نظام الحياة وساد الناس هرج ومرج، وعمت أمورهم الفوضى والاضطراب ولحقهم الشقاء في الدنيا والعذاب في الآخرة، وهذه الضروريات هي: «الدين، النفس، العقل، النسل، المال»، أصول الفقه للدكتور عبدالكريم زيدان: ٣٧٩، مؤسسة الرسالة، بيروت، ١٩٨٧م.

(٣) سوره النساء: ٢٩.

(٤) سوره الأنعام: ١٥١.

(٥) الأشباه والنظائر لجلال الدين عبدالرحمن السيوطي: ٥٠ وما بعدها، ١٩٧٩م، دار الكتب العلمية، بيروت.

٣- قاعدة «الأصل بقاء ما كان على ما كان»[1]، وجه الاستدلال: أن الأصل هو الحياة فيبقى الأمر على هذا الأصل.

القول الراجح: هو ما ذهب إليه جمهور العلماء المعاصرين، خاصة إذا تأكد عدم وجود أي حالة طبية لعودة أجهزة الجسم للعمل بعد موت الدماغ ويؤيد ذلك قرار مجمع الفقه الإسلامي بدورته العاشرة حيث نص القرار: «المريض الذي ركبت على جسمه أجهزة الإنعاش يجوز رفعها إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلاً نهائياً، وقررت لجنة من ثلاثة أطباء اختصاصين خبراء أن التعطل لا رجعة فيه، وإن كان القلب والتنفس لا يزالان يعملان آلياً بفعل الأجهزة المركبة لكن لا يحكم بموته شرعاً إلا إذا توقف التنفس والقلب توقفاً تاماً بعد رفع هذه الأجهزة»[2]. ويجاب عن أدلة القول المرجوح بمايلي:

١ ـ أن الجسد الإنساني بأعضائه ودماغه جعله الله في خدمة الروح.

٢ ـ أن الروح تسيطر على الجسد الحي في هذه الدنيا بواسطة الدماغ، والدماغ بدوره يحرك الأعضاء الأخرى، فيرسل عن طريقها ما تريد الروح إرساله، ويستقبل عن طريقها ما تريد الروح استقباله.

٣ ـ إذا حدث موت الدماغ، كان ـ الدماغ ـ عاجزاً بصورة كلية عن الاستجابة لإرادة الروح، وعجزت بسائر الأعضاء ـ أيضاً ـ بعجزه، فإن كان هذا العجز نهائياً لا رجعة فيه ولا أمل في استدراكه رحلت الروح عن الجسد بإذن الله.

---

(١) المصدر السابق ص (٥١).

(٢) مجلة مجمع الفقه الإسلامي: ١٤٠٨/٢/٣- ١٩٨٧: ٥٢٣ وما بعدها.

خامساً: المسؤولية المترتبة على الإنعاش الاصطناعي في حال الوفاة:

قررت اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء بأن لا مانع من نزع الجهاز التنفسي عن المريض إذا قرر طبيبان فأكثر أنه في حكم الموتى، ولكن يجب أن ينتظر بعد نزع الأجهزة منه مدة مناسبة حتى يتحقق وفاته[1].

وبمثل هذا القرار أفتى الشيخ عبدالعزيز بن باز، والشيخ عبدالرزاق عفيفي ـ رحمهما الله ـ حيث قالا: «يجوز إيقاف الأجهزة التي تشغل القلب وجهاز التنفس أوتوماتيكياً إذا كان القلب لا ينبض، والتنفس لا وجود له إلا بالأجهزة؟ لأنه على هذا يكون ميتاً، وحركة القلب والتنفس إنما هي بالأجهزة لا حياة الشخص، لكن يجب التأكد من موته بعد رفع الأجهزة وقبل إعلان الموت لكامل إراحته»[2].

وتكاد تجمع المؤسسات الطبية في العالم على أن الحكم بموت الشخص من قبل اختصاصيين اثنين هو المعوّل عليه[3].

وقد ورد من معالي وزير الصحة خطاباً برقم (٢٦/٣٧٩٦/٩٧٤٥) في ١٤١٧/٧/٢٨هـ من تقرير اللجنة الطبية المكلفة لبحث موضوع الإنعاش القلبي والرئوي للمرضى الميئوس من حالاتهم المرضية بناء على طلب سماحة مفتي عام المملكة العربية السعودية رئيس هيئة كبار العلماء بكتابه

---

(١) قرار عبدالله الغديان، عبدالعزيز بن عبدالله آل الشيخ، صالح بن فوزان الفوزان، رئيس اللجنة الشيخ عبدالعزيز بن باز ـ رحمه الله ـ الفتوى (١٥٩٦٤).

(٢) الفتاوى المتعلقة بالطب وأحكام المرضى: ١/٣٢٥.

(٣) د. حسين كريم استشاري التخدير والإنعاش بمستشفى الأمن العام بالرياض، الموسوعة الطبية الفقهية: ١٢٤.

رقم (٢٦/٣٧٩٦) في ١٤١٧/٧/٢٨هـ وبعد البحث والمداولة قرر المجلس مايلي:

إذا قرر ثلاثة أطباء متخصصون فأكثر رفع أجهزة الإنعاش عن المريض فإنه يجوز اعتماد ما يقررونه من رفع أجهزة الإنعاش، ولكن لا يجوز الحكم بموته حتى يعلم ذلك بالعلامات الظاهرة الدالة على موته.

إذا قرر الأطباء المختصون رفع الأجهزة في الحالات الميئوس منها، فإنه لا يلتفت إلى معارضة الأهل[1].

(١) قرار هيئة كبار العلماء رقم (١٩٠) تاريخ ١٤١٩/٤/٦هـ، ينظر: الفتاوى المتعلقة بالطب وأحكام المرضى: ١/٣٢٧.

سادساً: تحديد وقت الوفاة تحت الإنعاش وآثاره:

هناك علاقة وثيقة بين تحديد وقت الوفاة تحت الإنعاش ورفع الأجهزة عن المريض للحكم بوفاته فعلاً، فطالما بقي المريض تحت الأجهزة المنعشة للجهاز القلبي والتنفسي فهو حي تترتب عليه الآثار الشرعية المرعية من حيث قبول الوصية والهبة والتوارث .. إلخ، أما العبادات فينظر فيها (الإغماء) في الحالة الأولى التي مرَّ ذكرها، وهناك ثمرة من مسألة تحديد وقت الوفاة للمريض تحت الإنعاش وهي:

١- نقل الأعضاء (أو التبرع بالأعضاء).

٢- إصدار شهادة الوفاة.

٣- عدة الزوجة.

٤- خروج ماله من ملكه وتحوله إلى ورثته.

ابيض

المصادر

١ أجهزة الإنعاش للدكتور محمد علي البار ضمن مجلة مجمع الفقه الإسلامي ٤٧٢/١/٢ وما بعدها.

٢ الأشباه والنظائر، جلال الدين عبدالرحمن بن أبي بكر السيوطي، دار الكتب العلمية، بيروت، ١٩٧٩م.

٣ بداية المجتهد ونهاية المقتصد، أبو الوليد محمد بن أحمد بن رشد القرطبي، منشورات الرضي، قم، ١٤٠٦هـ.

٤ حاشية الدسوقي على الشرح الكبير، محمد بن عرفة الدسوقي، على الشرح الكبير لأحمد الدردير، دار إحياء الكتب العربية، القاهرة.

٥ حاشية رد المحتار على الدر المختار، محمد أمين بن عابدين، ط٣، القاهرة، مصطفى البابي الحلبي، ١٤٢٤هـ=٢٠٠٤م.

٦ حلية العلماء في معرفة مذاهب الفقهاء، محمد بن أحمد الشاش القفال، تحقيق: ياسين أحمد إبراهيم درادكه، عمان، الأردن، ١٩٨٨م.

٧ رد المحتار على الدر المختار شرح تنوير الأبصار، محمد أمين الشهير بابن عابدين، دار إحياء التراث العربي، بيروت.

٨ روضة الطالبين لأبي زكريا يحيى بن شرف النووي، المكتب الإسلامي للطباعة والنشر، دمشق.

٩ سنن الدارقطني، تحقيق: شعيب الأرناؤوط وآخرون، بيروت، مؤسسة الرسالة، ١٤٢٤هـ =٢٠٠٤م.

١٠ شرح الكوكب المنير المسمى بمختصر التحرير أو المختبر المبتكر شرح المختصر في أصول الفقه، محمد بن أحمد بن عبدالعزيز الفتوحي المعروف بابن النجار، تحقيق: محمد الزحيلي ونزيه حماد، مكتبة العبيكان، الرياض، ط: ٢، ١٤١٨هـ=١٩٩٨م.

١١ شرح فتح القدير للعاجز الفقير الكمال بن الهمام محمد بن عبدالواحد، القاهرة، المكتبة الميمنية، ١٣١٩هـ.

١٢ الصحاح تاج اللغة وصحاح العربية، إسماعيل بن حماد الجوهري، تحقيق: أحمد عبدالغفور عطار، القاهرة، دار الكتاب العربي.

١٣ الفتاوى المتعلقة بالطب وأحكام المرضى، رئاسة إدارة البحوث العلمية والإفتاء، الرياض، المملكة العربية السعودية، ١٤٢٤هـ.

١٤ الفقه الإسلامي وأدلته، وهبة الزحيلي، دار الفكر، دمشق، ١٤٠٤هـ=١٩٨٤م.

١٥ القواعد والفوائد الأصولية وما يتعلق بها من الأحكام الفرعية، علي بن عباس المعروف بابن اللَّحام، تحقيق: محمد حامد الفقي، مطبعة السنة المحمدية، القاهرة، ١٣٧٥هـ=١٩٥٦م.

١٦ كشف الأسرار عن أصول فخر الإسلام البزدوي، عبدالعزيز النجاري، بيروت، دار الكتاب العربي، ١٣٩٤هـ.

١٧ لسان العرب، محمد بن مكرم بن منظور، بيروت، دار صادر، ١٣٧٥هـ=١٩٥٦م.

١٨ مجلة الدعوة، إصدار مؤسسة الدعوة الإسلامية الصحفية، العدد (٢١٢٩) ٢٩ محرم ١٤٢٩هـ=٧ فبراير ٢٠٠٨م، الرياض، المملكة العربية السعودية.

١٩ مجلة مجمع الفقه الإسلامي ١٤٠٧/٢هـ=١٩٨٧م، و ١٤٠٨/٢/٣هـ.

٢٠ مختار الصحاح، محمد بن أبي بكر بن عبدالقادر الرازي، دار الرسالة، الكويت، ١٤٠٣هـ=١٩٨٢م.

٢١ مدونة الفقه المالكي وأدلته، الصادق عبدالرحمن الفرياني، مؤسسة الريان، بيروت، ١٤٢٦هـ=٢٠٠٦م.

٢٢ المصباح المنير في غريب الشرح الكبير، أحمد بن محمد بن علي المقري، المطبعة الأميرية، بولاق.

٢٣ المصنف، عبدالرزاق بن همام الصنعاني، تحقيق: حبيب الرحمن، منشورات المجمع العلمي، جوهانسبرغ، ١٣٩٠هـ=١٩٧٠م.

٢٤ المغني مع الشرح الكبير، عبدالله بن أحمد بن قدامة المقدسي، بيروت، دار الكتاب العربي، ١٤٠٣هـ=١٩٨٣م.

٢٥ المهذب في فقه الإمام الشافعي، إبراهيم بن علي بن يوسف الشيرازي، مطبعة عيسى البابي الحلبي، القاهرة.

٢٦ الموسوعة الطبية الفقهية موسوعة جامعة للأحكام الفقهية في الصحة والمرض والممارسات الطبية، أحمد محمد كنعان، دار النفائس، بيروت، ١٤٢٠هـ=٢٠٠٠م.

٢٧ الموسوعة العربية العالمية، مؤسسة أعمال الموسوعة للنشر والتوزيع، الرياض، المملكة العربية السعودية، ١٤١٦هـ=١٩٩٦م.

٢٨ الموسوعة الفقهية، وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، الكويت، ١٤٠٥هـ=١٩٨٥م.

حكم
قبول العامل في القطاع الصحي
الهدايا والهبات
من شركات الأدوية والتموين الطبي
مع دراسة تطبيقية على لائحة الهيئة العامة للغذاء والدواء

إعـــداد

د. عبدالرحمن بن عبدالله السند

عميد التعليم عن بعد بجامعة الإمام

الأستاذ المشارك، ورئيس قسم الفقه المقارن،

في المعهد العالي للقضاء الخبير بمجمع الفقه الإسلامي الدولي

ابيض

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين، نبينا محمد وعلى آله وأصحابه ومن تبعهم بإحسان إلى يوم الدين، أما بعد:

فتعد الأخلاق الحميدة، والخلال السامقة، من طبائع الأحرار، وسَنَن الكِرام؛ فضلاً عن المتمسكين بأحكام الشريعة الإسلامية علماً وعملاً وسلوكاً.

فإن المسلم بحق، العالم بصدق؛ من يرى الناسُ أخلاقَ الرسول ﷺ باديةً في سلوكه، ظاهرةً في تعامله، قبل أن ينظروها في صلاته وصيامه. ولذا اعتنى الشارع الحكيم بمكارم الأخلاق، وإشاعة روح التعامل الحسن بين العباد، وقد تجلى ذلك كثيراً في النصوص الشرعية، ولو تتبعناها لطال بنا المقام، وخرج البحث عن مقصوده، ويكفي في ذلك الإشارة.

فمنها قوله تعالى: ﴿خُذِ الْعَفْوَ وَأْمُرْ بِالْعُرْفِ وَأَعْرِضْ عَنِ الْجَاهِلِينَ﴾[1]، وقوله تعالى: ﴿وَلَا تَسْتَوِي الْحَسَنَةُ وَلَا السَّيِّئَةُ ادْفَعْ بِالَّتِي هِيَ أَحْسَنُ فَإِذَا الَّذِي بَيْنَكَ وَبَيْنَهُ عَدَاوَةٌ كَأَنَّهُ وَلِيٌّ حَمِيمٌ﴾[2]، و قول النبي ﷺ: **(ما من شيء يوضع في الميزان أثقل من حسن الخلق، وإن صاحب حسن الخلق ليبلغ به درجة صاحب الصوم والصلاة)**[3].

ومما يذكر في هذا الباب (أخلاق[4] المهنة) التي تنادى بها المتأخرون من أهل العلم والفكر والرأي؛ ليتحلى بها العاملون في شتى الأعمال والمهن،

---

(١) سورة الأعراف، الآية: ١٩٩.

(٢) سورة فصلت، الآية: ٣٤.

(٣) أخرجه الترمذي (٢٠٠٣) في جامعه، كتاب البر والصلة، باب ما جاء في حسن الخلق برقم ٢٠٠٣ وقال: حديث غريب من هذا الوجه.

(٤) اشتهرت على (أخلاقيات) وليس لها سند لغوي، بخلاف (أخلاق).

ومن ذلك المجال الصحي ؛ الذي يعد فقد الأخلاق فيه ؛ من أخطر ما يهدد سلامة المجتمع ، فالأناسي[1] على اختلافهم قد أسلموا لهم أغلى ما يملكون من أرواح وأبدان وأعراض.

وتعني (أخلاق المهنة): مجموعة السجايا الحسنة ، والسلوكيات الفاضلة ، والخصال الحميدة ، التي ينبغي أن يتحلى بها العامل في قطاع الصحة والتطبيب ، علماً وسلوكاً مع ربهم ، ثم مع أنفسهم والآخرين.

ومما يحقق ذلك التكامل ؛ معرفة العاملُ في القطاع الصحي ، المنهجَ الشرعي في التعامل مع الهدايا والهبات من شركات الأدوية والتموين الطبي وغيرها من جهات ذات علاقة بالقطاع وصميم العمل الصحي.

وإن كان مما يكفل انتظام العمل الإداري وانضباطه ؛ توافر قيادة حازمة تحاسب المسيء وتكافئ المحسن ، فإن مما يعضد ذلك وهو أولى منه وأنجع ، وجود موظفين أقوياء أمناء ، يتحلون بخلق الإسلام قبل أن يلبسوا معاطفهم ، أو يحملوا حقائبهم ، أو يفتحوا أجهزتهم.

ويأتي هذا البحث ، سعياً من الباحث في تحقيق شيء من ذلك ، عند إخوانه الموظفين في القطاع الصحي ، وقد استحث البحث على الظهور ، وإخراجه للنور ؛ طلبٌ كريم من رئيس اللجنة العلمية للمؤتمر ، ولم يسعني غير تحقيق مطلوبه.

هذا ؛ وقد انتظم البحث في مقدمة ، وستة مباحث ، وخاتمة.

---

(١) جمع إنسان وإنسي ، وهو الواحد من البشر ، كما في قوله تعالى : ﴿ لِّنُحْيِيَ بِهِۦ بَلْدَةً مَّيْتًا وَنُسْقِيَهُۥ مِمَّا خَلَقْنَآ أَنْعَٰمًا وَأَنَاسِيَّ كَثِيرًا ﴾ الفرقان : ٤٩. ينظر : لسان العرب ٣٠٦/٧- ٣١٣ مادة (إنس) ، القاموس المحيط ص٦٨٣ مادة (إنس).

المقدمة.

المبحث الأول: التعريف بمفردات العنوان.

المطلب الأول: تعريف العامل في اللغة والاصطلاح، والمقصود به في البحث.

المطلب الثاني: المقصود بشركات الأدوية والتموين الطبي.

المطلب الثالث: تعريف الهدية في اللغة والاصطلاح، والمقصود بها في البحث.

المطلب الرابع: الفرق بين الهدية والهبة.

المطلب الخامس: علاقة الهدية بالرشوة.

المبحث الثاني: أقسام الهدية.

المبحث الثالث: حكم هدايا العمال.

المبحث الرابع: ضوابط قبول العامل الهدية في الفقه والنظام.

المبحث الخامس: التصرف في هدية العامل المحرمة.

المبحث السادس: دراسة تطبيقية على لائحة الهيئة العامة للغذاء والدواء.

الخاتمة.

المبحث الأول
التعريف بمفردات العنوان

المطلب الأول
تعريف العامل في اللغة والاصطلاح، والمقصود به في البحث

العامل في اللغة:

قال ابن الأثير: (العامل هو الذي يتولى أمور الرجل في ماله، وملكه، وعمله)[1].

وفي الاصطلاح:

قال في عمدة القاري: (العُمّال، بضم العين، وتشديد الميم؛ جمع عامل، وهو الذي يتولى أمراً من أمور المسلمين)[2].

فالعامل: كل من أسند إليه وليُّ أمر المسلمين أمراً من أمورهم، أو عملاً يقوم على شؤونهم وخدمتهم، ويعد ذلك ولاية خصها به[3].

المقصود به في البحث:

العامل المقصود به في هذا المجال هو الموظف، وهو الشخص الذي يعهد إليه بشكل نظامي أداء عمل معتاد ومنتظم في مرفق عام تديره الدولة، أو أحد الشخصيات المعنوية العامة، أو كان قطاعاً خاصاً[4].

والمقصود به في البحث: كل موظف يعمل في مجال الطب والصحة، من أطباء وصيادلة وإداريين وموظفين ومستشارين ومتعاونين[5]، سواءً أكان في القطاع الخاص أم العام.

---

(١) النهاية ٢/٢٥٥ مادة (عمل)، ونقله في لسان العرب ١٣/٥٠٢ مادة (عمل) دون إشارة إلى قائله.

(٢) ٢٤/٢٥٢.

(٣) ينظر: حلية الفقهاء ص١٦٣، معجم لغة الفقهاء ص٢٧٢، معجم المصطلحات المالية والاقتصادية ص٣٠٨.

(٤) ينظر: جريمة الرشوة في النظام السعودي ص٣٥، ٣٨؛ ط.معهد الإدارة العامة.

(٥) ينظر: لائحة الهيئة العامة للغذاء والدواء: آلية التعامل مع دعوات شركات الأغذية ص٢.

وقد جعل نظام مكافحة الرشوة السعودي ؛ الموظفَ يشمل: كل من يعمل لدى الدولة أو لدى أحد الأجهزة ذات الشخصية المعنوية العامة سواء أكان يعمل بصفة دائمة أم مؤقتة، والمحكم أو الخبير المعين من قبل الحكومة أو أي هيئة لها اختصاص قضائي، وكل مكلف من جهة حكومية أو أي سلطة إدارية أخرى بأداء مهمة معينة، وكل من يعمل لدى الشركات أو المؤسسات الفردية التي تقوم بإدارة وتشغيل المرافق العامة أو صيانتها أو تقوم بمباشرة خدمة عامة، ورؤساء مجالس إدارات تلك الشركات وأعضائها، وكذلك كل من يعمل لدى الشركات المساهمة، والشركات التي تساهم الحكومة في رأس مالها، والشركات أو المؤسسات الفردية التي تزاول الأعمال المصرفية[1].

وتجدر الإشارة هنا أنه لا بد أن يكون للموظف سلطة مباشرة العمل الذي حصلت بمناسبته الهدية، محل البحث كما سيأتي، سواءً أكان هذا العمل على شكل أداء أم امتناع، ومعنى ذلك أن يكون هذا العمل داخلاً في الاختصاص التنظيمي للوظيفة التي عين عليها ذلك الموظف[2]، ليكون قد اكتسب صفة الولاية عليها، فإن لم يكن كذلك ؛ كان خارجاً عن محل البحث، وسيأتي مزيد بيان في المبحث الثاني، والرابع إن شاء الله.

(١) ينظر: المادة (٨) منه.

(٢) ينظر: جريمة الرشوة في النظام السعودي ص٧٠.

المطلب الثاني
المقصود بشركات الأدوية والتموين الطبي

هي الشركات التي تصنع المواد والمستحضرات لأغراض الاستعمال الداخلي والخارجي، بهدف الوقاية، أو العلاج، أو التشخيص لأمراض الإنسان، أو الحيوان[1].

وكذلك الشركات التي تصنع المواد المساعدة في ذلك لغرض الضماد والعناية الطبية ونحو ذلك.

والبحث هنا يشمل ما هو أعم من ذلك فيدخل فيه أي شركة أو مؤسسة ربحية بصفتها الطبيعية أو الاعتبارية تتعامل مع أي قطاع صحي، و يمكن أن تتأثر مصالحها بقرارات ذلك القطاع، أو أي تجمع أو اتحاد مهني لمجموعة من الشركات يقوم بتمثيلها ويعمل لخدمة مصالحها[2].

(١) ينظر: علم الأدوية ص١٥ ؛ نقلاً عن أحكام الأدوية في الشريعة ص٢١.

(٢) ينظر: لائحة الهيئة العامة للغذاء والدواء: آلية التعامل مع دعوات شركات الأغذية ص٢.

المطلب الثالث
تعريف الهدية في اللغة والاصطلاح، والمقصود بها في البحث

الهدية في اللغة:

هي ما أُتحف به[١]، وقيل: ما بعثته لغيرك إكراماً[٢].

وفي الاصطلاح:

قال ابن قدامة: الهدية تمليك في الحياة بغير عوض[٣].

وقال ابن تيمية: الهدية ما يقصد بها إكرام شخص معين؛ إما لمحبة، وإما لصداقة، وإما لطلب حاجة[٤].

وقيل: ما يؤخذ بلا شرط الإعادة[٥].

وقيل: ما يعطى بقصد الإكرام أو التودد أو المكافأة[٦].

وكلها تعريفات متقاربة.

المقصود بها في البحث:

يتجه الحديث في البحث إلى جميع الأشياء العينية، أو المعنوية، أو الخدمات، أو التسهيلات، أو الاستضافة، أو التدريب؛ التي تقدم لموظف القطاع الصحي أو أي من أفراد عائلته[٧].

بما في ذلك الولائم والدعوات والتذاكر والدروع والشهادات.

---

(١) القاموس المحيط ص١٧٣٤ مادة (هدى).

(٢) معجم المصطلحات المالية ص٤٦٦.

(٣) المغني ٢٣٩/٨.

(٤) مختصر الفتاوى المصرية ص٤٦١.

(٥) التعريفات للجرجاني ص١٧٢.

(٦) ينظر: معجم المصطلحات المالية ص٤٦٦، معجم لغة الفقهاء ص٤٦٥.

(٧) ينظر: لائحة الهيئة العامة للغذاء والدواء: آلية التعامل مع دعوات شركات الأغذية ص٢.

بل توسع شيخ الإسلام ابن تيمية رحمه الله وجعل المحاباة نوع من الهدية[1].

وقد عد نظام مكافحة الرشوة السعودي أن من قبيل الهدية: كل فائدة أو ميزة يمكن أن يحصل عليها الموظف، أياً كان نوع هذه الفائدة، أو تلك الميزة، أو اسمها؛ سواء أكانت مادية أم غير مادية[2].

وقد أحسن واضع النظام صنعاً في ذلك؛ إذ تحديد نوع الهدية في شكل معين قد يفوت تطبيق العقوبة في كثير من الحالات، كما قد يكون من العسير حصر جميع أشكال المزايا وصور العطايا التي قد تقدم للموظفين من أصحاب الحاجات نظير ما يؤدونه من أعمال؛ سيّما أن العرف الاجتماعي يسمي ما هو من قبيل الرشوة شرعاً بأسماء مختلفة، ويطلق عليها من الصفات التي لا يُستفاد منها معنى الرشوة[3].

(١) ينظر: مجموع الفتاوى ٢٨/٢٨١.

(٢) ينظر: المادة (١٢) منه.

(٣) ينظر: جريمة الرشوة في النظام السعودي ص٩٣.

المطلب الرابع
الفرق بين الهدية والهبة

جرى الفقهاء على ذكر الهدية في باب الهبة، غير أن بعضهم ذكر فرقاً دقيقاً، فقد ذكر أبو هلال العسكري في الفرق بين الهبة والهدية؛ أن الهدية ما يتقرب به المهدي إلى المهدى إليه، وليس كذلك في الهبة. ولهذا لا يجوز أن يقال: إن الله يهدي إلى العبد وإنما يقال: يهب له، كما قال تعالى على لسان زكريا: ﴿ وَإِنِّي خِفْتُ الْمَوَالِيَ مِن وَرَائِي وَكَانَتِ امْرَأَتِي عَاقِرًا فَهَبْ لِي مِن لَّدُنكَ وَلِيًّا ﴾[1] وغير ذلك من الآيات[2].

فالهدية **للتودد**، والهبة **لنفع** الموهوب ولا يشترط فيه تودداً أو محبة.

وبالجملة فالتعريف والحكم قريب، ولذا قال ابن قدامة: (الهبة والصدقة والهدية والعطية معانيها متقاربة... واسم العطية شامل لجميعها وكذلك الهبة. والصدقة والهدية متغايرة...)[3].

فالهبة أعم من الهدية، فكل هدية هبة ولا عكس[4].

ومهما يكن من أمر؛ فالفرق بينهما، غير مؤثر في محل البحث هنا.

---

(١) سورة مريم، الآية: ٥.

(٢) ينظر: الفروق للعسكري ص١٦٢؛ نقلاً عن معجم المصطلحات المالية ص٤٦٦.

(٣) المغني ٨/٢٣٩.

(٤) الموسوعة ٤٢/٢٥٣.

المطلب الخامس
علاقة الهدية بالرشوة

المسألة الأولى: تعريف الرشوة:

عرفها الجرجاني بأنها: (ما يُعطى لإبطال حق، أو لإحقاق باطل)[1].

وقال ابن العربي: (الرشوة كل مال دفع ليبتاع به من ذي جاه عوناً على ما لا يحل)[2].

وقال ابن حجر: (الرشوة[3] هي ما يؤخذ بغير عوض ويعاب أخذه)[4].

وجاء في المصباح المنير: (الرِّشوة بالكسر؛ ما يعطيه الشخصُ الحاكمَ وغيره؛ ليحكم له، أو يحمله على ما يريد)[5].

والتعريف الأخير؛ تعريفٌ حسن، وفيه شمول، إذ الرشوة - على هذا التعريف- أعم من أن تكون مالاً أو منفعة يمكّنه منها أو يقضيها له. والمراد بغيره: كل من يرجى عنده قضاء مصلحة الراشي، سواء أكان من ولاة الدولة وموظفيها، أم القائمين بأعمال خاصة. والمراد بالحكم له وحمله على ما يريد: تحقيق المرتشي رغبةَ الراشي ومقصده، سواء أكان ذلك حقاً أم باطلاً، عملاً أم امتناعاً[6].

---

(١) التعريفات ص٨١، وينظر: فصل المقال في هدايا العمال للسبكي (١/٢٠٤- فتاوى السبكي).

(٢) نقله في فتح الباري ٥/٢٧٣.

(٣) بضم الراء وكسرها ويجوز الفتح. ينظر: فتح الباري ٥/٢٧٣.

(٤) فتح الباري ٥/٢٧٣.

(٥) ١/٢٢٨.

(٦) ينظر: جريمة الرشوة للطريقي ص٥١.

المسألة الثانية: علاقة الهدية بالرشوة:

قال أبو حامد الغزالي: (اعلم أن معنًى من المعاني الموجودة، وحقيقة من الحقائق الثابتة؛ إذا نسبتها إلى غيرها من تلك المعاني والحقائق، وجدتها بالإضافة إليه:

- إما أعم.
- وإما أخص.
- وإما مساوياً.
- وإما أعم من وجه وأخص من وجه.

فإنك إذا أضفت الإنسان إلى الحيوان وجدته أخص منه، وإن أضفت الحيوان إلى الإنسان وجدته أعم منه، وإن أضفت الحيوان إلى الحسَّاس؛ وجدته مساوياً له لا أعم ولا أخص، وإن نسبت الأبيض إلى الحيوان؛ وجدته أعم من وجه... وأخص من وجه...

فإذن؛ جملة الحقائق تناسبها بهذا الاعتبار؛ **لا تعدو هذه الوجوه الأربعة**[1]، فقس على ما ذكرناه ما لم نذكره)[2].

أقول: بعد النظر في تعريف الهدية، وتعريف الرشوة، وبعد التأمل في كلام الغزالي المتقدم؛ يتبين أن العلاقة بين الهدية والرشوة؛ علاقة العموم والخصوص الوجهي؛ فكل من حقيقة الرشوة والهدية أعم من وجه وأخص

---

(١) الغزالي لم يذكر إلا ثلاثة؛ ١/ **التداخل** (العموم والخصوص المطلق)، و٢/ **التساوي**، و٣/ **التقاطع** (العموم والخصوص الوجهي)؛ وبقي رابع أغفل ذكره وهو ٤/ **التباين**. ينظر: الذخيرة ١/٧٢، شرح الكوكب ١/٧٠. ويبدو أنه لم يقصد من النسب إلا ما بينها ارتباط، ينظر: ما قيده محقق المعيار.

(٢) معيار العلم في فن المنطق ص٦٢- ٦٣، وينظر: محك النظر في المنطق له ص٢١١.

من وجه آخر، فتوجد كل واحدة من الحقيقتين مع الأخرى، وتوجد بدون الأخرى[1].

ومعنى ذلك: أنهما قد يجتمعان في صورة، وقد تنفرد كل واحدة منهما عن الأخرى بصورة مستقلة. فلا يلزم من وجود الهدية وجود الرشوة، ولا من وجود الرشوة وجود الهدية، ولا من عدم أحدهما عدم الآخر.

- فإهداء الصديق للموظف، وليس له عليه ولاية، وقد جرت عادته بالإهداء قبل الوظيفة؛ **هدية لا رشوة**.
- وطلب الموظف من المراجع أو الشركة عوضاً لإتمام الواجب عليه؛ **رشوة لا هدية**.
- وإهداء المراجع للموظف، وله عليه ولاية، وبين يديه معاملة منظورة؛ **هدية ورشوة**.

وهذه بعض نصوص العلماء التي تُجلي هذه العلاقة:

قال الخطابي تعليقاً على حديث ابن اللتبية: (في هذا بيان أن هدايا العمال سحت، وأنه **ليس سبيلها سبيل سائر الهدايا المباحات**، وإنما يهدى إليه للمحاباة، وليخفف عن المهدي، ويسوّغ له بعض الواجب عليه، وهو خيانة منه، وبخس للحق الواجب عليه استيفاؤه لأهله. وفي قوله (ألا جلس في بيت أمه وأبيه، فينظر أيهدي إليه أم لا) دليلٌ على أن كل أمرٍ يتذرّع به إلى محذور فهو محذور، ويدخل في ذلك القرض يجر منفعة، والدار المرهونة يسكنها المرتهن بلا كراء، والدابة المرهونة يركبها ويرتفق بها من غير عوض. وفي معناه: من باع درهماً ورغيفاً بدرهمين؛ لأن معلوماً أنه إنما جعل

(١) ينظر: الذخيرة ١/ ٧٢- ٧٣، شرح الكوكب المنير ١/ ٧١- ٧٢.

الرغيف ذريعةً إلى أن يربح فضل الدرهم الزائد. وكذلك كل تلجئة، **وكل دخيل في العقود يجري مجرى ما ذكرناه**، على معنى قوله (هلا قعد في بيت أمه حتى ينظر أيهدى إليه أم لا) فينظر في الشيء وقرينه إذا انفرد أحدهما عن الآخر، وفرّق بين قِرانِها؛ هل يكون حكمه عند الانفراد كحكمه عند الاقتران أم لا)[1].

وكلام أبو سليمان الخطابي (ت ٣٨٨هـ) غاية في النفاسة، فتأمله وتدبره وقسه على نظائره؛ تسلم إن شاء الله من الخلط بين الحلال والحرام، والتقحم للمحذور بلبوس أصحاب السبت، والله يعصمنا من الزلل.

وقال أبو حامد الغزالي: إن كانت الهدية لأجل (ولاية تولاها من قضاء، أو عمل، أو ولاية صدقة، أو جباية مال، أو غيره من الأعمال السلطانية، حتى ولاية الأوقاف مثلاً، وكان لولا تلك الولاية لكان لا يهدي إليه؛ فهذه **رشوة عرضت في معرض الهدية**)[2].

وجاء في المغني: (ولا يقبل هدية من لم يكن يهدي إليه قبل ولايته؛ وذلك لأن الهدية يقصد بها في الغالب استمالة قلبه ليعتني به في الحكم، **فتشبه الرشوة**)[3].

وقال ابن تيمية: (قال العلماء: إن من أهدى هدية لولي أمر ليفعل معه ما لا يجوز؛ كان حراماً على المهدي والمهدى إليه، **وهذه من الرشوة**)[4].

---

(١) معالم السنن ٤/٢٠١- ٢٠٢.

(٢) إحياء علوم الدين ٥/١٣٥.

(٣) المغني ١٤/٥٨. وينظر: فتح الباري ٥/٢٧١، ٢٧٢.

(٤) مجموع الفتاوى ٣١/٢٨٦.

وقال السرخسي: (وقبول الهدية في الشرع مندوب... ولكن هذا في حق (من) لم يتعين لعمل من أعمال المسلمين، فأما من تعين لذلك... فعليه التحرز عن قبول الهدية خصوصاً ممن كان لا يهدي إليه قبل ذلك... وهو **نوع من الرشوة والسحت**)[1].

وقال الشوكاني: (والظاهر أن الهدايا التي تهدى للقضاة ونحوهم هي **نوعٌ من الرشوة**)[2].

بل جاء تعريف الرشوة في الموسوعة العربية العالمية؛ بأنها الهدايا، ونصه: (الرشوة: منح أو تقديم شيء له قيمة (كالمال **والهدايا** وغيرهما) لأحد الأشخاص من ذوي المناصب العليا، أو صغار الموظفين، أو من في يده قضاء منفعة معينة للناس. وفي مقابل ذلك، يخل هذا الشخص بقيمه الإسلامية، أو يخالف القانون من أجل أن يستفيد الراشي (المعطي)... لا تقتصر الرشوة على المال فقط، ولكن قد تقدم في صورة عقار، أو منصب، أو نفوذ...)[3].

وقال بعض الباحثين: (الهدايا التي تقدم إلى أصحاب المناصب؛ **رشوة مُقنّعة**، يُحتال بها عليها)[4].

ومع ذلك؛ فثمة فرق دقيق بين الهدية والرشوة، وإن كان غير مؤثر في محل البحث؛ إلا أن إيراده يحسن هنا، قال ابن القيم: (الفرق بين الهدية

---

(١) المبسوط ١٦/٨٢.

(٢) نيل الأوطار ٩/١٧٣.

(٣) ١١/٢٢٨.

(٤) ينظر: جريمة الرشوة للطريقي ص٧٩.

والرشوة، وإن اشتبها في الصورة والقصد[1]، فإن الراشي قصده بالرشوة التوصل إلى إبطال حق أو تحقيق باطل... وأما المُهدي فقصده استجلاب المودة والمعرفة والإحسان، فإن قصد المكافأة فهو معاوِض، وإن قصد الربح فهو مستكثر)[2].

وقال الماوردي: (الفرق بين الرشوة والهدية؛ أن الرشوة ما أخذت طلباً، والهدية ما بذلت عفواً)[3]. أي: الأولى بشرط، والثانية من غير شرط.

(١) في الأصل: (الصورة القصد) بدون الواو.

(٢) الروح ص٢١٧.

(٣) الأحكام السلطانية ص١٤١. وفيه: (والهدية بذلت) بدون (ما).

المبحث الثاني
أقسام الهدية

سلك الفقهاء في تقسيمهم الهدية مسالك شتى، وباعتبارات مختلفة، ويمكن إجمال ذلك فيما يأتي[1]:

١- الهدية المحضة أو المطلقة:

وهي الأصل في الهدايا، وإذا أطلقت الهدية انصرفت إليها؛ فهي التي تقدم إلى إنسان للتقرب إليه، والتحبب له والتودد؛ وهي مندوب إليها، وقد جاء الشارع بالحث عليها كما في حديث أبي هريرة المشهور عن النبي ﷺ **قال: (تهادوا تحابوا)**[2].

٢- الهدية لغرض معين (هبة الثواب):

كالفقير يهدي الغني طمعاً في كرمه، والرجل يهدي لرجل طمعاً في تزويجه، أو أي حاجة تعرض له، وقد يكون ذلك بمشارطة؛ فهي جائزة مالم يكن للمهدى إليه ولاية على المهدي. وسيأتي مزيد بيان لهذا في المبحث الرابع.

على أنه ينبغي النظر في غرض الهدية، فإن كان فيها إعانة على ظلم حَرُمت على المهدي والمهدى إليه، وإن كان فيها حصولاً على حق للمهدي أو رفعاً للظلم عنه؛ كانت جائزة للمهدي، محرمة على المهدى إليه؛ بشرط ألا يقدر على الوصول إلى حقه إلا بذلك[3].

---

(١) ينظر: فتح القدير ٢٥٥/٧، الحاوي للماوردي ٢٨٢/١٦- ٢٨٧ وقد أطال النفس جدا في تشقيق التقسيم، وإحياء علوم الدين ١٣٣/٥- ١٣٧، وبدائع الفوائد ١٠٧٩/٣- ١٠٨١.

(٢) أخرجه البخاري في الأدب المفرد (٥٩٤) والبيهقي ١٦٩/٦ وغيرهم، وإسناده حسن؛ كما قاله ابن حجر في التلخيص الحبير ٧٠/٣، والشيخ الألباني في الإرواء ٤٤/٦ وللحديث طرق أخرى وألفاظ.

(٣) ينظر: فتاوى ابن تيمية ٢٥٨/٢٩؛ ٢٨٦/٣١، فصل المقال في هدايا العمال للسبكي (٢٠٤/١- فتاوى السبكي).

وللعلماء تفصيل في توصيفها هل تأخذ حكم البيع أو حكم الهدية أو بين هذا وذاك؟ خلافٌ على ثلاثة أقوال ؛ ليس هذا محل بسطه.

٣- هدايا العمال :

وهي كالقسم السابق ؛ إلا أن للمهدى إليه ولاية على المهدي ؛ وهذا القسم منزع البحث ، وأصله الذي يعود إليه ؛ ولذا حسن بسط الخلاف فيه ، كما في المبحث الثالث.

وأحسب أني لست في حاجة إلى بيان المراد بهدايا العمال ، بعد تعريف العامل والهدية المتقدمين.

تنبيه:

أدخل بعض أهل العلم في أقسام الهدية ما ليس منها في نظر الباحث ، ولذا لم أنظمها هنا ، فبعضهم يدخل الصدقة من أقسام الهدية ، وعندي أن باب ذلك ليس من هذا. كما أن بعضهم يدخل الرشوة وعندي أنها إلى أبواب الأموال المغصوبة ألصق بها من هنا. وهدية العامل وإن كانت رشوة كما تقرر في نهاية المبحث الأول ، إلا أنها هنا تبذل عفواً ، والرشوة تؤخذ طلباً فمعنى الغصب فيها قائم ، والله أعلم.

المبحث الثالث
حكم هدايا العمال

إن الأصل في هدايا العمال المنع والتحريم، والنصوص في ذلك متكاثرة متظافرة[1].

والأدلة على ذلك من الكتاب والسنة:

١. **منها:** قوله تعالى: ﴿وَلَا تَأْكُلُوٓا۟ أَمْوَٰلَكُم بَيْنَكُم بِٱلْبَٰطِلِ وَتُدْلُوا۟ بِهَآ إِلَى ٱلْحُكَّامِ لِتَأْكُلُوا۟ فَرِيقًا مِّنْ أَمْوَٰلِ ٱلنَّاسِ بِٱلْإِثْمِ وَأَنتُمْ تَعْلَمُونَ﴾[2].

وإن كان مراد الآية ما قاله ابن عباس: (هذا في الرجل يكون عليه مال، وليس عليه فيه بينة، فيجحد المال، ويخاصمهم إلى الحكام، وهو يعرف أن الحق عليه، وقد علم أنه آثم آكل حراماً)[3].

إلا أنه تشمل بمنطوقها، جميع صور أكل مال الناس بالباطل، ومنها هدية العامل؛ ودلائل الحال تشهد أنها لم تخرج بطيب نفس من المهدي، وإنما طمعاً في قضاء حاجته عند العامل، ولما كان ذلك العمل لازماً على العامل من ولي الأمر؛ فيجب بذله بلا عوض، لأنه يأخذ على عمله أجراً من بيت مال المسلمين، وكل أجر من غير ذلك يكون أكلاً للمال بالباطل.

على أنه جاء ما يفيد أن الآية متوجهة على محل البحث؛ قال القرطبي: (وقيل: المعنى: لا تصانعوا بأموالكم الحكام وترشوهم؛ ليقضوا لكم على أكثر منها... قال ابن عطية: وهذا القول يترجح؛ لأن الحكام مظنة الرّشا إلا من عُصم، وهو الأقل)[4].

---

(١) ولم أقف على من أجازه، وقد عد السبكي من أجازها بشروط قولا شاذاً لا يعتد به. ينظر: فصل المقال في هدايا العمال (١/٢٠٤، ٢٠٥، ٢٠٧).

(٢) سورة البقرة، الآية: ١٨٨.

(٣) أخرجه ابن جرير الطبري ١٨٣/٢ وغيره.

(٤) تفسير القرطبي ٢٢٦/٣ ط.الرسالة.

٢. **ومنها:** قوله تعالى - في قصة النبي سليمان عليه السلام مع بلقيس ملكة سبأ - : ﴿وَإِنِّي مُرْسِلَةٌ إِلَيْهِم بِهَدِيَّةٍ فَنَاظِرَةٌ بِمَ يَرْجِعُ الْمُرْسَلُونَ ﴿٣٥﴾ فَلَمَّا جَاءَ سُلَيْمَانَ قَالَ أَتُمِدُّونَنِ بِمَالٍ فَمَا آتَانِيَ اللَّهُ خَيْرٌ مِّمَّا آتَاكُم بَلْ أَنتُم بِهَدِيَّتِكُمْ تَفْرَحُونَ ﴿٣٦﴾ ارْجِعْ إِلَيْهِمْ فَلَنَأْتِيَنَّهُمْ بِجُنُودٍ لَّا قِبَلَ لَهُمْ بِهَا وَلَنُخْرِجَنَّهُم مِّنْهَا أَذِلَّةً وَهُمْ صَاغِرُونَ﴾[1].

قال ابن العربي: (وإنما جعلت بلقيس قبول الهدية أو ردها علامة على ما في نفسها، على ما ذكرناه من كون سليمان ملكاً أو نبياً؛ لأنه قال لها في كتابه: (ألا تعلوا على وأتوني مسلمين) وهذا لا تقبل فيه فدية، ولا يؤخذ عنه هدية، **وليس هذا من الباب الذي تقرّر في الشريعة من قبول الهدية بسبيل؛ وإنما هي رشوة**، وبيع الحق بالمال هو الرشوة التي لا تحل، وأما الهدية المطلقة للتحبب والتواصل فإنها جائزة من كل واحد وعلى كل حال)[2].

وقال البغوي: (والهدية هي: العطية على طريق الملاطفة؛ وذلك أن بلقيس كانت امرأة لبيبة قد سيّست وساست، فقالت للملأ من قومها: إني مرسلة إليهم، أي: إلى سليمان وقومه، بهدية **أُصانِعُه بها** عن ملكي وأختبره بها أَمِلكٌ هو أم نبي؟ فإن يكن ملكًا قَبِل الهدية وانصرف، وإن كان نبيًا لم يقبل الهدية ولم يُرْضِه منّا إلا أن نتبعه على دينه)[3].

وجاء في تفسير ابن كثير: (ثم عدلت (بلقيس) إلى المهادنة والمصالحة والمسالمة والمخادعة **والمصانعة**، فقالت: (وإني مرسلة إليهم بهدية فناظرة بم يرجع المرسلون) أي: سأبعث إليه بهدية تليق به، وأنظر ماذا يكون جوابه

---

(١) سورة النمل، الآيتان: ٣٥- ٣٧.

(٢) أحكام القرآن لابن العربي ١٤٦١/٣ ط.البجاوي.

(٣) تفسير البغوي ٣٩٩/٣ ط.طيبة.

بعد ذلك، فلعله يقبل ذلك ويكف عنا، أو يضرب علينا خراجاً نحمله إليه في كل عام، ونلتزم له بذلك ويترك قتالنا ومحاربتنا. قال قتادة: "رحمها الله ورضي عنها، ما كان أعقلها في إسلامها، وفي شركها؛ علمت أن الهدية تقع موقعاً من الناس")[1].

٣. **ومنها: ما رواه أبي حميد الساعدي قال: استعمل رسول الله ﷺ رجلاً على صدقات بني سليم، يدعى ابن اللتبية، فلما جاء حاسبه قال: هذا مالكم وهذا هدية. فقال رسول الله ﷺ: (فهلا جلست في بيت أبيك وأمك حتى تأتيك هديتك إن كنت صادقاً) ثم خطبنا، فحمد الله، وأثنى عليه، ثم قال: (أما بعد؛ فإني أستعمل الرجل منكم على العمل مما ولاّني الله، فيأتي فيقول: هذا مالكم وهذا هدية أهديت لي؛ أفلا جلس في بيت أبيه وأمه حتى تأتيه هديته، والله لا يأخذ أحد منكم شيئاً بغير حقه إلا لقي الله يحمله يوم القيامة، فلأعرفن أحداً منكم لقي الله يحمل بعيراً له رغاء، أو بقرة لها خوار، أو شاة تَيْعر)، ثم رفع يده حتى رئي بياض إبطه يقول: (اللهم هل بلغت). بصر عيني، وسمع أذني**[2].

قال القرطبي في المفهم: (وهذا الحديث يدل دلالة صحيحة واضحة: على أن هدايا الأمراء، والقضاة، وكل من ولي أمرًا من أمور المسلمين

---

(١) تفسير ابن كثير ١٩١/٦ ط.طيبة.

(٢) أخرجه البخاري في كتاب الحيل، باب اختيار العامل ليهدى له (١٥٠٠، ٢٥٩٧، ٦٦٣٦، ٦٩٧٩، ٧١٧٤)، ومسلم في كتاب الإمارة (١٨٣٢).

وجاء في الروايات: الأتبية، واللتبية، والأكثر على ضبطها باللام (اللتبية)؛ ينظر: فتح الباري ٢٠٥/١٣، ورجح الهمز (الأتبية): القاضي عياض، وقال القرطبي في المفهم ٣١/٤: (كلاهما صحيح الرواية جائز).

العامَّة؛ لا تجوز، وأن حكمها حكم الغلول في التغليظ والتحريم؛ لأنها كل المال بالباطل، ورُشًا)[1].

وقال الشيخ محمد بن إبراهيم رحمه الله: (حديث ابن اللتيبة... صريحٌ في تحريم الهدايا والإكراميات للموظفين... ويتضمن هذا التشريع... إدخال هذه الهدايا لبيت المال)[2].

٤. ومنها: حديث يُروى عن النبي ﷺ: (هدايا العمال غلول) ولا يصح مرفوعاً، إلا أن معناه صحيح، وقد ثبت موقوفاً عن بعض الصحابة، ومثله له حكم الرفع[3].

٥. ومنها: أن الهدية إنما جاءت لأجل العمل.

قال ابن قدامة: (إن حدوث الهدية عند حدوث الولاية يدل على أنها من أجلها ليتوسل بها إلى ميل الحاكم معه على خصمه فلم يجز قبولها منه)[4].

وقال ابن القيم - معلقاً على قصة ابن اللتبية وفيها: (أفلا جلس في بيت أبيه وأمه، وقال: هذا أهدي لي)- : وتأمل كيف نجد (تحت هذه الكلمة الشريفة أن الدوران يفيد العلية، والأصولي ربما كدّ خاطره حتى قرّر

---

(١) ٣١/٤.

(٢) فتاوى ابن إبراهيم ٨/١٢- ٩.

(٣) أخرجه أحمد ٤٢٤/٥ وهو من أفراد أحمد كما قاله ابن كثير، وإسناده ضعيف لا يصح، ضعفه البزار وابن كثير وابن حجر؛ فسنده من رواية إسماعيل بن عياش عن الحجازيين وهي ضعيفة، وهو معلول إذ أصله حديث ابن اللتبية كما قاله البزار وابن كثير وأشار لذلك ابن حجر. وإنما جعلته من الأدلة لشهرته، وإلا فالاستدلال به مرفوعاً غير صحيح. ينظر: مسند البزار ١٧٢/٩، تفسير ابن كثير ١٥٣/٢، فتح الباري ٢٧٢/٥؛ ٢٠٤/١٣.

(٤) المغني ٥٩/١٤.

ذلك بعد الجهد ؛ فدلت هذه الكلمة النبوية على : أن **الهدية لما دارت مع العمل وجوداً وعدماً كان العمل سببها وعلتها ؛** لأنه لو جلس في بيت أبيه وأمه لانتفت الهدية ، وإنما وُجدت بالعمل ؛ فهو علتها)[1].

ويدخل في هدايا العمال : الهدايا التي تقدّم لجهة العمل نفسها ، وتكون لتلك جهة ولاية على الشركة التي قدمت الهدايا ؛ لأن ذلك ذريعة إلى قضاء حاجتها ومحاباتها في عقود المناقصات والتوريد وما إلى ذلك ، وإن لم يكن لها ولاية جاز للجهة قبولها بشخصيتها الاعتبارية ، أما الموظف فيجوز له بشرط علم جهة عمله وقبولها ؛ لأن الإهداء إنما جاء بسبب عمله ، قال ابن تيمية : (الهدية إذا كانت بسببٍ ألحقت به)[2] ، وقال أيضاً : (الهدية إذا كانت لأجل سبب من الأسباب ؛ كانت مقبوضة بحكم ذلك السبب)[3] ، وقال ابن رجب في القواعد : (تعتبر الأسباب في عقود التمليكات) وخرّج عليها هدايا العمال[4].

وسيأتي مزيد بيان في المبحث القادم.

---

(١) بدائع الفوائد ٤/١٥٣٤ ط.عالم الفوائد.

(٢) فتاوى ابن تيمية ٢٩/٣٣٥.

(٣) فتاوى ابن تيمية ٣٠/١٠٩.

(٤) قواعد ابن رجب (قاعدة/ ١٥٠) ٣/١٠٠ ط.مشهور.

المبحث الرابع
ضوابط قبول العامل الهدية في الفقه والنظام

بعد تقرير ما تقدم في المبحث السابق، من أن الأصل في هدايا العمال؛ المنع والتحريم، حسماً لمادة الفساد، وقطعاً لدابر السوء؛ يلوح للفقيه البصير بأحوال الناس، والباحث المطلع على وقائعهم وقضاياهم، ثمة قضايا ونوازل قد قامت فيها صفات، وبرزت لها أحوال، واحتفت بها قرائن؛ تنهض لرفعها عن هذا الأصل.

ولما كان إطلاق الأمر بذلك من شأنه فلت الزمام، وإرخاء العنان، وإشاعة الفوضى؛ في شأنٍ منع منه الشارع وحرّمه، وجرّم فاعله؛ كان من واجب الفقيه أن يحدد لذلك ضوابط تضبطه، وتكفل عدم تجاوزه لمرتع المنكر والحرام.

وهذه محاولة من الباحث في ذكر بعض الضوابط، وإن كان بعضها ليس شرعياً صرفاً، إلا أنه وإن كان إجرائياً نظامياً، فهو ذريعة إلى تحقيق مقصد شرعي.

من تلك الضوابط ما يأتي:

١- إذا وافقت جهة عمل الموظف على تملكه للهدية؛ جاز له قبولها.

ويدل لذلك مفهوم قول النبي ﷺ: (يا أيها الناس؛ من عمل منكم لنا على عمل فكتمنا منه مخيطاً فما فوقه فهو غِل يأتي به يوم القيامة)[(١)].

ومفهوم قوله ﷺ لمعاذ بن جبل لما بعثه إلى اليمن: **(لا تصيبن شيئاً بغير إذني؛ فإنه غلول)**[(٢)].

---

(١) أخرجه مسلم كتاب الإمارة برقم ٤٨٤٨، أحمد (١٧٧٢٣) وغيرهما.

(٢) أخرجه الترمذي في كتاب الأحكام عن رسول الله ﷺ باب ما جاء في هدايا الأمراء.

فدلت هذه الأحاديث على أن محل النهي إذا لم يأذن الإمام[1]، وفي معنى ذلك جهة عمل الموظف. وذلك لانتفاء التهمة وبعد الشبهة.

٢- إذا كانت الهدية ممن يهدى إليه قبل العمل فيجوز قبولها.

قال الإمام أحمد، فيمن ولي شيئاً من أمر السلطان: (لا أحب له أن يقبل شيئاً؛ يُروى "هدايا العمال غلول". والحاكم خاصةً لا أحبه له إلا ممن كان له به خلطة، وصلة، ومكافأة، قبل أن يلي)[2].

وقال ابن قدامة: (فأما إن كان يهدي إليه قبل ولايته جاز قبولها منه بعد الولاية؛ لأنها لم تكن من أجل الولاية لوجود سببها قبل الولاية بدليل وجودها قبلها)[3].

وقال ابن المنير: (يؤخذ من قوله (هلا جلس في بيت أبيه وأمه) جواز قبول الهدية ممن كان يهاديه قبل ذلك)[4].

قال ابن حجر معلقاً: (كذا قال؛ ولا يخفى أن محل ذلك إذا لم يزد على العادة)[5].

وذلك لانتفاء التهمة وبعد الشبهة أيضاً.

٣- إن كانت الهدية ممن هو أعلى منه في الوظيفة؛ جاز قبولها؛ لانتفاء التهمة.

---

(١) ينظر: المفهم ٤/٣٣، فتح الباري ١٣/٢٠٧.

(٢) نقله في الفروع ١١/١٤٠.

(٣) المغني ١٤/٥٩.

(٤) نقله في فتح الباري ١٣/٢٠٨.

(٥) فتح الباري ١٣/٢٠٨.

جاء في حاشية ابن عابدين: (ولا يقبل الهدية إلا من: ذي رحم محرم، أو والٍ يتولى الأمر منه... ومعناه أنه يقبل الهدية من... والٍ مقدّم عليه في الرتبة. (لأن) منع قبولها إنما هو للخوف من مراعاته لأجلها، وهو إن راعى الملك ونائبه؛ لم يراعه لأجلها)[1].

٤- كل هدية تمحضت لذات المهدى إليه بصرف النظر عن عمله، وتيقن قطع علائقها بالعمل أو غلب الظن بذلك؛ جاز قبولها[2].

فمن قدم الهدية لاسم الموظف وشخصه لا وصفه وعمله، بحيث لو ترك العمل أو تغير لم تتأثر الهدية؛ جاز بذلها حينئذ وقبولها.

٥- إن كانت أثناء معاملة قائمة، أو مناقصة منظورة، أو عقد بين يدي الموظف ونحو ذلك؛ فلا يجوز أخذ الهدية ولو تحقق فيها بعض الضوابط الأخرى؛ لأن التهمة قائمة.

وذلك قياساً على هدية القاضي، جاء في المغني: (وإن أحس أنه يقدمها بين يدي خصومه، أو فعلها حال الحكومة؛ حرم أخذها في هذه الحال)[3]. حتى وإن كان بينهما تهادي من قبل.

وفي شرح الزركشي: (وظاهر كلام الخرقي أن هذا على سبيل التحريم، وصرح به غيره. وعن ابن عقيل الكراهة إذا لم يكن له حكومة، أما مع الحكومة فلا نزاع في التحريم)[4].

---

(١) ٣٧٤/٥.

(٢) ينظر: فتح الباري ٤٣٧/١٢.

(٣) ٥٩/١٤.

(٤) ٢٧٣/٧.

٦- تباح الهدية عند انقضاء العمل وانتهائه ؛ من غير شرط ملفوظ أو ملحوظ أو معروف.

فإن كان هناك شرط صريح ، أو مواطأة ، أو جرت عادة الموظف أن من يقصده يعطيه ، فهذا محرم. وإنما قيل بجوازه بدون ذلك ؛ لانتفاء التهمة في الغالب ، كأن يكون أعطاه لما لقي منه من كريم أخلاق وحسن تعامل ، وذلك يحصل كثيرا. كما أن الرشوة ما تقدمت ، والهدية ما تأخرت.

قال سماحة الشيخ عبدالعزيز بن باز رحمه الله في جوابِ سؤال : (إذا كانت الهدية بعد الفراغ من النظر في درجاتهم ، وبعد الفراغ من الشهادات ، وبعد الانتهاء من العمل في هذه الجمعية فلا حرج في ذلك ؛ لعموم الأدلة الدالة على شرعية قبول الهدية)[(١)].

وهذا فيما إذا كان العمل واجباً على العامل ، إما إن كان العمل مما لا يجب على العامل عمله ؛ فإنه أحرى بالجواز[(٢)].

٧- ما جرى العرف بإهدائه فيجوز بذله وقبوله.

وغالباً ما يكون يسيرا ؛ مثل : الدروع التذكارية وشهادات الشكر والتقدير ، حيث إن العرف قد جرى بأن هذه الأمور لا أثر لها على المهدى إليه ، بل اعتاد الناس على فعلها بذلاً وقبولاً ، ولا يجدون لها أثراً في منعٍ أو إعطاء أو موافقة أو غير ذلك ؛ فدل على أن هذه الأمور اليسيرة لا حرج فيها.

---

(١) فتاوى ابن باز ٢٠/٦٤. وقد قال بهذا بعض رجال القانون لانتفاء وصف الاتجار بالوظيفة العامة. ينظر : شرح قانون العقوبات/ د.محمد حسني ص٩٨ ، نقلا من جريمة الرشوة للطريقي ص١٦٧.

(٢) قارن مع : الحاوي للماوردي ١٦/٢٨٤ ، الآداب الشرعية لابن مفلح ١/٣١٥.

٨- لا يدخل في الهدية قبول دعوة ولائم العرس، فهي مستثناة من المنع لعموم النص بوجوب إجابة الدعوة.

قال الإمام مالك: (لا ينبغي للقاضي أن يجيب الدعوة إلا في الوليمة خاصة، ثم إن شاء أكل وإن شاء ترك، والترك أحب إلينا؛ لأنه أنزه، إلا أن يكون لأخ في الله أو خالص قرابة أو مودة)[١].

وقال ابن قدامة: (ويجوز للحاكم حضور الولائم؛ لأن النبي ﷺ كان يحضرها، ويأمر بحضورها، وقال: من لم يجب فقد عصى الله ورسوله)[٢].

أما إذا كانت الدعوة خاصة للعامل وقد أقيمت لأجله، ولم يكن من عادة صاحب الدعوة دعوته؛ فإنها لا تجوز بحال. والدعوة العامة أسهل من ذلك، والتحرز منها أولى. وضابط الفرق بين الدعوة الخاصة والعامة: أن الدعوة الخاصة هي التي إذا امتنع العامل من حضورها لم تقم الدعوة؛ بخلاف الدعوة العامة[٣].

٩- الهدية التي تكون من غير من له عليه ولاية، فهي غير داخلة في النهي، ولا يشملها المنع.

ولهذا فيجوز تقديمها **وإن كانت لغير التودد**، وإنما لأجل حاجة، لكن بشرط ألا تكون لمن له على المهدي ولاية. وهذا مشهور في فعل السابقين، فروي عن علي رضي الله عنه قال: (نعم الشيء الهدية أمام الحاجة)، وقال

---

(١) نقله عنه ابن بطال. ينظر: فتح الباري ١٣/٢٠٣.

(٢) المغني ١٤/٦١.

(٣) ينظر: المبسوط ١٦/٨١، بدائع الصنائع ٧/١٠، منح الجليل ٨/٢٩٨.

سفيان الثوري: (إذا أردت أن تتزوج فأهد للأم)، وقالت العرب: (من صانع لم يحتشم من طلب الحاجة)[1].

١٠- الهدية إن كانت ممن مثله يهادي، وقد طرأ سببها بعد تولي العامل العمل؛ مثل: طروء مصاهرة أو صداقة؛ فيجوز قبولها؛ لانتفاء التهمة.

١١- إذا لم تتوافر الضوابط السابقة، فيجوز للعامل قبول الهدية إذا أخذها لأجل مصلحة العمل لا لمصلحة نفسه، وأخبر المهدي بذلك.

سئل سماحة الشيخ عبدالعزيز بن باز رحمه الله عن حكم من يسلم أشياء ثمينة بدعوى أنها هدية لمن يرأسه في العمل، فأجاب: (هذا خطأ ووسيلة لشر كثير، والواجب على الرئيس أن لا يقبل الهدايا، فقد تكون رشوة ووسيلة إلى المداهنة والخيانة، إلا إذا أخذها للمستشفى ولمصلحة المستشفى لا لنفسه، ويخبر صاحبها بذلك فيقول له: هذه لمصلحة المستشفى لا آخذها أنا، والأحوط ردها ولا يقبلها له ولا للمستشفى؛ ذلك قد يجره إلى أخذها لنفسه، وقد يساء به الظن، وقد يكون للمهدي بسببها جرأة عليه، وتطلّع لمعاملته أحسن من معاملة غيره)[2].

ويميل الباحث إلى أن علة المنع ليست لأجل كونها جاءت بعد العمل، وإنما إذا لُحظ فيها ذات العمل، والطمع في ممايلة العامل (المهدى إليه) للمهدي في العمل نفسه.

---

(١) ينظر: عيون الأخبار لابن قتيبة ١٢٢/٣، الآداب الشرعية ٣١٤/١، وأثر علي روي مرفوعاً عنه، وعن أم سلمة، وعائشة؛ بأسانيد لا يصح منها شيء.

(٢) فتاوى ابن باز ٤٤٠/٩؛ ٦٥/٢٠.

قال ابن تيمية: (وما أخذه العمال وغيرهم من مال المسلمين بغير حق؛ فلولي الأمر العادل استخراجه منهم؛ كالهدايا التي يأخذونها **بسبب العمل**)[1].

وقال سماحة الشيخ عبدالعزيز بن باز رحمه الله: (وهذا الحديث يدل على أن الواجب على الموظف في أي عمل من أعمال الدولة أن يؤدي ما وكل إليه، وليس له أن يأخذ هدايا فيما يتعلق بعمله)[2].

وبالجملة كل ما انتفت التهمة والريبة قوي القول بالإباحة، وضعف القول بالمنع؛ والعكس كذلك[3].

وفي كل الأحوال إذا قلنا بجواز قبول الهدية بهذه الضوابط أو بعضها، فيتأكد في حق المهدى إليه تأكداً شديداً أن يكافئ على الهدية ويثيب عليها حتى لا تكون النفس أسيرة للهدية، كسيرة لظلالها.

وقد اشترط بعض الفقهاء[4] في قبول الهدية، إذا لم يكن تهمة؛ أن يكافئ عليها وإلا فلا.

ولا شك أن الأولى والأكمل عدم الأخذ مطلقاً للعمال والموظفين، صيانة للنفوس، ودفعاً للتهمة، وقطعاً لقالة السوء.

جاء في نهاية المحتاج: (وسد باب القبول مطلقاً أولى؛ حسماً للباب)[5].

---

(١) مجموع الفتاوى ٢٨/٢٨٠.

(٢) فتاوى ابن باز ٩/٤٤٠؛ ٢٠/٦٦.

(٣) ينظر: فتح الباري ٥/٢٧٢، المبدع لابن مفلح ١٠/٤٠.

(٤) ينظر: الحاوي ١٦/٢٨٤ وغيره.

(٥) ٨/٢٥٦.

وهذا منهج السلف، وجادة الأكابر؛ فلما قيل لعمر بن عبدالعزيز في رده الهدايا: إن الرسول ﷺ وأبا بكر وعمر يقبلونها؛ قال: (إنها لأولئك هدية، وهي للعمال بعدهم رشوة)[1].

وقال الشوكاني: وقد (امتنعت عن قبول الهدايا بعد دخولي في القضاء ممن كان يهدي إليّ قبل الدخول فيه، بل من الأقارب؛ فضلاً عن سائر الناس، فكان في ذلك من المنافع ما لا يتسع المقام لبسطه، أسأل الله أن يجعله خالصا لوجهه)[2].

وقال ابن عابدين: (ولا شك أن عدم القبول هو المقبول)[3].

ومما يؤيد ذلك أن التهمة في الهدية؛ قد تكون - في بادئ الأمر وظاهر الرأي- منتفية، والريبة منقطعة؛ غير أن ذلك لا يبعُد أن يكون استعداداً من المهدي لمعاملة قادمة، أو تأهباً لتعامل مستقبل، إذ النفوس لا تؤمن، والشيطان حاضر، والهوى مدخول؛ والله يتولى السرائر.

جاء في المهذب: (والأولى ألا يقبل؛ لجواز أن يكون قد أهدى إليه **لحكومة منتظرة**)[4].

وفي الفروع: (وله قبول هدية معتادة قبل ولايته، ومع أن ردّها أولى، والمذهب: إن لم يكن حكومة. وذكر جماعة: **أو أحسّ بها**)[5].

---

(١) فتح الباري ٥/٢٧١.

(٢) نيل الأوطار ٩/١٧٣.

(٣) حاشية ابن عابدين ٥/٣٧٣.

(٤) ٢/٢٩٢.

(٥) ١١/١٤٣.

فليحذر الموظف المتحفظ لدينه، المستعد للوقوف بين يدي ربه، من قبول هدايا من أهدى إليه بعد توليه لوظيفته؛ فإن للإحسان تأثيراً في طبع الإنسان، والقلوب مجبولة على حب من أحسن إليها، فربما مالت نفسه إلى المهدي ميلاً يؤثر الميل عن الحق عند حصول المعاملات بين المهدي وبين غيره، والموظف لا يشعر بذلك ويظن أنه لم يخرج عن الصواب بسبب ما قد زرعه الإحسان في قلبه، والهدية لا تفعل زيادة على هذا[1].

(١) ينظر: نيل الأوطار ١٧٣/٩.

المبحث الخامس
التصرف في هدية العامل المحرمة

لا يخلو العامل من أن يكون جاهلاً بالحكم حال قبوله الهدية، ثم علم.

أو يكون عالماً بذلك فأخذها، ثم تاب.

أو ضُبط متلبساً بذلك.

وفي كل الأحوال؛ كيف يتم التصرف بهذه الهدية؟

وهذه المسألة مما لا يتسع المجال لبسطها وذكر الخلاف فيها، وهي مما جرت عادة بعض أهل العلم بتسميتها بقاعدة (المقبوض بعقد فاسد) كما جرى على ذلك شيخ الإسلام ابن تيمية.

والأقوال فيها بإيجاز[1]:

- فقيل: يملكها العامل ويعجل بالمكافأة عليها.
- وقيل: إن كان تائباً وقد قبضها؛ ملكها بلا اشتراط المكافأة.
- وقيل: إن كان المهدي لم يستوف المنفعة، فتعاد إليه، وإن كان قد استوفى المنفعة؛ فإنها لا ترد إليه بحال لئلا يجتمع له العوض والمعوض[2].
- وقيل تعاد إليه مطلقاً.
- وقيل: يتصدق بها.

---

(١) ينظر: إحياء علوم الدين ٥/٨٧- ٩٥، شرح النووي على مسلم ١٢/٢١٩، فتح الباري ٥/٢٧٢، المغني ١٤/٦٠، مجموع فتاوى ابن تيمية ١٩/٢٢٦؛ ٢٢/١٢؛ ٢٩/٢٩٢، ٣١٩، ٣٢٧، ٤٠٦، ٤١١، أحكام أهل الذمة ١/٢٨١- ٢٨٤، مدارج السالكين ١/٣٩٠- ٣٩١، بدائع الفوائد ٤/١٦٠٠، الفروع ١١/١٣٩- ١٤١ وفيه إشارة إلى اختلاف قول ابن تيمية، ويراجع: أحكام المال الحرام للباز ص٩٣- ١٠٥، ١٨٣- ١٨٧.

(٢) ممن ذهب إلى أنه لا يجوز الجمع بين العوض والمعوض في مثل هذه الأحوال: شيخ الإسلام ابن تيمية، وابن القيم، وأخذ به المجلس الشرعي لهيئة المحاسبة بالبحرين، معيار"تحول البنك التقليدي إلى مصرف إسلامي"(٨/١/٤).

- وقيل: تجعل في بيت المال؛ لظاهر خبر ابن اللتبية المتقدم.

والأقرب في نظر الباحث:

أن العامل إن كان قد تاب إلى الله أو كان جاهلاً فعلِم **وقد قبض الهدية**؛ فالأقرب إن شاء الله أنه يتملكها، قال تعالى: ﴿فَمَن جَآءَهُۥ مَوۡعِظَةٞ مِّن رَّبِّهِۦ فَٱنتَهَىٰ فَلَهُۥ مَا سَلَفَ وَأَمۡرُهُۥٓ إِلَى ٱللَّهِۖ﴾[1]، وقال: ﴿عَفَا ٱللَّهُ عَمَّا سَلَفَۚ وَمَنۡ عَادَ فَيَنتَقِمُ ٱللَّهُ مِنۡهُۗ﴾[2]. ولأن في ذلك حمل له على التوبة، وترغيب له في ترك الحرام.

وإن كان **لم يقبضها**؛ فينظر: إن كان المهدي لم يستوف المنفعة فإن العامل يرد الهدية ولا يأخذها. وإن كان المهدي قد استوفى المنفعة؛ فإنه يأخذها لئلا يجتمع للمهدي العوض والمعوض، وعلى العامل أن يتصدق بها، أو يسلمها لجهة عمله مالم يترتب عليه ضرر في ذلك، ترغيباً له في التوبة والبعد عن أكل الحرام[3].

أما إذا ضبط العامل متلبساً بذلك، فقد عالج هذه الحال؛ نظام مكافحة الرشوة السعودي حيث نص على أنه: يحكم في جميع الأحوال بمصادرة المال أو الميزة أو الفائدة موضوع الجريمة متى كان ذلك ممكناً عملاً[4].

---

(١) سورة البقرة، من الآية: ٢٧٥.

(٢) سورة المائدة، من الآية: ٩٥.

(٣) وقد جعلت الدولة حساباً مصرفياً خاصاً لبراءة الذمة، ولا يتابع أو يسأل من أودع فيه؛ لأن الغرض منه إبراء الذمة لمن يرغب في ذلك.

(٤) ينظر: المادة (١٥) منه.

المبحث السادس

دراسة تطبيقية على لائحة الهيئة العامة للغذاء والدواء

أصدرت الهيئة العامة للغذاء والدواء[1]، لائحةً تنظم قبول العاملين لديها هدايا وهبات ودعوات الشركات التي تتعامل مع الهيئة ويمكن أن تتأثر مصالحها بقرارات الهيئة.

وحملت اللائحة عنوان: (آلية التعامل مع دعوات شركات الأغذية والمستحضرات والأدوية والأجهزة والمنتجات الطبية لزيارة مصانعها أو حضور المؤتمرات والدورات العامة التي تعقدها).

وقد يسر الله للباحث المشاركة في إعداد تلك اللائحة، واختص عمله بالنظر الشرعي.

وقد اشتملت اللائحة على ضوابط تنظيمية وشرعية في تعاطي عامليها مع ما تقدمة الشركات التي للهيئة ولاية عليها.

وقد جاء في بند التعاريف أن المقصود بالهدية والهبة: (جميع الأشياء العينية أو المعنوية أو الخدمات والتسهيلات والاستضافة والتدريب التي تقدم لمنسوب الهيئة أو أي من أفراد عائلته). وهذا يتسق مع ما تقدم تقريره في هذا البحث.

ومن اللفتات التي حملتها اللائحة أنها قد اتجهت إلى تنظيم تلك الظاهرة، وليس منعها أو إطلاق السماح بها، وهو ملحظ حسن حكيم؛ ويتفق مع ما تقدم تقريره من أن القول بالمنع مطلقاً، لا يتفق مع أقوال

(١) أنشئت الهيئة العامة للغذاء والدواء بموجب قرار مجلس الوزراء رقم (١) وتاريخ ١٤٢٤/١/٧هـ؛ وهي هيئة مستقلة ذات شخصية اعتبارية وترتبط مباشرةً برئيس مجلس الوزراء. وأنيطت بها جميع المهام الإجرائية والتنفيذية والرقابية التي كانت تقوم بها الجهات القائمة لضمان سلامة الغذاء والدواء للإنسان والحيوان وسلامة المستحضرات الحيوية والكيميائية وكذلك المنتجات الالكترونية التي تمس صحة الإنسان.

الفقهاء في تجويزهم لصور ومسائل ؛ قام فيها من الكثرة ما يجعلها تتجاوز الاستثناءات.

وكان من أبرز الضوابط التي جاءت في اللائحة ما يأتي :

- يجب عدم قبول أي دعوة توجه من الشركة أو المنظمة المهنية إلى منسوب الهيئة مباشرةً ، بل لا بد أن تكون موجهة لرئيس الهيئة أو رئيس الدائرة.

وهذا ضابط تنظيمي حسن ، حيث تكون الدعوة للموظف بوصفه لا باسمه ؛ دفعاً للتهمة والمحاباة.

- الموافقة الخطية من رئيس الدائرة شرط رئيس في قبول أي دعوة.

وهذا يتفق مع ما تقدم تقريره في المبحث الرابع ، وقد دلت على ذلك النصوص الشرعية.

- عدم قبول دعوات الولائم المخصصة لمنسوبي الهيئة فقط ، بخلاف الولائم العامة فيجوز.

وهذا متفق أيضاً مع ما تقدم تقريره ، من التفريق بين الولائم الخاصة والعامة ، وتقدم بيان نكتة الفرق بينهما.

- عدم قبول مساهمة الشركات في قيمة التذاكر والسكن والرسوم المصاحبة للدعوات ، بخلاف المنظمات المهنية[1] فيمكن ذلك بعد موافقة الهيئة.

وهذا ضابط تنظيمي ؛ لأن تحمل الشركات لذلك أكثر تهمة وأشد خطورة في تأثر الهيئة أو أحد منسوبيها بمحاباتها لأجل ذلك ؛ بخلاف المنظمة

(١) هي أي تجمع أو اتحاد مهني لمجموعة من الشركات يقوم بتمثيل تلك الشركات ويعمل لخدمة مصالحها.

المهنية التي يقل ذلك كثيراً بسبب عدم تمثيلها لشركة بعينها، ولضعف التهمة فيها.

- لا يجوز لمنسوب الهيئة قبول أي هدايا وهبات خاصة له؛ باستثناء الدروع التذكارية أو شهادات التقدير.

وهذا يتفق وما تقدم تقريره في الضوابط، وأن ذلك يعد في العرف العام من اليسير المعتاد في مثل هذه الدعوات، ويبعد جداً أن يكون قصد الشركة من تلك الشهادات؛ الهدية لغرض المحاباة والمصانعة.

- يجوز قبول تنسيق السكن والإقامة في حال الحاجة لذلك.

وهذا مثل سابقه؛ لكونه من اليسير المعتاد.

والله تعالى أعلم.

الخاتمة:

وأخلص في هذه الخاتمة إلى أبرز نتائج البحث:

١- المقصود بالعامل في البحث: كل موظف يعمل في مجال الطب والصحة، من أطباء وصيادلة وإداريين وموظفين ومستشارين، سواءً أكان في القطاع الخاص أم العام.

٢- المقصود بشركات الأدوية والتموين الطبي: الشركات التي تصنع المواد والمستحضرات لأغراض الاستعمال الداخلي والخارجي، بهدف الوقاية، أو العلاج، أو التشخيص لأمراض الإنسان، أو الحيوان، وكذلك التي تصنع المواد المساعدة في ذلك لغرض الضماد والعناية الطبية ونحو ذلك.

٣- المقصود بالهدية: جميع الأشياء العينية، أو المعنوية، أو الخدمات، والتسهيلات، والاستضافة، والتدريب؛ التي تقدم لموظف القطاع الصحي أو أي من أفراد عائلته، بما في ذلك الولائم والدعوات والتذاكر والدروع والشهادات.

٤- الأصل الشرعي في هدايا العمال المنع والتحريم؛ سداً للذريعة وحسماً لمادة الفساد.

٥- إلا أن هذا المنع ليس على إطلاقه؛ فثمة ضوابط إذا توافر بعضها أو كلها في صورة ما؛ قد يقال بجواز أخذ العامل للهدية فيها؛ ومن ذلك:

- إذا وافقت جهة عمل الموظف على تملكه للهدية؛ جاز له قبولها.
- إذا كانت الهدية ممن يهدى إليه قبل العمل؛ فيجوز قبولها.
- إن كانت الهدية ممن هو أعلى منه في الوظيفة؛ جاز قبولها؛ لانتفاء التهمة.

- كل هدية تمحضت لذات المهدى إليه بصرف النظر عن عمله، وتيقن قطع علائقها بالعمل أو غلب الظن بذلك؛ جاز قبولها.
- إن كانت أثناء معاملة قائمة، أو مناقصة منظورة، أو عقد بين يدي الموظف ونحو ذلك؛ فلا يجوز أخذ الهدية ولو تحقق فيها بعض الضوابط الأخرى؛ لأن التهمة قائمة.
- تباح الهدية عند انقضاء العمل وانتهائه؛ من غير شرط ملفوظ أو ملحوظ أو معروف.
- ما جرى العرف بإهدائه فيجوز بذله وقبوله.
- لا يدخل في الهدية قبول دعوة ولائم العرس، فهي مستثناة من المنع لعموم النص بوجوب إجابة الدعوة.
- الهدية التي تكون من غير من له عليه ولاية؛ غير داخلة في النهي، ولا يشملها المنع.
- الهدية إن كانت ممن مثله يهادِي، وقد طرأ سببها بعد تولي العامل العمل؛ مثل: طروء مصاهرة أو صداقة؛ فيجوز قبولها؛ لانتفاء التهمة.
- إذا لم تتوافر الضوابط السابقة، فيجوز للعامل قبول الهدية إذا أخذها لأجل مصلحة العمل لا لمصلحة نفسه، وأخبر المهدي بذلك.

٦- إذا تاب العامل أو كان جاهلاً فعلِم وقد قبض الهدية؛ فالأقرب إن شاء الله أنه يتملكها. وإن كان لم يقبضها؛ فينظر: إن كان المهدي لم يستوف المنفعة فإن العامل يرد الهدية ولا يأخذها. وإن كان المهدي قد استوفى

المنفعة ؛ فإنه يأخذها لئلا يجتمع للمهدي العوض والمعوض، وعلى العامل أن يتصدق بها، أو يسلمها لجهة عمله مالم يترتب عليه ضرر في ذلك.

وبالله تعالى التوفيق.

وصلى الله وسلم على نبينا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.

(**ملحق**):

نظام مكافحة الرشوة:

صدر بالمرسوم الملكي رقم (م/٣٦) وتاريخ ١٤١٢/١٢/٢٩هـ

١. كل موظف عام طلب لنفسه أو لغيره أو قبل أو أخذ وعداً أو عطية لأداء عمل من أعمال وظيفته أو يزعم أنه من أعمال وظيفته ولو كان هذا **العمل** مشروعاً؛ يعد مرتشياً ويعاقب بالسجن مدة لا تتجاوز عشر سنوات وبغرامة لا تزيد عن مليون ريال أو بإحدى هاتين العقوبتين ولا يؤثر في قيام الجريمة تجاه قصد الموظف إلى عدم القيام بالعمل الذي وعد به.

٢. كل موظف عام طلب لنفسه أو لغيره أو قبل أو أخذ وعداً أو عطية للامتناع عن عمل من أعمال وظيفته أو يزعم أنه من أعمال وظيفته ولو كان هذا الامتناع مشروعاً؛ يعد مرتشياً ويعاقب بالعقوبة المنصوص عليها في المادة الأولى من هذا النِظام ولا يؤثر في قيام الجريمة اتجاه قصد الموظف إلى عدم القيام بما وعد به.

٣. كل موظف عام طلب لنفسه أو لغيره أو قبل أو أخذ وعداً أو عطية للإخلال بواجبات وظيفته أو لمكافأته على ما وقع منه ولو كان ذلك بدون اتفاق سابق يعد مرتشياً ويعاقب بالعقوبة المنصوص عليها في المادة الأولى من هذا النِظام.

٤. كل موظف عام أخل بواجبات وظيفته بأن قام بعمل أو امتنع عن عمل من أعمال تلك الوظيفة نتيجة لرجاء أو توصية أو وساطة يعد في حكم المرتشي ويعاقب بالسجن مدة لا تتجاوز ثلاث سنوات وبغرامة لا تزيد عن مائة ألف ريال أو بإحدى هاتين العقوبتين.

٥. كل موظف عام طلب لنفسه أو لغيره أو قبل أو أخذ وعداً أو عطية للاستعمال نفوذ حقيقي أو مزعوم للحصول أو لمحاولة الحصول من أية سلطة عامة على عمل أو أمر أو قرار أو التزام أو ترخيص أو اتفاق توريد على وظيفة أو خدمة أو مزية من أي نوع يعد مرتشياً ويعاقب بالعقوبة المنصوص عليها في المادة الأولى من هذا النِظام.

٦. كل موظف عام طلب لنفسه أو لغيره أو قبل أو أخذ وعداً أو عطية بسبب وظيفته لمتابعة معاملة في جهة حكومية ولم تنطبق عليه النصوص الأخرى في هذا النِظام يعاقب بالسجن مدة لا تتجاوز سنتين وبغرامة لا تزيد عن خمسين ألف ريال أو بإحدى هاتين العقوبتين، ويعاقب بالعقوبة نفسها من أعطى أو عرض العطية أو وعد بها للغرض المشار إليه وكذلك الوسيط في أية حالة من هذه الحالات.

٧. يعاقب بالعقوبة المنصوص عليها في المادة الأولى من هذا النِظام من يستعمل القوة أو العنف أو التهديد في حق موظف عام ليحصل منه على قضاء أمر غير مشروع أو ليحمله على اجتناب أداء عمل من الأعمال المكلف بها نظَاماً.

٨. يعد في حكم الموظف العام في تطبيق أحكام هذا النِظام:

١. كل من يعمل لدى الدولة أو لدى أحد الأجهزة ذات الشخصية المعنوية العامة سواء كان يعمل بصفة دائمة أو مؤقتة.

٢. المحكم أو الخبير المعين من قبل الحكومة أو أية هيئة لها اختصاص قضائي.

٣. كل مكلف من جهة حكومية أو أية سلطة إدارية أخرى بأداء مهمة معينة.

٤. كل من يعمل لدى الشركات أو المؤسسات الفردية التي تقوم بإدارة وتشغيل المرافق العامة أو صيانتها أو تقوم بمباشرة خدمة عامة وكذلك كل من يعمل لدى الشركات المساهمة والشركات التي تساهم الحكومة في رأس مالها والشركات أو المؤسسات الفردية التي تزاول الأعمال المصرفية.

٥. رؤساء وأعضاء مجالس إدارات الشركات المنصوص عليها في الفقرة الرابعة من هذه المادة.

٩. من عرض رشوة ولم تقبل منه يعاقب بالسجن مدة لا تتجاوز عشر سنوات وبغرامة لا تزيد عن مليون ريال أو بإحدى هاتين العقوبتين.

١٠. يعاقب الراشي والوسيط وكل من أشترك في إحدى الجرائم الواردة في هذا النِظام بالعقوبة المنصوص عليها في المادة التي تجرمها، ويعتبر شريكاً في الجريمة كل من أتفق أو حرض أو ساعد في ارتكابها مع علمه بذلك متى تمت الجريمة بناءً على هذا الاتفاق أو التحريض أو المساعدة.

١١. كل شخص عينة المرتشي أو الراشي لأخذ الرشوة وقبل ذلك مع علمه بالسبب يعاقب بالسجن مدة لا تتجاوز سنتين وبغرامة لا تزيد عن خمسين ألف ريال أو بإحدى هاتين العقوبتين.

١٢. يعتبر من قبيل الوعد أو العطية في تطبيق هذا النِظام كل فائدة أو ميزة يمكن أن يحصل عليها المرتشي، أياً كان نوع هذه الفائدة أو تلك الميزة أو اسمها؛ سواء كانت مادية أو غير مادية.

١٣. يترتب على الحكم بإدانة موظف عام أو من في حكمه بارتكاب إحدى الجرائم المنصوص عليها في هذا النِظام العزل من الوظيفة العامة وحرمانه من تولي الوظائف العامة أو القيام بالأعمال التي يعد القائمون بها في حكم الموظفين العامين وفقاً لنص المادة الثامنة من هذا النِظام.

١٤. لمجلس الوزراء إعادة النظر في العقوبة التبعية بعد مضي خمس سنوات من تاريخ انتهاء تنفيذ العقوبة الأصلية.

١٥. يحكم في جميع الأحوال بمصادرة المال أو الميزة أو الفائدة موضوع الجريمة متى كان ذلك ممكناً عملاً.

١٦. يعفى الراشي أو الوسيط من العقوبة الأصلية والتبعية إذا أخبر السلطات بالجريمة قبل اكتشافها.

١٧. كل من أرشد إلى جريمة من الجرائم المنصوص عليها في النِظام وأدت معلوماته إلى ثبوت الجريمة ولم يكن راشياً أو شريكاً أو وسيطاً يمنح مكافأة لا تقل عن خمسة آلاف ريال ولا تزيد عن نصف قيمة المال المصادر وتقدر المكافأة الجهة التي تحكم في الجريمة، ويجوز لوزارة الداخلية صرف مكافأة أعلى من المبلغ الذي يحدد بمقتضى هذه المادة وذلك بعد موافقة رئيس مجلس الوزراء عليها.

١٨. يعتبر عائداً من حكم بإدانته في جريمة من الجرائم المنصوص عليها في هذا النِظام إذا ثبت ارتكابه جريمة أخرى وفقاً لأحكامه قبل مضي خمس سنوات من تاريخ انقضاء العقوبة وفي هذه الحالة يجوز الحكم عليه بأكثر من الحد الأعلى للعقوبة المقررة للجريمة بشرط عدم تجاوز ضعف هذا الحد.

١٩. على الجهة المختصة بالحكم في جرائم الرشوة الحكم بغرامة لا تتجاوز عشرة أضعاف قيمة الرشوة أو بالحرمان من الدخول مع الوزارات والمصالح الحكومية أو الأجهزة ذات الشخصية المعنوية العامة في عقود لتأمين مشترياتها وتنفيذ مشروعاتها وأعمالها أو بهاتين العقوبتين على أية شركة أو مؤسسة خاصة وطنية أو أجنبية أدين مديرها أو أحد منسوبيها في جريمة من الجرائم المنصوص عليها في هذا النِظام إذا ثبت أن الجريمة قد ارتكبت لمصلحتها، ولمجلس الوزراء إعادة النظر في عقوبة الحرمان المشار إليها بعض مضي خمس سنوات على الأقل من صدور الحكم.

٢٠. إذا حكم بحرمان أية شركة أو مؤسسة خاصة وطنية أو أجنبية وفقاً للمادة التاسعة عشرة فإن على الجهة أو الجهات الحكومية المتعاقدة معها ترفع إلى مجلس الوزراء بما ترى ملائمة اتخاذه فيما يتعلق بالأعمال التي تقوم الشركة أو المؤسسة بتنفيذها ولو لم يكن الجهة أو الجهات الحكومية علاقة بالجريمة سبب الحكم.

٢١. على وزارة الداخلية نشر الأحكام التي تصدر في جرائم الرشوة وإعلانها.

٢٢. يحل هذا النِظام محل نظَام مكافحة الرشوة الصادر بالمرسوم الملكي رقم ١٥ وتاريخ ١٣٨٢/٣/٧ هـ وما طرأ عليه من تعديلات ويلغي كل ما يتعارض معه من أحكام.

٢٣. ينشر هذا النِظام في الجريدة الرسمية ويعمل به بعد ثلاثين يوماً من تاريخ نشره.

فهرس المراجع:

١. أحكام الأدوية في الشريعة الإسلامية، د.حسن أحمد الفكي، ط.دارالمنهاج، ط١، عام ١٤٢٥هـ.

٢. الأحكام السلطانية، علي بن محمد الماوردي، نشر: دار الكتب العلمية، عام ١٤٠٥.

٣. أحكام القرآن، محمد بن عبد الله بن العربي، تحقيق: علي البجاوي، ط.دار المعرفة، عام ١٤٠٧.

٤. أحكام المال الحرام، د.عباس الباز، ط.دار النفائس، الثانية ١٤٢٤هـ.

٥. أحكام أهل الذمة، أبو عبدالله بن القيم، تحقيق صبحي الصالح، ط.دار العلم للملايين، عام ١٩٩٤م.

٦. إحياء علوم الدين، أبو حامد الغزالي، نشر: دار الكتاب العربي.

٧. الآداب الشرعية، محمد بن مفلح المقدسي، تحقيق شعيب الأرنؤوط، ط.الرسالة، عام ١٤١٣.

٨. الأدب المفرد، محمد بن إسماعيل البخاري، تحقيق: فؤاد عبدالباقي، ط.البشائر، عام ١٤١٧.

٩. إرواء الغليل في تخريج أحاديث منار السبيل، ناصر الألباني، ط.المكتب الإسلامي، ط٢، عام ١٤٠٥هـ.

١٠. بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع، علاء الدين الكاساني، نشر: دار الكتاب العربي، ط٢ عام ١٤٠٢هـ.

١١. بدائع الفوائد، ابن القيم، ط.دار عالم الفوائد، ط١، عام ١٤٢٥هـ.

١٢. تحفة المودود بأحكام المولود، محمد بن أبي بكر ابن القيم، نشر: دار الكتاب العربي، عام ١٤٠٣. (تصوير).

١٣. التعريفات، الشريف الجرجاني، ط.دار الفكر، عام ١٤١٣.

١٤. تفسير ابن كثير، (تفسير القرآن العظيم)، إسماعيل بن عمر بن كثير، ط.طيبة، عام ١٤٢٥.

١٥. تفسير البغوي، (معالم التنزيل)، الحسين بن مسعود البغوي، ط.طيبة، عام ١٤٢٣.

١٦. تفسير الطبري، (جامع البيان عن تأويل آي القرآن)، محمد بن جرير الطبري، ط. دار الفكر، عام ١٤٠٥.
١٧. تفسير القرطبي، (أحكام القرآن)، محمد بن أحمد القرطبي، ت/ د.عبد الله التركي، نشر: مؤسسة الرسالة، ط١ عام ١٤٢٧.
١٨. تقريب التهذيب، أحمد بن علي بن حجر، ت/ محمد عوامة، نشر: دار اليسر ودار المنهاج، ط٨ عام ١٤٣٠.
١٩. التلخيص الحبير، ابن حجر، تحقيق: عبد الله هاشم يماني، نشر: دار أحد، (تصوير عن ط عام ١٣٨٤هـ).
٢٠. جامع الترمذي، أبو عيسى الترمذي، ط.بيت الأفكار الدولية، عام١٤٢٠هـ.
٢١. جريمة الرشوة في الشريعة الإسلامية مع دراسة نظام مكافحة الرشوة في المملكة، د.عبدالله الطريقي، بلا ناشر، عام ١٤٠٣.
٢٢. جريمة الرشوة في النظام السعودي، د.أسامة نور، ط.معهد الإدارة العامة، عام ١٤١٧.
٢٣. حاشية ابن عابدين، ابن عابدين، نشر: دار الفكر للطباعة والنشر، ط١٤٢١.
٢٤. الحاوي الكبير، علي بن محمد بن حبيب الماوردي، تحقيق: علي محمد معوض، وعادل أحمد عبد الموجود، نشر: دار الكتب العلمية، ط١، عام ١٤١٩هـ.
٢٥. حلية الفقهاء، أحمد بن فارس الرازي، تحقيق: د.عبدالله التركي، بلا ناشر، عام ١٤٠٣.
٢٦. الذخيرة، شهاب الدين أحمد بن إدريس القرافي، ط.دار الغرب، عام ١٩٩٤م.
٢٧. الروح، محمد بن أبي بكر ابن القيم، نشر: دار الجيل، ط عام ١٤٠٨ (تصوير).
٢٨. سنن أبي داود، سليمان بن الأشعث، ط.بيت الأفكار الدولية، عام١٤٢٠هـ.
٢٩. السنن الكبرى، أحمد بن الحسين بن علي البيهقي، مصورة عن ط.الهندية، نشر: دار المعرفة، ط عام ١٤١٣.
٣٠. شرح الزركشي على مختصر الخرقي، محمد بن عبد الله الزركشي، ت/ د.عبد الله بن عبد الرحمن بن جبرين، ط٢ عام ١٤١٤.

٣١. شرح الكوكب المنير، ابن النجار الفتوحي، ت/ د.محمد الزحيلي، ود.نزيه حماد، نشر: مكتبة العبيكان، ط١ عام ١٤١٨.
٣٢. شرح صحيح مسلم، أبو زكريا يحيى النووي، من نشر: دار الكتب العلمية. (تصوير عن ط.المصرية).
٣٣. صحيح ابن حبان (ترتيب ابن بلبان)، محمد بن حبان أبو حاتم البستي، تحقيق: شعيب الأرنؤوط، ط.مؤسسة الرسالة، ط٣، عام ١٤١٨هـ.
٣٤. صحيح ابن خزيمة، محمد بن إسحاق بن خزيمة، ت/ د. محمد مصطفى الأعظمي، نشر: المكتب الإسلامي، ط٢ عام ١٤١٢.
٣٥. صحيح البخاري، محمد بن إسماعيل، ط.بيت الأفكار الدولية، عام ١٤١٨هـ.
٣٦. صحيح مسلم، محمد بن الحجاج، ط.بيت الأفكار الدولية، عام ١٤١٨هـ.
٣٧. العلل الكبير (ترتيب القاضي)، محمد بن عيسى الترمذي، ط.عالم الكتب، مكتبة النهضة العربية، ط١، عام ١٤٠٩هـ.
٣٨. عمدة القاري شرح صحيح البخاري، تأليف: بدر الدين العيني، نشر: دار إحياء التراث العربي.
٣٩. عيون الأخبار، عبدالله بن مسلم بن قتيبة، نشر: دار الكتاب العربي.
٤٠. فتاوى الشيخ محمد بن إبراهيم آل الشيخ (فتاوى ورسائل)، جمع وتحقيق: محمد بن عبد الرحمن بن قاسم، (تصوير عن ط.الحكومة الأولى عام ١٣٩٩هـ).
٤١. فتاوى سماحة الشيخ عبد العزيز بن باز (مجموع فتاوى ومقالات متنوعة)، جمع: د.محمد الشويعر، نشر: دار أصداء المجتمع، ط٣، عام ١٤٢١هـ.
٤٢. فتح الباري، ابن حجر، ط. دار السلام، ط٣، عام ١٤٢١هـ.
٤٣. فتح القدير، الكمال ابن الهمام، نشر: دار الفكر، ط٢ (تصوير عن ط.الحلبي).
٤٤. الفروع، محمد بن مفلح المقدسي، تحقيق: د.عبد الله التركي، ط. مؤسسة الرسالة، ط١، عام ١٤٢٤هـ.
٤٥. فصل المقال في هدايا العمال للسبكي، مطبوع مختصره ضمن فتاوى السبكي، نشر: دار المعرفة.

٤٦. القاموس المحيط، الفيروز أبادي، ط.مؤسسة الرسالة، ط٢، عام ١٤٠٧هـ.
٤٧. قواعد ابن رجب (تقرير القواعد وتحرير الفوائد)، تحقيق: مشهور حسن سلمان، ط.دار ابن القيم، دار ابن عفان، ط١، عام ١٤٢٤هـ.
٤٨. لائحة الهيئة العامة للغذاء والدواء: آلية التعامل مع دعوات شركات الأغذية
٤٩. لسان العرب، ابن منظور، نشر: دار عالم الكتب، ط عام ١٤٢٤. (تصوير عن ط.بولاق).
٥٠. المبدع في شرح المقنع، إبراهيم بن محمد بن عبد الله بن مفلح الؤرخ الحنبلي، نشر: المكتب الإسلامي، ط٣ عام ١٤٢١.
٥١. المبسوط، شمس الدين السرخسي، نشر: دار المعرفة (تصوير).
٥٢. مجموع الفتاوى، شيخ الإسلام ابن تيمية، ط.مجمع الملك فهد بالمدينة، عام ١٤٢٥، توزيع: وزارة الشؤون الإسلامية بالسعودية.
٥٣. محك النظر في المنطق، أبو حامد الغزالي، ت: أحمد المزيدي، ط.دار الكتب العلمية، عام ١٤٢٤ (مطبوع مع التقريب لحد المنطق لابن حزم).
٥٤. مختصر الفتاوى المصرية، شيخ الإسلام ابن تيمية، جمع: علي بن محمد البعلي الحنبلي، تحقيق: محمد حامد الفقي، نشر: دار ابن القيم، ط٢، عام ١٤٠٦هـ.
٥٥. مدارج السالكين بين منازل إياك نعبد وإياك نستعين، محمد بن أبي بكر ابن القيم، ت/ حامد الفقي، نشر: دار الفكر، عام ١٤٠٨.
٥٦. المراسيل، سليمان بن الأشعث أبو داود السجستاني، ت/ شعيب الأرناؤوط، نشر: مؤسسة الرسالة، ط١ عام ١٤٠٨.
٥٧. مستدرك الحاكم، محمد بن عبد الله النيسابوري، نشر: دار المعرفة. (تصوير عن ط.الهندية).
٥٨. مسند الإمام أحمد بن حنبل، ط. الميمنية، نشر: المكتب الإسلامي، مع فهرس الألباني، ط٥ عام ١٤٠٥هـ.
٥٩. مسند البزار (البحر الزخار)، أحمد بن عمرو بن عبد الخالق البزار، ت/ د. محفوظ الرحمن زين الله، نشر: مؤسسة علوم القرآن، مكتبة العلوم والحكم، ط١ عام ١٤٠٩.

٦٠. المصباح المنير في غريب الشرح الكبير للرافعي، أحمد بن محمد الفيومي، نشر: المكتبة العلمية.
٦١. المصنف لابن أبي شيبة، أبو بكر عبد الله بن محمد، ت/ محمد عوامة، نشر: دار القبلة، ومؤسسة علوم القرآن، ط١ عام ١٤٢٧.
٦٢. معالم السنن، أبو سليمان الخطابي، ت/ أحمد شاكر، حامد الفقي، ط. مطبعة السنة المحمدية، ط عام ١٣٦٩، نشر: دار المعرفة (مطبوع مع مختصر السنن للمنذري وتهذيب السنن لابن القيم).
٦٣. المعايير الشرعية، هيئة المحاسبة والمراجعة للمؤسسات المالية الإسلامية، بالبحرين، ١٤٢٨هـ.
٦٤. معجم المصطلحات المالية والاقتصادية في لغة الفقهاء، د.نزيه حماد، ط.دار القلم، عام ١٤٢٩.
٦٥. معجم لغة الفقهاء، أ.د.محمد رواس قلعه جي، ط.دار النفائس، ط٢، عام ١٤٢٧هـ.
٦٦. معيار العلم في فن المنطق، أبو حامد محمد الغزالي، طبعة محققة وعليها تعاليق حسنة؛ سيما النصف الأول من الكتاب، ولم أستبن اسم محققها، من تصوير: دار الأندلس بلبنان، بلا تاريخ نشر.
٦٧. المغني، الموفق أبو محمد ابن قدامة، تحقيق: د.عبد الله التركي، ود.عبد الفتاح الحلو، نشر: دار عالم الكتب (تصوير عن ط.هجر)، ط٥، عام ١٤٢٦.
٦٨. المفهم لما أشكل من تلخيص مسلم، أحمد بن عمر القرطبي، ت/ محيي الدين مستو وآخرين، نشر: دار ابن كثير، ط٢ عام ١٤٢٠.
٦٩. منح الجليل على مختصر سيد خليل، محمد عليش، نشر: دار الفكر، عام ١٤٠٩.
٧٠. المهذب، إبراهيم بن علي الشيرازي، نشر: دار الفكر.
٧١. الموسوعة العربية العالمية، فريق من الباحثين، نشر: مؤسسة أعمال الموسوعة للنشر والتوزيع، ط٢، عام ١٤١٩.
٧٢. الموسوعة الفقهية، إصدار: وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، الكويت.
٧٣. نظام مكافحة الرشوة (صدر بالمرسوم الملكي رقم م/٣٦ وتاريخ ١٤١٢/١٢/٢٩هـ).

٧٤. نهاية المحتاج إلى شرح المنهاج، محمد بن أبي العباس أحمد بن حمزة ابن شهاب الدين الرملي، نشر: دار الفكر للطباعة، ط ١٤٠٤ (تصوير عن ط.الحلبي).
٧٥. النهاية في غريب الحديث والأثر، ابن الأثير الجزري، ت/خليل شيحا، نشر: دار المعرفة، ط١ عام ١٤٢٢.
٧٦. نيل الأوطار شرح منتقى الأخبار، محمد بن علي بن محمد الشوكاني، نشر: دار عالم الكتب، ط عام ١٤٢٤ (تصوير عن ط.المنيرية عام ١٣٤٤).