مجلة الحكمة للدراسات الإسلامية
Eissn : …-….. Issn : 2353-043X
المجلد 05/ العـدد 01: (2018)، ص 26- 60

قضايا إيقاف الإنعاش القلبي الرئوي
دراسة شرعية أخلاقية قانونية في ضوء القواعد الفقهية والمقاصدية

الأستاذة: شعشوعة شريفة
قسم العلوم الإسلامية - جامعة وهران 01- الجزائر.

الملخص:

تعتبر صحة الفرد في مقدمة اهتمامات الإنسان على مدار التاريخ 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 أنهم ينجحون ويتميزون، والمرضى يتداوون لعلهم يشفون.

والطب كالشرع وضع لجلب مصالح السلامة والعافية ولدرء مفاسد المعاطب والأسقام.[1] وغاية الطب وملاك أمر الطبيب 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 الستة مدار العلاج، والتلطف بالمريض كالتلطف بالصبي[2]. والأخلاقيات الطبية عبارة يشار بها إلى مبادئ أساسية ودورها شرح القواعد التي تلتزم بها المهن الطبية، وهي تضبط سلوكا يرمي إلى تحديد كل ما على الأطباء اتباعه سواء فيما يتعلق بمعاملة المرضى أو فيما يقومون به من عمل طبي بمختلف أنواعه.

ظهرت أخلاقيات الطب وعلوم الحياة استجابة لما يتعين ضبطه من ضرورة احترام حقوق الأفراد، وإنما هي في حد ذاتها وليدة الإشكالات الأخلاقية التي أحدثها التقدم العلمي وتقدم التكنولوجيا في علو الإحياء الطبية مما تولد عنه عدة تحديات أخلاقية. ولأن الفلسفة تفرض نفسها لتركيز الإطار الأخلاقي الحديث فإن المبادئ المطروحة ضمنه

[1] قواعد الأحكام في مصالح الإعلام، الإمام سلطان العلماء أبو محمد عز الدين عبد العزيز بن عبد السلام السلمي، ضبطه وصححه: عبد اللطيف حسن عبد الرحمن، دار الكتب العلمية –بيروت- ط1 1999، ج1/ ص08

[2] زاد المعاد في هدي خير العباد، الإمام الحافظ أبو عبد الله بن قيم الجوزية، دار الكتاب العربي – بيروت- (د.ط) (د.س) مج02 /ج03/ ص111

هي التي تعطي الطابع الفلسفي للأخلاقيات[3]. ومن هنا وجد التحليل الفلسفي لإقامة ضرب من التوازن بين القيم الأخلاقية والتطورات العلمية الجديدة من تحليل المشكلات الأخلاقية التي تواجه الأطباء ورجال الدين والقانون بسبب الهوة الواسعة بين فكر الانسان والتكنولوجيا ومن هنا تغيرت طبيعة فلسفة الأخلاق وأصبح لها فرع هام يسمى بالأخلاق العملية لا يحلل فقط وإنما يسعى لإيجاد حلول ينحو بها نحو التطبيق دون الإكتفاء بعملية التنظير[4].

الكلمات المفتاحية: طب -إنعاش-- الميؤوس من شفائهم -أخلاق

مقدمة:

[وَقُلْ رَبِّ زِدْنِي عِلْمًا[5]]

يشهد العصر الحديث حقائق علمية مثيرة وغريبة يعجز العقل عن تصديقها فان التقدم المعاصر في علوم الطب والحياة يشبه أن يكون ثورة تبشر بمستقبل يحمل في طياته مذهلات إن لم تجد ما يوجهها للصواب ويعصمها من الانحراف فقد تكون وبالا على الإنسانية جمعاء.

في مقابل ذلك يبذل الأطباء قصارى جهدهم في استعمال وسائل علاجية ووقائية ظاهرها التحدي، فمقاومة الجديد طبيعة عند أهل العلم مأثورة، قد تهتز لها المفاهيم الأخلاقية والأعراف الاجتماعية هزا عنيفا، في الوقت الذي يطرح فيه علماء الدين العديد من التساؤلات.

والملاحظ أن العلوم الحياتية والطبية تسبق في كثير من الأحيان العلوم الإنسانية الأمر الذي يخلق صراعا بين القيم والمبادئ التي يعيشها المجتمع حيث في ظل هذا التفاوت يجد المجتمع نفسه أمام اختيارات صعبة ومبادئ متنافرة يصعب معها ترجيح قيمة على أخرى.

---

[3] مقدمة للأخلاقيات الطبية، محمد الصالح بن عمار، مركز النشر الجامعي، جامعة الزيتونة 2007

[4] الهندسة الوراثية والأخلاق، د/ناهدة البقصمي، تقديم د/مختار الظواهري، عالم المعرفة سلسلة كتب ثقافية شهرية يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب –الكويت- يونيو 1993 صص 23 -24

[5] سورة طه، الآية 114

ومن بين المجالات التي تشكل تناقضا صارخا بين الأخلاق والطب تلك الطرق الاصطناعية للاعتناء بالوظائف الحيوية والتي تطرح مشاكل لا يرضاها الضمير، ففي حالات مثل هذه يصبح من الضروري وضع حواجز تمنع الانحرافات لا سيما وأن التطور العلمي يسبق تطور المفاهيم الدينية والقانونية.

إن ضرورة الوعي بهذه المشاكل ووضع اتفاقية اجتماعية لمواجهتها ولد ما يسمى بـ:"أخلاقيات علوم الحياة"(Bioéthique) وهي كلمة مكونة من بيو Bio + إتيك Ethique التي لم يكن ليوظفها إلا الفلاسفة في كتاباتهم.

أما اليوم فيمكن إعطاؤها تفسيرا آخر وهي مجموعة تساؤلات موضوعها القانون الأخلاقي أو تعليمات حول أحداث معينة، كتلك المتعلقة بما أصبح يعرف الآن بـ (الموت الدماغي) كونها تحسم في موضوع زرع الأعضاء وفي استمرارية العلاج الطبي عن طريق جهاز الإنعاش الصناعي أو عدم جدوى استمرارية العلاج .

لقد ارتبط موضوع البحث بقضية هامة من قضايا الطب الحديث، إذ يتطلب الأمر البحث عن التطبيقات المشابهة التي وضع الفقهاء حكمها في قواعد الشريعة الإسلامية، وبناء على هذا حملت دراستي على جمع الآراء ذات الصلة بموضوع البحث من جانبها الشرعي، الأخلاقي والقانوني.

يعتبر الإنعاش الصناعي(Réanimation Artificielle) من أهم الأساليب الطبية التي تستهدف إنقاذ العديد من المرضى الميؤوس من شفائهم والذين لم تجد معهم الوسائل العلاجية التقليدية، كما أن قضايا هؤلاء أصبحت حلقة صراع كبيرة بين القائلين بالحق في الحياة والقائلين بالحق في الموت عندما يجد المريض الميؤوس من شفائه نفسه يصارع الموت.

ولما كان الإنسان دائما محلا لاهتمام القانون، فإنه كان لزاما على القانون أن يلحق بهذا التقدم الطبي والبيولوجي وأن يغير من بعض القواعد القانونية قصد الاستفادة من هذا التقدم في مجال الطب والجراحة.

و الإنعاش الصناعي وما يرتبط به من قضايا كحالات إمتناع الطبيب عن تقديم المساعدة للمريض الميؤوس من شفائه تثير جدلا كبيرا أمام رجال الدين والأخلاق والقانون، حيث يتعين المساهمة سوية لوضع هذه المشاكل في إطارها الأخلاقي والديني والقانوني حماية لحق الإنسان في الحياة، وتشجيعا للأطباء على البحث والابتكار الذي

يكون الأصل فيه إنقاذ العديد من المرضى من الموت المحقق أو على الأقل من ألم المرض.

ويبرز أصل المشكلة إلى أن الإنعاش الصناعي يمس حقا من حقوق الإنسان، وهو حقه في الحياة وفي معصومية جسده وتبرز المشكلة أكثر في حالة أولئك الميؤوس من شفائهم الخاضعين لجهاز الإنعاش الصناعي 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 مهدد بالموت، قد يكلفه ذلك ضرورة إيقاف جهاز الإنعاش بالنسبة لمريض آخر يتعذب باستمرارية حياته تحت هذا الجهاز الاصطناعي بلا فائدة أو أمل مرجو في الشفاء.

المبحث الأول: تعريف الإنعاش و حكمه

المطلب الأول: تعريف الإنعاش

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[6].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

[6] الموسوعة الطبية الفقهية، د/أحمد محمد كنعان، تقديم: د/محمد هيثم الخياط، دار النفائس – بيروت- ط2/2006،ص123

الموت إذا لم يُسَارَع في تركيب هذا الجهاز عليه[7]. وغالبا ما يتضمن الإنعاش أجهزة معقدة **كالمنفاس**[8] .**وتنظيم ضربات القلب، (ناظم الخطى)**[9] **وجهاز مزيل رجفان القلب** [10] **وجهاز تنظيم عمل الكلى** [11]، إضافة إلى علاجات مكثفة وعقاقير متنوعة لا يمكن إعطاؤها إلا تحت العناية المركزة والمكثفة في غرفة الإنعاش[12].

إنعاش القلب و الرئتين: إجراء إسعافي أولي يستخدم للإبقاء على التنفس واستمرارية الدورة الدموية لدى الشخص الذي يتوقف قلبه و تنفسه عن نشاطهما، و يستخدم هذا النوع من الإنعاش مع ضحايا النوبات القلبية والتنفسية الحادة و مع ضحايا الكوارث الخطيرة، و لإنقاذ حياة مريض 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

---

[7] الإنعاش الصناعي من الناحية الطبية والإنسانية، د/أحمد جلال الجوهري، مجلة الحقوق والشريعة –الكويت- السنة الخامسة، العدد الثاني، يونيو 1981، ط1992/3، ص122 و الفتوى- علاقتها وتطورها أصولها وتطبيقاتها - د/الشيخ حسين محمد الملاح، المكتبة العصرية –صيدا-بيروت- ط2001/1، ج837/2

[8] 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.

[9] 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

[10] رجفان القلب: جهاز يعطي صدمة كهربائية لقلب اضطرب نظمه أو توقف توقفا بسيطا بوضع الجهاز على الصدر، ويمرر تيار الكهربائي محدثا تنبها للقلب فيؤدي غالى انتظام ضربات القلب، أو يعيد نشاط القلب من جديد في حال التوقف

[11] 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- ط1 إعادة 2003/ص211

[12] نفس المرجع السابق، ص212

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[13].

المطلب الثاني: 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[14].

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 تستوجب إحياءها، وإذا كان النبي ﷺ قد وقف لجنازة يهودي احتراما للنفس البشرية التي كرمها الله وقال حين استغرب الصحابة موقفه هذا: **"أليست نفسا؟"**[15]. 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،

---

[13] الموسوعة العربية العالمية، مؤسسة أعمال الموسوعة للنشر و التوزيع، فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية – الرياض – ط2/1999، ج3/271-272

[14] فقه المقاصد وأثاره في الفكر النوازلي، د/عبد السلام الرفعي، إفريقيا الشرق – الدار البيضاء المغرب- (د.ط) 2004، ص301

[15] الحديث الصحيح أخرجه الإمام البخاري و مسلم و النسائي من طريق عبد الرحمان بن أبي ليلى غاية المرام لتخريج أحاديث الحلال و الحرام،الشيخ نصر الدين الألباني ، تحقيق: زهير الشاويش، المكتب الإسلامي – بيروت- دمشق – ط3 /1985، رقم الحديث 4775،ص278

وإن لم يقم به أحد أثم الجميع[16]. 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**"[17].

ولأن للجسد حرمته و معصوميته، ولأن المريض الذي يحتاج إلى الإنعاش هو أشبه بالغريق، فيمكن إلحاق هذا الفرع من النازلة بأصلها وهذه 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 لا يتمكن 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)[18].

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 [19] لقوله تعالى: " **وَلاَ تُلْقُواْ بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ" {سورة البقرة، الآية 195}**. وإلى نفس المعنى أشار

---

[16] 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) 2007 ص54،و الجناية العمد للطبيب على الأعضاء البشرية في الفقه الإسلامي، د/محمد يسري إبراهيم، دار اليسر –مصر-، ط2/2006، ص428

[17] قواعد الأحكام في مصالح الأنام، الإمام العز بن عبد السلام، ج58/1

[18] نفس المصدر السابق، ج48/1

[19] التداوي والمسؤولية الطبية في الشريعة الإسلامية، د/قيس بن محمد آل الشيخ مبارك، مؤسسة الريان للطبع والنشر، ط2/1997، ص 98-99

الإمام الشاطبي حيث قال:(...غير أن المؤذيات والمؤلمات خلقها الله تعالى ابتلاء للعباد وتمحيصا، وسلطها عليهم كيف شاء ولما شاء،**"لا يُسْأَلُ عَمَّا يَفْعَلُ وَهُمْ يُسْأَلُونَ" {سورة الأنبياء، الآية 23}**. وفهم من مجموع الشريعة الإذن في دفعها على الإطلاق دفعا للمشقة اللاحقة وحفاظا على الحظوظ التي أذن لهم فيها)[20].

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-[21].

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[22]. 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 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"[23]. وقال الحافظ الذهبي: "أجمعوا على جوازه، فذهب قوم إلى أن التداوي أفضل"[24].

---

[20] الموافقات، الإمام الشاطبي،ج 150/2

[21] بحث الإنعاش، الشيخ مختار محمد السلامي، مجلة المجمع الفقهي، العدد الثالث، القرار رقم 1986/7/3/5، بشأن الإنعاش، ص2

[22] 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 ط1997/2،ج76/1

[23] الجامع من المقدمات، الإمام أبو الوليد محمد بن أحمد القرطبي، تحقيق: المختار التليلي، دار الفرقان –عمان- الأردن- ط1985/1، ص313

[24] الطب النبوي، الإمام شمس الدين محمد بن عثمان بن قايماز الذهبي ، تحقيق أحمد رفعت البدراوي، دار إحياء العلوم –بيروت- ط1986/2، ص220

وأيدت مدونة أخلاقيات الطب الجزائرية الصادرة عام 1992 بمرسوم تنفيذي رقم 246/92 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 [25].

وحتى من الناحية القانونية ،نجد المادة 63 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 مهددا بموت مؤكد و وشيك بأنه في حالة خطر وينتج عن ذلك واجب طبيب الإنعاش مساعدته قدر الإمكان حتى وفاته"[26]

المبحث الثاني: الإنعاش الصناعي وإشكالية الامتناع عن العلاج وتوقيف الإنعاش

المطلب الأول: الإنعاش الصناعي وإشكالية الامتناع عن العلاج وفيه مسائل:

المسألة الأولى: هل يجوز امتناع الطبيب عن تقديم المساعدة لمريض ميؤوس من شفائه؟

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

---

[25] مرسوم تنفيذي رقم 276/92 المؤرخ في 05 محرم عام 1413هـ الموافق 06 يوليو 1992، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، المادة 09

[26] أعضاء جسم الإنسان ضمن التعامل القانوني، د/ أحمد عبد الدايم، منشورات الحلبي الحقوقية- بيروت – د.ط1999،ص235

هذا المضطر إن منع المساعدة أكله وشربه بالقوة، ففي مذهب المالكية: "واجب على كل من خاف على مسلم الموت أن يحييه بما قدر عليه"[27] .

(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 اعْتَدَى عَلَيْكُمْ فَاعْتَدُواْ عَلَيْهِ بِمِثْلِ مَا اعْتَدَى عَلَيْكُمْ وَاتَّقُواْ اللَّهَ وَاعْلَمُواْ أَنَّ اللَّهَ مَعَ الْمُتَّقِينَ "{سورة البقرة، الآية 194}**. 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"[28]. 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 [29]. 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 على حيالة، فوجد فيها صيدا يمكنه تخليصه وحوزه لصاحبه فتركه حتى مات ضمنه عند مالك، لأن صون مال المسلم واجب، **ومن ترك واجبا في الصون ضمن** وكذلك إذا مرّ بلقطة"[30] .

---

[27] 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 – مصر- (د.ط) 1328، ج16/6، ومواهب الجليل، أبو عبد الله محمد بن محمد الرعيني الحطاب، ج225/3

[28] المحلى، الإمام أبو محمد علي بن أحمد بن سعيد الظاهري، المطابع المنيرية –مصر- (د.ط) 1350هـ، ج523/10

[29] الجريمة والعقوبة في الفقه الإسلامي، الشيخ محمد أبو زهرة، دار الفكر العربي –القاهرة- (د.ط) (د.س)، ص122

[30] الفروق، الإمام شهاب الدين أبو العباس أحمد بن إدريس بن عبد الرحمان الصنهاجي، عالم الكتب –بيروت- (د.ط) (د.س)، ج207/2

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"** [31] ، 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 كانت 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) [32].

ففي قول المالكية "وان منعهم أهل الماء فقاتلوهم، لم أر عليهم في ذلك حرجا" [33]، وفي مذهب الشافعية أن للمضطر أن يأخذه قهرا أو يقاتله عليه" [34].

ونسب للإمام أحمد في عدم جواز المقاتلة قوله: "لا يقاتله، فإن الله سيرزقه"[35]. وتخريجا 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

---

[31] فقه الأولويات، د/محمد الوكيلي، ص226

[32] بدائع الصنائع في الترتيب الشرائع، الإمام علاء الدين أبو بكر بن مسعود الحنفي االكاساني، دار الكتاب العربي –بيروت- ط1974/2، ج189/6

[33] المدونة الكبرى للإمام مالك، رواية سحنون بن عبد السلام بن سعيد القيرواني، دار الفكر –بيروت- (د.ط) 1978، ج374/4

[34] روضة الطالبين، الإمام أبو زكريا يحي بن شرف النووي الدمشقي، مطبعة المكتب الإسلامي – دمشق- (د.ط) (د.س)، ج285/5

[35] حاشية ابن قاسم على الروض المربع، الإمام عبد الرحمان بن محمد بن القاسم النجدي، مطبعة –بيروت- (د.ط) (د.س)، ج435/7

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، 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)[36].

و ذهب فقهاء آخرون إلى أنه من الأسباب التي دعت بعض الصحابة و التابعين 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 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 [37]،في حين اختار آخرون المرض و الصبر، و من ذلك شأن المرأة التي كانت تصرع و التي خيرها النبي بين الصبر على البلاء و دخول الجنة و بين الدعاء بالعافية، فاختارت الصبر على البلاء و الجنة[38].

---

[36] قواعد الأحكام في مصالح الأنام ، الإمام العز بن عبد السلام، ج48/1

[37] أحكام التداوي و الحالات الميئوس منها ،و قضية موت الرحمة ،د/محمد علي البار ، دار المنارة- جدة – ط1 /1995،ص 44

[38] الحديث الصحيح رواه الإمام البخاري 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 لا
أتكشف فدعا لها.

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.) كتاب المرضى/ باب الفضل من يصرع من الريح، رقم الحديث 5652،ج114/10

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 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**"[39].

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 و حق للعبد، و بالتالي 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 السبعة 12 دو القعدة 1412هـ / 14 مايو1992 قد بحث في موضوع حالات الميؤس منها ، و أصدر 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)) و هناك 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 10-30 % أم يترك ليستريح و يستفيد غيره من جهاز الإنعاش؟[40]

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

---

[39] فقه الأولويات ،د/ محمد الوكيلي،ص 197

[40] أحكام التداوي و الحالات الميئوس منها ،و قضية موت الرحمة ،د/محمد علي البار، ص47-48

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 ايجابي، فهذا يدخل في حالة القتل بدافع شريف و الرأفة الايجابي، 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.[41]

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 33/من قانون العقوبات الفرنسي. و تطبيقا لذلك يعد قاتلا عمدا بالامتناع أو الترك الطبيب 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

[41] معصومية الجسد ،د/ بلحاج العربي ،ص59-60

استخدام هذه الأجهزة قاصدا من ذلك تحقق هذه النتيجة وهي إيقاف روح المريض، فإن هذا الطبيب يعد قاتلا عمدا بالامتناع.[42]

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. ونص القانون الطبي الجزائري على أنه وفي 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[43].

المسألة الثانية: ماهي حالات رفع أجهزة الإنعاش عن المريض ؟

حصر الباحثون من الأطباء و علماء الحياة أحوال المريض في غرفة الإنعاش في صور ثلاث:

الصورة الأولى : أن تعود أجهزة المريض من انتظام ضربات القلب و التنفس و أعضاء 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.

---

[42] تنص المادة 2/63 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 - ط2007/5، ص181،185

[43] مرسوم تنفيذي رقم 276/92 مؤرخ في 05/محرم عام 1413 هـ الموافق 06 يوليو 1992،يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، الجريدة الرسمية الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية،العدد/ 07/52 محرم1413 هـ الموافق ل 08 يوليو 1992،المتضمنة مدونة أخلاقيات الطب، المادة 07 والمادة 09 من المدونة

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.[44] و الطب لا يجعل من إيقاف عمل أجهزة الإنعاش الصناعي لمن مات دماغه جريمة في حق الإنسانية إذ أن موت الدماغ يعني انتهاء الحياة الإنسانية ،و انفصال هذه الحياة عن الحياة العضوية التي تحفظها هذه الأجهزة 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 فانه لا يفعل أكثر من إطالة للحياة العضوية بطريقة صناعية، و هذا ضرب من العبث لا فائدة منه، و من تم تفصل هذه الأجهزة لاستخدامها بين الأحياء.[45]

و هو 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 و الآخر 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 أن ذلك هو ما يحدث أيضا عند التوقف النهائي للقلب و التنفس خلال دقائق إن لم يكن ثوان.[46]

---

[44] بحث الإنعاش، د/ أبو بكر أبو زيد، مجلة المجمع الفقهي، العدد الثالث، 2/537-538. القرار رقم 86/7/3/5.بشأن أجهزة الإنعاش. مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره الثالث –عمان – المملكة الأردنية الهاشمية من 13- 18 صفر 1404هـ /11- 16 أكتوبر 1986. القرار رقم 1966/7/3/5.بشأن أجهزة الإنعاش.

[45] الفتوى نشأتها تطورها، فصولها و تطبيقاتها، د/الشيخ حسين محمد الملاح، ج2/839.

[46] الموت و الحياة ،د/ عصام الدين الشربيني، مجلة المجمع الفقهي، العدد الثالث،2/583-584. القرار رقم 68/7/3/5. بشأن أجهزة الإنعاش.

و هي الفتوى التي استقر عليها الشيخ محمد مختار السلامي – مفتي تونس- الذي قرر :" و بناء على ذلك فإن الذي يبدوا و 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"[47].

المسألة الثالثة: 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 مستمر ا دقائق بعد توقف القلب و الرئتين و ذلك باستخدام أجهزة الإنعاش لتزويد خلايا المخ بالدم والأكسجين 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.

وإذا 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 وهو 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 "[48]. وتخريجا على هذا القول فإنه "لا يجوز التعدي على المريض الذي لا ترجى حياته، و أن من تعدى عليه فأنهى حياته فإن عليه القصاص لأنه أنهى حياة مستقرة ، و إن كان التعدي على سبيل الخطأ ففيه الدية و الكفارة و إن كان التعدي على عضو من أعضائه، ففيه القصاص إن كان ذلك على سبيل العمد، أو الدية إن كان لا يمكن القصاص"-[49] فإنه يسأل 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

---

[47] بحث الإنعاش، الشيخ محمد السلامي، مجلة المجمع الفقهي، العدد الثالث،3/2 القرار رقم 1986/7/3/5.،مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره الثالث –عمان – المملكة الأردنية الهاشمية من 13- 18 صفر 1404هـ /11- 16 أكتوبر 1986. القرار رقم 1966/7/3/5.بشأن أجهزة الإنعاش.

[48] 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 – ط1966/2.ج350/5

[49] حكم نقل الأعضاء في الفقه الإسلامي،د/ عقيل بن أحمد بن العقيلي،مكتبة الضحابة – جدة – (د.ط) 1992،ص159

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.[50]

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 آو حيوان لوجب إلقاء المال تم الحيوان المحترم، لأن المفسدة في فوات الأموال و الحيوانات المحترمة أخف من المفسدة في فوات أرواح الناس).[51]

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 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، فان 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 .

[50] الموسوعة الطبية الفقهية،د/أحمد محمد كنعان،ص 123-124

[51] قواعد الأحكام في مصالح الأنام،ج67/1

يؤيد ذلك قول الله تعالى :" **يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَاكُم مِّن ذَكَرٍ وَأُنثَى وَجَعَلْنَاكُمْ شُعُوبًا وَقَبَائِلَ لِتَعَارَفُوا إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِندَ اللَّهِ أَتْقَاكُمْ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٌ" {سورة الحجرات، الآية 31}**.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 و الأفعال النفيسة"[52]

المطلب الثاني: حكم إيقاف جهاز الإنعاش وفيه مسألتان:

إن الخوض في حكم إيقاف الإنعاش القلب الرئوي يعد من أدق و أصعب المسائل، فإشكالية رفع أو إيقاف جهاز الإنعاش الصناعي هي من النوازل المستجدة المترتبة على مسألة نهاية الحياة الإنسانية واختلاف مفهومها بين المفهوم التقليدي

للوفاة (توقف القلب والرئتين) والمفهوم الحديث (موت الدماغ)[53].و لأن هذه المسألة مازالت محل جدال و نقاش لم يستقر الرأي فيها على حكم، فإنه تبعا لذلك يكون حكم إيقاف الإنعاش متأرجحا بين مؤيد و معارض 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

---

[52] نفس المصدر السابق، ج149/2

[53] 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 1968 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- ط2000/1،ص 225،228.

الدماغ لا بتوقف القلب والدورة الدموية، وقد يحصل أن يموت الدماغ وتتأكد علامات موته بالفحص الطبي وعدم حركته وديمومة 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 تمشيا 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 لا طائل 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[54].

[54] منهج استنباط أحكام النوازل الفقهية المعاصرة، د/مسفر بن علي بن محمد القحطاني، دار الأندلس الخضراء –جدة- و دار ابن حزم –بيروت- ط2003/1، ص660،663،و حكم الانتفاع

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**[55]. 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 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[56]، وقبل إيقاف أجهزة الإنعاش يحسن أن يشترك في التحقق من موت الشخص فريق طبي متخصص ولا يتفرد بالقرار طبيب

بالأعضاء البشرية و الحيوانية -دراسة في الفقه الإسلامي مقارنة بالتشريعات اليهودية و النصرانية والقوانين الوضعية- د/ كمال الدين جمعة بكرو،دار الخير – دمشق – ط2001/1،ص 466

[55] قواعد الأحكام في مصالح الأنام، الإمام العز بن عبد السلام، ج115/1

[56] مصلحة حفظ النفس، د/محمد أحمد المبيض، مؤسسة المختار –القاهرة- ط2005/1، ص416-417، وعلامات الحياة والممات بين الفقه والطب، د/أحمد القاسمي الحسني، تقديم د/أحمد بوساق، دار الخلدونية –الجزائر- (د.ط) 2000، ص247-248

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[57].

وإذا كان إيقاف عمل جهاز الإنعاش قد يبدو في الظاهر بالنسبة للطبيب عملا 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 أخلاق والدين والقانون.

و قد 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 فان 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 و تجعل صاحبه كأنه يمارس الشهيق و الزفير. و من ثم فإن للطبيب أو لذوي المريض فصل هذه الأجهزة و إنهاء عملها في الوقت الذي يشاءون.[58]

---

[57] الموسوعة الطبية الفقهية، د/أحمد محمد كنعان، ص125

[58] قضايا فقهية معاصرة، د/ الشيخ محمد سعيد رمضان البوطي، دار الشادي، مكتبة الفارابي – دمشق- ط1992/4، القسم الأول ص 127،129 القسم الثاني ط1999/1،ص135،144

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 [59] .

وللخروج من الخلاف فإنه ومع وجود الحكم الغالب بأن معيار الموت، إنما هو موت الدماغ فإن الطبيب يعد قاتلا إذا أوقف الجهاز قبل موت 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.[60]

---

[59] يراجع أسباب عدم الاكتفاء بالقول بموت الدماغ مفصلة ،من كتاب حكم الانتفاع بالأعضاء البشرية و الحيوانية،د/ جمال الدين بكرو،ص 466،468

[60] الأحكام الشرعية للأعمال الطبية،د/ أحمد شرف الدين، مطابع الدكتور شرف الدين – الكويت تايمز ،(د.ط) 1983،ص 174،181

هل رفع جهاز الإنعاش عن المريض الميؤس من شفائه يعد قتلا ؟

يمنع و يحرم قتل المريض الميؤس 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"[61]. 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. و طرح الإمام القرافي الإشكالية نفسها 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 يرجى، 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"[62].

فمهما تقدمت درجة إشراف المريض الميؤس من شفائه على الهلاك الظاهر والموت المحقق، فالمحافظة على حق هذا الإنسان في حياته يعد أمرا واجبا، فالحياة هبة إلهية لا يجوز أن يخضعها المريض أو أهله أو الطبيب لأي 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 النفس 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 ومشيئة الله. "**فالمسببات هي مآلات الأسباب، و اعتبارها في جريان الأسباب مطلوب، و هذا معنى النظر في المآلات**"[63].فقد يكون رفع جهاز الإنعاش عن المرضى الميئوس منهم ذريعة و طريقا مفضيا

---

[61] قواعد الأحكام في مصالح الأنام ،ج69/1

[62] 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 – ط1 /1973،ص 459

[63] الموافقات، ج533/4.

إلى عدة أعمال و ممارسات قد تتناقض مع شرف مهنة الطب و الأخلاقيات الإنسانية للطبيب و مع أيمانه المغلظة [64].

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 هلاكا محققا مفضيا إلى الموت داء عاديا سهل العلاج غدا ناهيك عن تقوية الـ ﷺ نوية و الجانب النفسي للمريض. يقول النبي :" **إذا دخلتم على المريض فنفسوا له في أجله، فإن ذلك لا يرد شيئا ويطيب نفسه".**[65]

أما إذا يسر الطبيب رفع جهاز الإنعاش عن المريض الميئوس من شفائه فإن ذلك يكون طريقا سهلا للفرار من الواجب الإنساني الإسلامي و الأخلاقي إزاء هذا المريض وهو في حاجة ماسة إلى عطف الطبيب و مده بالأجل فضلا عما سيكون له من الأجر والثواب نظير جهدهم و تضحياتهم لأجل إنقاذ هدا المريض من الموت أو على الأقل التخفيف من آلامه.[66]

و قد 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 24 ربيع الأخر 1405 هـ /15 يناير 1985 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 8 إلى 13 صفر 1407 هـ/11-16-أكتوبر 1986 بشأن الإنعاش: أنه

---

[64] الطبيب يخضع عند نهاية تخرجه لقسم طبي يلتزم فيه بمبادئه قبل مباشرة مهنته و كان أول من أحدث قسما طبيا هو أبقراط

[65] الحديث سبق تخريجه في الملخص

[66] الاجتهاد المقاصدي- حجيته،ضوابطه، مجالاته، د/ نور الدين مختار الخادمي، مكتبة الرشد الرياض،ط1/2005.ج1/209-210

يجوز رفع أجهزة الإنعاش الصناعي المركبة على الشخص إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلا نهائيا لا رجعة فيه و أخد 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 24 إلى 28 صفر 1408 هـ / الموافق 17 إلى 21 أكتوبر 1987 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 و المسلم خاصة أن يتخلق بخلق القرآن ، و أن يهتدي بهدي نبي الرحمة وجب عليه خفض جناحه لمريضه بقدرته على العطاء دون الإذاية، 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، و معلقا إياه بحبال الأمل ومرجيا إياه الخير. و قديما قال الحكيم أبو بكر الرازي:" على الطبيب أن يوهم مريضه الصحة فيرجيه بها و إن لم يتق بذلك "[67].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 إتباع السنة"[68].و قال ابن قدامة المقدسي: "و اعلم أن كل من لا يعتقد في لطف الله تعالى ما يعتقده المريض في الطبيب الحاذق الشفيق لم يصح توكله"[69].

[67] شمس العرب تسطع على الغرب،د/ زيغرد هونكة،ص253-254

[68] المدخل إلى تتمة الأعمال بتحسين النيات ،الإمام أبو عبد الله بن الحاج العبدري ،ج4 /148

[69] مختصر منهاج القاصدين، الإمام أحمد بن قدامة المقدسي،ص511.

الأستاذة: شعشوعة شريفة

إنه و في الوقت الذي أصبح فيه الطب بفضل التقدم العلمي الباهر أكثر فعالية وأكثر 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 و الحياتية (البيولوجية) خاصة و أنها تقع على جسم الإنسان ، وتخرج 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 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"[70].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 و شفقة عليه من العلاج، فإن هذا محرم شرعا، و قد نادينا دائما بعلاجه حتى آخر نفس فيه [71].

ورفض الدكتور محمد سيد طنطاوي شيخ الأزهر في لقاء جمعه بأطباء و قضاة في القاهرة كل ما يثار عن قتل الرحمة مؤكدا أن قتل المريض الميئوس 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 المستشفي ،و منها استفسارهم هل من حق الطبيب أو أهل المريض أن يطالبوا بمنع الأجهزة عن المريض إما لحاجة 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

---

[70] بحوث وفتاوى إسلامية في قضايا معاصرة،فضيلة الشيخ جاد الحق علي جاد الحق، دار الحديث القاهرة ،الجزء الثلث،ص431،430، ،2004

[71] اقتطاع واقتلاع الأعضاء في ميزان أصول الفقه – دحض حجج القائلين بإباحة نقل و زرع الأعضاء الآدمية-د/ أبو بكر خليل ،ص 336

أن المريض الذي ينبض قلبه و مات مخه فهذا شأن الطبيب لكن لا يجوز للأسرة إخراج المريض من المستشفي 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"[72].

ولقد 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[73].

و القتل إشفاقا يكون بإحدى ثلاث صور:

1. إعطاء المريض جرعة من دواء قوي مخفف للآلام بحيث تقضي عليه، و هذا يعتبر قتلا مقصودا.

2. إيقاف الأجهزة التي يتوقف عليها استمرار حياة المريض، وهذه الصورة لم تعرف إلا حديثا.

3. إيقاف العلاج عن المريض أو الامتناع عن مساعدته بعد التأكد من أن علاجه لن يجدي نفعا لاستحالة شفائه و لأن الله تعالى قال:" **وَلاَ تَقْتُلُواْ النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلاَّ بِالْحَقِّ "{سورة الإسراء الآية 33}** و لأن الدماء معصومة لا تهدر إلا بوجه حق، فإن الأحكام الشرعية القطعية في عقوبة القاتل لا تفرق بين ما يسمونه قتلا عمدا، وبين 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 ولا 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 و إعطاء المريض جرعة من دواء

[72] www.islam- online.net/iol-arabic/dowalia/alhadath2000-Feb-25/alhadath b10.asp

[73] قواعد الأحكام في مصالح الأنام الإمام العز بن عبد السلام، ج69/1

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.[74]

موقف القانون الطبي الجزائري: لم يوضح القانون الطبي الجزائري المتعلق بحماية الصحة وترقيتها في القانون رقم 17/90 المعدل للقانون رقم 05/85 في المواد من 161 إلى 168 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 167 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 أثارا 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 164 والمادة 167 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

[74] عمليات نقل و زرع الأعضاء البشرية بين الشرع و القانون، د/ سميرة عايد الديات، مكتبة دار الثقافة – الأردن – ط1/1999، ص286-287.

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[75] الموت الدماغي، ويعرف ذلك بواسطة العلامات الخارجية ومجموعة من الفحوصات المكملة التي لا تفيد التشخيص فحسب وإنما أيضا السلوك الطبي الذي يجب اتخاذه[76].

[75] 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, 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

[76] 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 وضبط توقيت رفع جهاز الإنعاش. وفي الأخير فإن الطبيب الشرعي يتأكد من أن الحالات الطبية القانونية للوفاة الدماغية وعمليات نقل الأنسجة أو الأعضاء لا تعرقل التشريح الجنائي المحتمل.

La Mort Aspect Médico-légaux, Dr/ Hakem Ahmed Réda, P/107,111.

و بناء على ذلك فإنه يمنع إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي عن المريض إلا عند التأكد من موت الدماغ حسب المعايير العلمية الحديثة المعمول بها، ومند تحقق هذه اللحظة يجوز إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي بعد استشارة اللجنة الطبية المنصوص عليها في المادة 2/167 من قانون الصحة، وإشعار أسرة المريض المحتضر وفق للمادة 164، 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[77].

الخاتمة:

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، 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

[77] معصومة الجثة في الفقه الإسلامي، د/بلحاج العربي، ص65

بغير إذن المريض ، متى تحققت حالة الضرورة أو قيام المصلحة الاجتماعية، كما أن الطبيب الممانع 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 الأخلاق والشرع 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 أو الاستهانة 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 و تحصيلها كلها عند اجتماعها و درء المفاسد كلها عند اجتماعها و أن ذلك مبدأ مقرر معتبر، و كليات الشريعة و جزئياتها ترشد إلى هذا المعنى و تدل عليه.

- أن لوسائل حفظ مقاصد الشريعة من جانبي الوجود و العدم أثرا بينا في استيعاب بعض القضايا المعاصرة التي يظهر فيها التأثير على الضروريات الخمس الدين والنفس و العقل و المال سواء كان ذاك التأثير سلبا أم إيجابا، و يتحدد 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 أو من في حكمه عند التحير في الاختيار وعند التساوي في الحقوق

-أن القرعة لا يمكن بحال إجراؤها على الدماء لأن النفوس متساوية في العصمة

-أن الموازنة لها أسس متصلة بعضها ببعض تبدأ مع المصلحة أو المفسدة ثم النية والمقصد ثم اعتبار المآل والنظر إلى المستثنيات مع مراعاة الخلاف.

- أن الموازنة بالإضافة إلى كونها مقيدة بشروط و ضوابط، فإنها في الأحكام يلزم معرفة شاملة بكل جزئيات التطبيق ومنها النظر إلى حال الشخص و الواقع 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 ، و ما يترتب عليها من مصالح ومفاسد، و دور تلك المآلات في تكيف الحكم الشرعي.

- أن اعتبار المآلات يهدف إلى تحقيق مقاصد التشريع في الأفعال و وقوعها موافقة لمقصود الشارع بها ظاهرا و باطنا، و عدم مناقضتها في القصد أو المآل، حتى يكون قصد المكلف من الفعل و الأثر المترتب عليه موافقا لمقصد الشارع.

- أن مآلات الأفعال معتبرة عند الاجتهاد في تنزيل الأحكام عن الواقع و تطبيقها على المكلفين، ففي الفتوى ينظر المجتهد إلى ما يترتب عليها من الوقوع في مفسدة أو إفضائها إلى مشقة أو كونها تفضي إلى تفويت مصلحة أعظم منها .

– أنه قد تتعارض المآلات التي يفضي إليها الفعل فيحتاج إلى الموازنة بينها، و تقديم أعظم المصلحتين و درء أشد المفسدتين، و تقديم ما غلب من المصلحة أو المفسدة عند تعارضهما.

– أن الشارع قد وضع من الوسائل و الآليات ما يكفل الحفاظ على مقاصده في الخلق، و كان من ضمن هذه الآليات اشتراط وجوب التوافق بين مقصد الشارع ومقصد المكلف بحيث يكون قصد المكلف من العمل موافقا لقصد الشارع من التكليف، و أن لا يقصد خلاف ما قصد.

- أن هذا البحث في إطاره القانوني هو كفيل 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،و التركيز على مادتي الأصول و المقاصد و على الفقه المقاصدي على وجه الخصوص.

- إدراج مادة الطب ضمن البرنامج الدراسي في كليات العلوم الشرعية عبر العالم.

- إدراج مادة اللغة العربية، الفقه، القانون والأخلاق ضمن المواد المبرمجة للدراسة في كليات الطب قصد الإطلاع على أحكام الفقه المتصلة بالمسائل ذات الصبغة الطبية أو الصحية 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 : "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 أو روحها.

- 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 هو إخلاص النية بذل الجهد والله من وراء القصد و هو الهادي إلى سواء السبيل.