دولة الكويت
سلسلة مطبوعات
المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية
الإسلام والمشكلات الطبية المعاصرة

الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية

القضايا الطبية المستحدثة وحكم أحكامها الشرعية

من واقع توصيات ندوات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

إشراف وتقديم
الدكتور
عبدالرحمن عبدالله العوضي
رئيس المنظمة الإسلامية
للعلوم الطبية

تحرير
الدكتور
أحمد رجائي الجندي
الأمين العام المساعد للمنظمة
الإسلامية للعلوم الطبية

١٤٣٧ هـ - ٢٠١٦ م

دولة الكويت
سلسلة مطبوعات
المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية
الإسلام والمشكلات الطبية المعاصرة

الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية

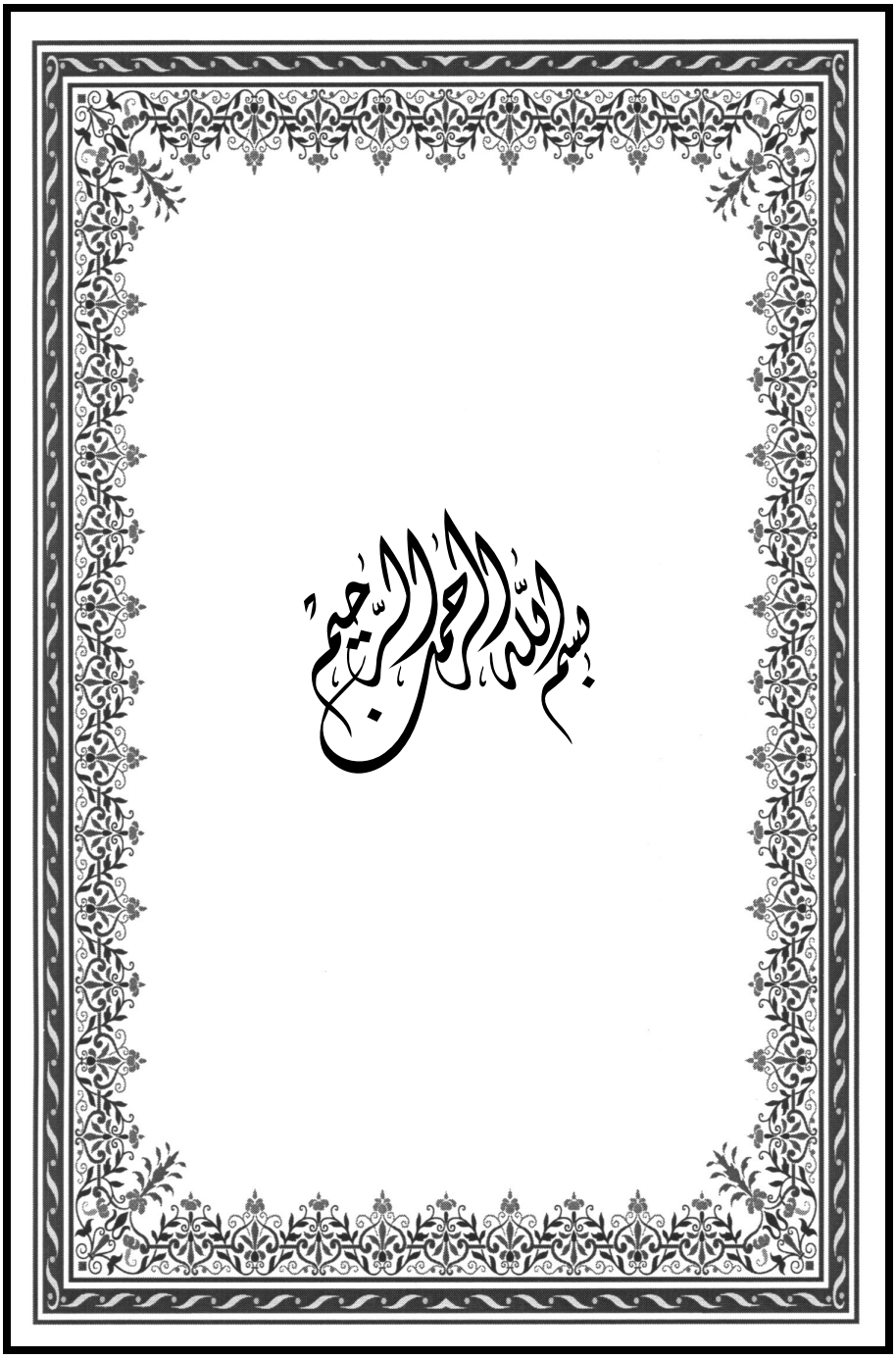
القضايا الطبية المستحدثة وحكم أحكامها الشرعية

من واقع توصيات ندوات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

إشراف وتقديم
الدكتور
عبدالرحمن عبدالله العوضي
رئيس المنظمة الإسلامية
للعلوم الطبية

تحرير
الدكتور
أحمد رجائي الجندي
الأمين العام المساعد للمنظمة
الإسلامية للعلوم الطبية

١٤٣٧ هـ - ٢٠١٦ م


بسم الله الرحمن الرحيم

الفهرس

الموضوع **الصفحة**

تقديم الدكتور عبدالرحمن العوضي – رئيس المنظمة ٩

مقدمة الدكتور أحمد رجائي الجندي – الأمين العام المساعد للمنظمة ١٥

القضايا الطبية المستحدثة وحيثيات أحكامها الشرعية
من واقع توصيات ندوات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية: .....

١ – بنك الحليب البشري المختلط ٣٩

٢ – التحكم في جنس الجنين (الاستصفاء) ٤١

٣ – الاستنساخ النباتي والحيواني والبشري ٤٣

٤ – أطفال الأنابيب (الاخصاب المعملي ونقل الأجنة) ٤٨

٥ – الرحم الظئر (شتل الجنين) ٥٠

٦ – تعيين الأم في الرحم الظئر ٥٢

٧ – منع الحمل الجراحي (التعقيم) ٥٥

٨ – الإجهاض ٥٧

٩ – نظرة الجنس لعورة الجنس الآخر لدواعي الكشف
والمعالجة والتعليم الطبي ٥٩

١٠ – بداية الحياة في الإنسان ٦١

١١ – تعريف الموت الذي ينهي حياة الإنسان ٦٤

١٢ – حكم عودة الحياة لمن ماتت دماغة ٦٨

١٣ – إسعاف من مات قلبه دون دماغه، ورفع أجهزة الإنعاش عن الميت دماغيا ٧٠
١٤ – سر المهنة الصحية ٧٥
١٥ – اختلاف القانون أو الأمر الإداري مع الشريعة في الممارسة الصحية ٧٨
١٦ – الوسائل المشروعة للحصول على الأعضاء البشرية (التبرع والبيع) ٨١
١٧ – نقل وزراعة خلايا المخ والجهاز العصبي ٨٦
١٨ – الاستفادة الطبية من الأجنة المجهضة والزائدة عن الحاجة والمولود اللادماغي ٩٢
١٩ – زرع الغدد التناسلية وأعضائها ١٠٢
٢٠ – عمليات تغيير الجنس للسوي والخنثي ١٠٥
٢١ – عمليات رتق غشاء البكارة ١٠٧
٢٢ – جراحة التجميل ١٠٩
٢٣ – أقل مدة الحيض وأكثرها والدورة الحيضية ١١١
٢٤ – أقل مدة النفاس وأكثرها ١١٣
٢٥ – أقل مدة الحمل وأكثرها ١١٥
٢٦ – أنماط الحياة الإسلامية ١١٧
٢٧ – مشكلات الشيخوخة وحقوق المسنين ١١٨

٢٨ - قتل الرحمة والحق في إنهاء الحياة والحرمان من العناية الفائقة ١٢٤
٢٩ - الاعتماد على المشروبات الكحولية والمخدرات ١٢٧
٣٠ - الأحكام المتفرعة على اكتشاف مرض الأيدز ١٢٩
٣١ - الترقيع الجلدي ١٤١
٣٢ - بنوك الجلد الآدمي ١٤٤
٣٣ - المواد الإضافية المحرمة والنجسة في صناعة الغذاء والدواء ١٤٦
٣٤ - حكم المفطرات بالاستعمالات الطبية المعاصرة غير الأكل والشرب ١٥٦
٣٥ - قراءة الجينوم البشري وآثارة الشرعية ١٥٩
٣٦ - الهندسة الوراثية وأثرها على الإنسان وطعامه ١٦٣
٣٧ - البصمة الوراثية وأثرها في إثبات النسب ١٧٠
٣٨ - الإرشاد الوراثي في المجال الأسري ١٧٥
٣٩ - حقوق والتزامات المعوقين والمرضي النفسانيين ١٧٩
٤٠ - التكييف الشرعي للعلوم الطبية والحياتية ١٨٢
بيان من المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية حول التعريف الطبي للموت ١٨٧

تقديم

الدكتور عبدالرحمن عبدالله العوضي

رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

برغم التقدم الهائل في مجال العلوم عامة والطب خاصة وبرغم سمو مهنة الطب بين المهن الإنسانية لتحتل المرتبة العليا بين المهن المختلفة وبرغم أن الطبيب والطبابة يعتبران من وسائل رحمة الله في الأرض وبرغم أن المريض إنسان ابتلاه الله في صحته سواء كانت العضوية أو النفسية ويعتبر في أضعف حالاته ويحتاج إلى كل كلمة طيبة تخفف من آلامه وتزيد من آماله وتحنو عليه ليزداد إيمانه ويقينه بربه وبأن ما أصابه لم يكن لِيخطِئَه وما أخطأه لم يكن ليصيبه.

وبرغم النجاح الكبير في العلوم الصحية للتغلب على انتشار الأوبئة التي كانت تفتك بالإنسان وأصبح الكثير منها مجرد ذكرى عابرة بإنتاج الأمصال واللقحات والمضادات وغير ذلك من وسائل الوقاية – وامتد الأمر إلى النجاحات المبهرة في العلاجات لكثير من الأمراض سواء بتصنيع العديد من الأدوية أو عن طريق التدخل باستخدام أحدث أنواع التكنولوجيا التي امتدت للكشف عن كثير ممّا كان مجهولا في السابق ليصبح حقيقة معروفة لهذا الإنسان. وداعب الخيال العلمي العلماء وتوصلوا إلى الكثير والكثير من المعلومات التي كانت مجهولة في السابق وسيشهد القرن الحادي والعشرون التطبيقات الفعلية في استخدام الكثير من العلاجات التي اكتشفت في القرن العشرين.

وبرغم كل هذا الإبهار والنجاح المتلاحق كان من المتوقع أن تدخل البهجة والسعادة على إنسان القرن العشرين وتتحول حياته إلى جنة واسعة إلا أن هذا القرن شهد تحولا أخلاقيا من بعض العاملين في حقل الطبابة وتجاوزات عن الأهداف وانحرافا عن المبادئ السامية.

ورغم أن الانحراف صفة بشرية إنسانية امتدت عبر التاريخ والمسيرة الإنسانية لتمثل الصراع بين الخير والشر وهذا الانحراف ليس حكرا على أمة بعينها ولا جيل بذاته ولا مهنة بصفتها إلا أن القرن العشرين شهد زيادة ملحوظة في ذلك الفكر المنحرف أدى إلى استنفار المهتمين بالأخلاقيات في العالم أجمع والدعوة للتصدي لمثل تلك الممارسات ووضع إطار أخلاقي قانوني يبين الطريق السوي للجميع واعتبار من يحيد عن هذا الطريق منحرفا يجب عقابه بما يتناسب وقدسية الإنسان والطب والطبابة التي خلقت من أجله ليكونا من وسائل رحمته على الأرض وتمثلت تلك الانحرافات في السلوك والمعاملات والحقوق والواجبات وتعقدت العلاقات بسبب وجود عدد كبير يتعامل معه المريض فلم تعد العلاقة قاصرة بين الطبيب والمريض فحسب، فأساءوا إلى أنفسهم وإلى أشرف مهنة وأنبل غاية.

ولم يقتصر الأمر على ذلك بل امتد إلى الأبحاث العلمية حيث شهوة المعرفة من أقوى الشهوات الإنسانية جموحا إذا سيطرت على الإنسان فالخيال العلمي تبدد وأصبح حقيقة والحقيقة توصل إلى حقيقة أخرى دون النظر إلى حرمة الإنسان خليفة الله في الأرض الذي أحاطه رب العالمين بسياج من الأمن والأمان واعتبر الاعتداء عليه اعتداء على البشرية جميعا وإحياؤه إحياء للبشرية جميعا ورغم أن الإسلام يدعو إلى البحث العلمي ويأمر أتباعه بدراسة كل ما يحيط بهم من ظواهر كونية ويحثهم على النظر في ملكوت السماوات والأرض وفي أنفسهم لتكون في خدمة خليفة الله في الأرض إلا أن مسيرة الأبحاث في الحقبة

الأخيرة أثارت الكثير من علامات الاستفهام فكان لابد من وضع إطار يحدد للباحث واجباته نحو أخيه في الإنسانية وحقوق ذلك الإنسان وأين يرسم خطوط السلامة التي لا يجب أن يتجاوزها صيانة له من عبث العابثين وحفظا لكرامته من الإهانه ولا تكون الغاية تبرر الوسيلة، فكان من الضروري النظر إلى كل الإجراءات بمنظار أخلاقي.

ثم كانت نتائج الأبحاث ودخولها إلى حيز التطبيق الفعلي على الإنسان هل يجوز ذلك أم لا وإلى أي مدى يمكن السير في ذلك؟ ما هي الضوابط والحدود، أين الحلال والحرام، ونشط المهتمون بالأخلاق في كل الأديان والمعتقدات لوضع الضوابط عند التطبيق لكن الأمر تجاوز أبعد من ذلك فدخلت التجارة عنصرا هاما في تلك الممارسات وطالعتنا الصحف والأنباء بكثير من الأخبار عن التجاوزات على الإنسان جسدا ونفسا بصورة تقشعر لها الأبدان وتحول الإنسان إلى حيوان بائس للتجارب والتجارة معا.

وقبل أن تغرق السفينة بمن فيها ويتحول الانحراف إلى ظاهرة وتفقد البشرية أعز إنجازاتها بسبب حفنة من ضعاف النفوس أشربت قلوبها حب المال وجمعه واستولى عليها الشيطان بإغواءاته وإغراءاته فانبرت منظمة CIOMS للأمر وأصدرت العديد من التوصيات. وتصدت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية على نفس النهج للتصدي لتلك الظاهرة منذ مطلع إنشائها فأصدرت وثيقتها الأولى عام ١٩٨١م حول السلوكيات والواجبات والحقوق للطبيب والمريض والمجتمع وكانت حدثا هاما وفريدا في وقتها. وتسلمت المنظمة خطابا من بابا الفاتيكان يشيد بالوثيقة ومحتواها ولم تتوقف عند هذا الحد بل تابعت المسيرة وتدارست كل ما ظهر من إنجازات حديثة على الساحة الطبية العالمية وأصدرت توصياتها مستمدة من الرأي الفقهي الإسلامي في لقاءات جمعت بين الأطباء والعلماء والفقهاء في حوار علمي وشفافية كاملة

ونقاش حر أثرى المسيرة الإسلامية في ذلك المجال مستمدة ذلك من القرآن الكريم والسنة النبوية المشرفة واجتهادات علماء الأمة الإسلامية على طول مسيرتها لمعالجة تلك الظواهر غير الطبيعية والمنافية لأخلاق الفطرة التي فطر الله الناس عليها وأمام تلك التحديات وقبل أن يتحول الانحراف إلى ظاهرة ويصير الإنسان مجرد رقم في الحاسوب أو كأي كائن حي مجرد من إنسانيته فتستباح حياته وتنتهك حرماته وقبل أن نجد أنفسنا أمام مشكلة حقيقة لا نجد حلا لها وإنقاذاً للسفينة البشرية واسترداداً للطب والطبابة لمكانتهما كما كانا في السابق وأخذاً بالاحتياط ووضعاً للأمور في نصابها، كان لابد للمنظمة – كما سبق لها أن قامت – بالتصدى للمشكلة من كل جوانبها لوضع الأسس والقواعد الواجب اتباعها والأطر التي لا يجب تجاوزها والأخلاقيات التي يجب الالتزام بها من ناحية السلوك والواجبات والحقوق للطبيب والمريض والمجتمع لتعود الروح الطيبة والأخلاق الحميدة مرة ثانية كما كانت في السابق عندما كان الطب الإسلامي مسيطرا على العالم ويحتل الطبيب والطب مكانتهما بين الناس.

كما كان من الضروري الوقوف على مجريات الأبحاث ووضع القواعد الواجب اتباعها وما يحفظ كرامة الإنسان ويحميه من العبث بجسده ونفسه ويمكن الطبيب والباحث من إجراء أبحاثه لتكون خيرا للبشرية بدلا من أن تكون وبالا عليها. كما رأينا أن تُقدّم للطبيب والعاملين في مجال الصحة الآراء الفقهية مستمدة من الشريعة الإسلامية السمحاء في كل ما ظهر على الساحة العالمية وتعرضت له المنظمة في ندواتها إرشادا وتثقيفا وتعليما وإلماما بما حدث على مدى العقدين الماضيين وأطلقنا على هذه المحصلة "**الميثاق الإسلامي للأخلاقيات الطبية والصحية**" ويعتبر الميثاق بصورته هذه حصاد سنين عددا، وضعت محتواه مجموعة متميزة من الأخوة الأطباء والفقهاء والمهتمين

بالأخلاقيات وبما يتماشى مع الشريعة الإسلامية ليأتي ثمرة يانعة بفضل الله وتوفيقه وجميع العاملين على إنجازه ابتغاء وجه الله.

وقد رأينا أن يشمل الميثاق مقدمة فيها شئ من الإسهاب عن الأخلاق في الإسلام والقواعد الفقهية الشرعية التي انطلق منها الرأي الفقهي.

ها هي الحصيلة بين يديك ندعو الله أن يكون التوفيق قد حالفنا ونرجو أن تكتب إلينا برأيك نقدا وتعديلا لنضع ذلك في الحسبان آملين أن نصل إلى الكمال بإذنه تعالى وبملاحظاتك التي نعتز بها دائما في الطبعات القادمة.

كما يسرني أن أقدم خالص الشكر وجزيل الامتنان للإخوة الأعزاء في المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط لمنظمة الصحة العالمية والإيسيسكو وجامعة عجمان على مساهمتهم في الإعداد ومشاركتهم في العمل الدؤوب الذي كانت حصيلته "الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية".

شاكرا ومقدرا لكل من ساهم في الإعداد والبحث والتقديم وندعو الله أن يجزيهم عنا خير الجزاء وأن يحتسب ذلك في ميزان أعمالهم إنه سميع مجيب.

والله الموفق،،،

مقدمـــة
"الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية"

للدكتور أحمد رجائي الجندي
الأمين العام المساعد للمنظمة

لقد قطعت البشرية في مسيرتها العلمية والطبية خلال الخمسين عاما الماضية أشواطا هائلة من التقدم والرقي في هذين المجالين، وحققت إنجازات متطورة من الاكتشافات العلمية التي كان لها أبلغ الأثر في تقدم صحة الإنسان والتغلب على كثير من العلل والأمراض سواء كان ذلك في حقل الأدوية والمضادات أو كان في محيط الأجهزة والمعدات، وقد سعدت البشرية خلال هذه الحقبة الزمنية بما توصلت إليه علوم الطب من تلك الابتكارات التي دفعت عن الأمم المختلفة هجمات شرسة لكثير من الأوبئة والأمراض والتي كانت تحصد الأعداد الغفيرة من البشر في كل بقعة تجتاحها، كما انفتح باب الأمل للبشرية بتطور علم الجينات والوراثة والذي أسعد كثيرا من الناس بما هيأه لهم من أسباب الخير وما يؤهله في المستقبل من آمال عريضة واعدة، وإذا كان هذا هو الجانب المشرق للتقدم العلمي والوجه المضيء لثورة الاكتشافات الطبية فإنه لا مناص من أن تفرز هذه الإيجابيات عوامل سلبية، إذا كان ذلك في حدود المعقول علميا والمقبول أخلاقيا وكانت نتيجة حتمية للبحوث والاكتشافات التي توظف لخير البشرية، أما إذا اتخذت هذه السلبيات أشكالا تهدد كيان الإنسان وتنحرف عن المنهج العلمي السليم انحرافا شاذاً يتمثل في ظهور الانحراف في الممارسات

والتطبيق، وتطويع الأبحاث لهوى في النفوس انسياقاً وراء حب الظهور والشهرة والكسب غير المشروع حتى لو كان ذلك هدماً للقيم الأخلاقية وتطاولا على الإنسان الذي كرمه الله وفضله على كثير من خلقه، فأصبح حقلا للتجارب دون ضوابط، ومستودعا لقطع الغيار البشرية من كلي إلى كبد وقلب، بل امتد الانحراف إلى محاولة لاستنساخه والتلاعب في جيناته... وتملك العالم الرعب الشديد والخوف من مستقبل البشرية أمام طغيان ذلك المد الخطير لتلك الممارسات والأبحاث لتحول العلم إلى كابوس مزعج وسيف مسلط على رقاب العباد، ومصدر للشقاء والتعاسة بدل السعادة والهناء.

والطب من العلوم التي حازت على الكثير من الاهتمام في مجال الأخلاقيات، ولعل ذلك يرجع إلى أن الطب يتعلق بالإنسان أشرف مخلوق لله على ظهر الأرض، وكان لذلك مغزاه الواضح في شريعة حمورابي لحضارة ما بين النهرين والحضارة المصرية القديمة والحضارة اليونانية والحضارة الإسلامية.

ولعل أكثر الحوادث درامية تلك التي وقعت في أواخر النصف الأول من القرن العشرين لإهمال الكثير من الجوانب الأخلاقية أثناء الحربين العالميتين الأولى والثانية، مما أدى إلى كوارث مروعة حيث قام بعض الأطباء الألمان بإجراء تجارب قاسية على المعتقلين والأسرى وظهر ذلك جليا في محاكمات نورمبرج ١٩٤٦ وتبين من تلك المحاكمات أن هؤلاء الأسرى والمعتقلين لم تؤخذ موافقاتهم ولم يعرفوا شيئا عن تلك التجارب التي أجريت عليهم ووصل الأمر إلى تجربة غازات سامة لمعرفة تأثيرها على أعضاء الجسم المختلفة.

وأفاق العالم على كابوس مزعج وصدرت أول وثيقة علمية عام ١٩٤٧ أطلق عليها وثيقة نورمبرج وتعد أول وثيقة أخلاقية تصدر في مجال الأبحاث على الإنسان.

"ثم تلا ذلك إعلان هلسنكي الصادر من الاتحاد الطبي الدولي ١٩٦٤ وتمت مراجعته عدة مرات في أعوام (١٩٧٥، ١٩٨٣، ١٩٨٩، ١٩٩٦، ٢٠٠٠)".

ثم كان الدستور الإسلامي للأخلاقيات الطبية الصادر عن المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ١٩٨٢.

وكذلك الإرشادات الدولية لأخلاقيات البحوث الطبية الحيوية المتضمنة دراسة حالات بشرية (١٩٩٥ - ٢٠٠٠ CIOMS/WHO)، ومن اللافت للنظر أن معظم المجلات والإصدارات الطبية التي تصدر الآن بها الكثير من تلك الممارسات اللاأخلاقية وخاصة تجريب بعض الأدوية التي لم يتم اعتماد استخدامها بشريا في الدول الكبرى ولكنهم يجربونها في دول فقيرة وأناس معوزين هذا بالإضافة إلى الكثير الكثير من الممارسات الخاطئة التي تطالعنا بها الصحف والمجلات العلمية وغير العلمية.

وأمام هذه الهجمة الشرسة وانتهاك حقوق الإنسان في الدول النامية التي ينتمي إليها معظم الدول الإسلامية رأت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية إصدار "**الميثاق الإسلامي للأخلاقيات الطبية والصحية**".

ويشمل ذلك الميثاق أجزاء ثلاثة:

الأول: السلوكيات الطبية وحقوق الطبيب وواجباته.

الثاني: القواعد الإرشادية الأخلاقية العالمية لأبحاث الطب الحيوي المتعلقة بالجوانب الإنسانية - رؤية إسلامية.

الثالث: رؤية إسلامية للإنجازات الحديثة في الطب.

ويهدف الميثاق إلى الآتي:

بيان ما أصيب العالم به من اضطراب في المنظومة الأخلاقية ومعاييرها المادية أو الروحية حيث ظهرت مبادئ ونظريات كثيرة كان بعضها بمثابة اجتهادات شخصية والآخر مستمداً من بعض الديانات، وبقيت الساحة تشعر بخواء كبير خاصة في الدول الإسلامية التي لديها قرآنها وسنة رسولها وأقوال علمائها وباحثيها ومفكريها، ومن الممكن أن تثرى بذلك المسيرة العالمية بعامة والإسلامية بخاصة لانسجام الأمر وتوافقه مع معتقداتها وفطرتها وعاداتها وتقاليدها: ومن ثم كان ضروريا أن نطرح هذا الموضوع الذي اهتمت به المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية منذ إنشائها وما زالت تتابع التطورات على الساحة العلمية والعالمية من منجزات علمية وما يلحق بها من أخطاء طبية وممارسات لاأخلاقية لتضع ميثاقا مستمدا من الشريعة الإسلامية يكون نبراسا يضيء الطريق أمام العاملين في مجال الطب والصحة، ويتناول ما يأتي:

أولا: بيان أهمية الميثاق:

أ - الحاجة إلى إظهار الرؤية الإسلامية للأخلاق الطبية في محاولة لترشيد الممارسات الطبية في عصر ابتعدت فيه بعض الممارسات عن التمسك بالقيم.

ب - أهمية وجود نظام قيمي واضح يكون من شأنه رفع الاضطراب الذي أصاب الممارسات الطبية من خلال ما يكشف عنه التقويم الدقيق لهذه الممارسات.

ج - إيجاد بديل لسيطرة النموذج النفعي على الرؤية الطبية يكون من شأنه تنقية الساحة الطبية من آثار النظرية النفعية السيئة.

د - اقتراح نظام عام يمكن الرجوع إليه عند عدم التمكن من الاطلاع

على الدراسات الخاصة بالوقائع والنوازل في مجال الطب حين يصعب ذلك.

هـ - حاجة الطبيب المسلم إلى دافع قيمي يدفعه إلى بذل قصارى الجهد في مجالات الخدمة الطبية بما يساعده على التقدم والرقي بالعمل في خدمة الإنسانية، وحوافز مستمدة من القيم والأخلاق الحميدة.

و - إبراز الرؤية الإسلامية المتكاملة للتعامل مع الإنسان من خلال تناول آثار هذه الرؤية في مجالات الاهتمام به.

ز - وجود وثيقة أخلاقية ومهنية تعمل على تلافي الآثار السلبية للممارسات الخاطئة في مهنة الطب وما يتصل بها.

ثانيا: بيان وظيفة الميثاق:

١ - تكريس الاهتمام بقيمة النفس الإنسانية والحفاظ على كرامتها وعدم التعدي عليها لأي سبب من الأسباب، مع بيان علاقة ذلك بوظيفة الإنسان في الحياة ويؤكد ذلك قوله تعالى:
﴿مَن قَتَلَ نَفْسًۢا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِى ٱلْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ ٱلنَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَآ أَحْيَا ٱلنَّاسَ جَمِيعًا﴾ (المائدة ٣٢).

٢ - التأكيد من خلال الممارسات الطبية، على أن الشافي هو الله سبحانه وأن بيده مقاليد السماوات والأرض وهو المؤثر في الكون، وهو الذي خلق الموت والحياة، بيده الملك وهو على كل شيء قدير... قال تعالي: ﴿تَبَارَكَ ٱلَّذِى بِيَدِهِ ٱلْمُلْكُ وَهُوَ عَلَىٰ كُلِّ شَىْءٍ قَدِيرٌ ۝١ ٱلَّذِى خَلَقَ ٱلْمَوْتَ وَٱلْحَيَوٰةَ لِيَبْلُوَكُمْ أَيُّكُمْ أَحْسَنُ عَمَلًا ۚ وَهُوَ ٱلْعَزِيزُ ٱلْغَفُورُ﴾ (الملك: ١، ٢)

٣ - إبراز مكانة الالتزام بمنهج الإسلام في الممارسات الطبية التي تحتاج إلى معان أخلاقية راقية لأداء المهام الكثيرة التي تطلب من الطبيب الممارس.

٤ - التنبيه على أن التطبيب أحد أفعال الإنسان التي لا تخرج في كل حركاتها عن معنى العبودية لله سبحانه وتعالى مما ينتج طبا ملتزما غير منفلت.

٥ - بيان الوسطية الشرعية المتمثلة في التوازن بين مختلف مكونات الحكم الشرعي أخلاقية وفقهية بأن نبين جهود الفقهاء والأصوليين المسلمين في أن يقيموا الفقه على الأخلاق ويوجهوا الأخلاق بالفقه.

٦ - توضيح أن الأخلاق بالنسبة لعلم الفقه بمثابة القانون الحاكم للتطبيقات الفقهية والممارسات العملية، وليست مجرد رؤية فلسفية لا نصيب لها من التطبيق، فالأخلاق معيار للسلوك الإنساني ولا تختلف عنه.

٧ - سد ثغرات القوانين العامة من خلال محاولة المزج بين الإلزام القانوني والالتزام الأخلاقي بحيث تصبح مبادئ الأخلاق الخاصة قادرة على أن تسد ثغرات القوانين العامة.

٨ - تفعيل دور المقاصد الشرعية، بأن نجعلها تشمل كل مجالات الحياة الإنسانية بما يساعد على تحقيق مقاصد الشريعة العليا، والاستعاضة بها عن الصيغة المادية التي يجري التعامل بها الآن.

٩ - رفع كفاءة الطبيب المسلم الطبية بإمداده بمنظومة أخلاقية وروحية تساعده على بذل أقصى جهد في القيام بدوره المرجو منه.

ويعتمد الميثاق في محتواه على مكارم الأخلاق والتي يتوجب أن نوضح مفهومها في الإسلام.

فكلمة الأخلاق مفردها خلق، وكما جاء في لسان العرب لابن منظور "الخُلُق" (بضم اللام أو سكونها): الطبع والسجية وهو مختص بصورة الإنسان الباطنة أي نفسه وأوصافها ومعانيها المختصة بها وهو بمنزلة الخَلْق (بفتح الخاء وتسكين اللام). وهو الصورة الباطنة ولادخل له بأوصاف الصورة الظاهرة.

وهذا التحديد عند ابن منظور يؤكد أن الإنسان يحاسب ثوابا أو عقابا على أعماله الباطنة الصادرة عنه بإرادته لأنه يستطيع أن يتحكم فيها بعقله الذي ميزه الله به عن سائر الخلق.

فالأخلاق إذن ليست موقفا وصفيا لما حصل من أفعال وسلوك، وإنما هي مبادئ وقواعد تستند عند صاحبها إلى العقيدة أو إلى فلسفة حياته لتكون المعيار الذي يحكم بواسطته على مختلف الأمور والأفعال الصادرة عنه أو عن غيره، وأساس الحكم هو تلك الثنائية بين الفضيلة والرذيلة وبين الخير والشر، وقد يقول البعض بأن الخير والشر أمران نسبيان في المجتمعات وبين الأفراد، وهذا خطأ جسيم، فالخير هو الرغبة في ترقية القيم والعمل على النهوض بها، في حين أن الشر هو الحركة المضادة التي تهدف إلى الانتقاص من القيم والعمل على الهبوط بها. وبهذا فإن القيم الأخلاقية بمعنى أدق هي معراج لإنسانية الإنسان تجاه المثل العليا لتذكية النفس وتساميها فوق نوازع السوء مصداقا لقوله تعالى: ﴿قَدْ أَفْلَحَ مَن زَكَّىٰهَا ۝٩ وَقَدْ خَابَ مَن دَسَّىٰهَا﴾ (الشمس: ٩، ١٠).

وإذا نظرنا إلى قول الحق تبارك وتعالى في وصف بعثة الرسول صلى الله عليه وسلم: ﴿وَمَآ أَرْسَلْنَٰكَ إِلَّا رَحْمَةً لِّلْعَٰلَمِينَ﴾ (الأنبياء: ١٠٧) ثم وصف الله سبحانه وتعالى لرسوله والثناء عليه بقوله: ﴿وَإِنَّكَ لَعَلَىٰ خُلُقٍ عَظِيمٍ﴾ (القلم: ٤) ووصف السيدة عائشة لأخلاق الرسول صلى الله عليه وسلم بقولها: "**كان خلقه القرآن**" وتوضيح الرسول

صلى الله عليه وسلم لجوهر رسالته النبوية بقوله: "**إنما بعثت لأتمم مكارم الأخلاق**" لتبين لنا عظم مكانة الأخلاق في الإسلام، ومكانتها في المجتمعات البشرية.

فالأخلاق تمثل عاملا حاسما في تقدم الجماعات والشعوب والأمم وازدهارها، هذا إذا كانت أخلاقا حميدة وقائمة على معايير سليمة. أما إذا كانت أخلاق شر وفساد فإن المجتمعات سيصيبها التدهور والهلاك، ويدلنا التاريخ على مر السنين أنه بالبحث والتدقيق في أسباب ازدهار الحضارات أو تدهورها كانت الأخلاق من الأعمدة الرئيسية وراء الازدهار أو التدهور، ولذلك احتلت الأخلاق مكانة كبيرة في تاريخ الأمم وبين المفكرين والمنظرين، فكل منهم تعرض لها بما يدين به أو يعتقد فيه، والأديان الثلاثة الكبرى كانت مهمتها الرئيسية توجيه أتباعها إلى الأخلاق الحميدة.

ونرى في مجال ذلك عناية الإسلام بالفرد، لأنه أساس الأسرة، والأسرة عماد المجتمع محاولة لتحريك الفرد باتجاه فعل الخير والانخراط مع الجماعة بسلوك متميز يحكمه الإيثار والنظرة الجماعية بدلا من الأنانية والنظرة الضيقة للذات مصداقا لقوله تعالى: ﴿وَيُؤْثِرُونَ عَلَىٰٓ أَنفُسِهِمْ وَلَوْ كَانَ بِهِمْ خَصَاصَةٌ﴾ (الحشر: ٩) وقوله سبحانه: ﴿وَيُطْعِمُونَ ٱلطَّعَامَ عَلَىٰ حُبِّهِۦ مِسْكِينًا وَيَتِيمًا وَأَسِيرًا ۝٨ إِنَّمَا نُطْعِمُكُمْ لِوَجْهِ ٱللَّهِ لَا نُرِيدُ مِنكُمْ جَزَآءً وَلَا شُكُورًا﴾ (الإنسان: ٨، ٩).

والرسول الكريم يقول: "إنكم لن تسعوا الناس بأموالكم فسعوهم بأخلاقكم" وفي رواية أخرى "فليسعهم ببسط الوجه".

ويقول صلى الله عليه وسلم: "**ما شئ في الميزان أثقل من حسن الخلق**".

ولقد سأل رجل رسول الله صلى الله عليه وسلم عن حسن

الخلق، فتلا قوله تعالى: ﴿خُذِ ٱلْعَفْوَ وَأْمُرْ بِٱلْعُرْفِ وَأَعْرِضْ عَنِ ٱلْجَٰهِلِينَ﴾ (الأعراف: ١٩٩).

فالخلق هو أن تصل من قطعك، وتعطي من حرمك، وتعفو عمن ظلمك.

وجاء رجل إلى رسول الله صلى الله عليه وسلم من بين يديه فقال: "يا رسول الله ما الدين؟ قال صلى الله عليه وسلم: "حسن الخلق" وجاء صحابي يسأل رسول الله صلى الله عليه وسلم أن يوصيه فقال صلى الله عليه وسلم: "اتق الله حيثما كنت وأتبع السيئة الحسنة تمحُها وخالق الناس بخلق حسن"، وقيل لرسول الله صلى الله عليه وسلم إن فلانة تصوم النهار وتقوم الليل وهي سيئة الخلق تؤذي جيرانها بلسانها فقال صلى الله عليه وسلم: "**لا خير فيها هي من أهل النار**"، وقيل يا رسول الله أي المؤمنين أفضل إيمانا قال صلى الله عليه وسلم: "**أحسنهم أخلاقا**" وقال صلى الله عليه وسلم: "**إن من أحبكم إليَّ وأقربكم مني مجلسا يوم القيامة أحاسنكم أخلاقاً**".

وقال أنس: قال صلى الله عليه وسلم: "**إن العبد ليبلغ بحسن خلقه عظيم درجات الآخرة وشرف المنازل وإنه لضعيف في العبادة**".

وقال صلى الله عليه وسلم: "**البر حسن الخلق**".

وسئل ابن عباس ما الكرم؟ قال ما بيّن الله في كتابه العزيز: "**إن أكرمكم عند الله أتقاكم**" قيل فما الحسب قال "**أحسنكم أخلاقا أفضلكم حسبا، وقال لكل بنيان أساس وأساس الإسلام حسن الخلق**".

ولكن ما هو حسن الخلق؟

عرف علي بن أبي طالب رضي الله عنه حسن الخلق في ثلاث خصال هي: "**اجتناب المحارم، وطلب الحلال، والتوسعة على**

العيال"، ويقول الإمام الغزالي: يقال فلان حسن الخلْق والخلُق أي حسن الظاهر والباطن، ويراد بالظاهر الخلْق وبالباطن الخلُق ولكل واحد منهما صوره، وهي إما قبيحة وإما جميلة فالنفس المدركة بالبصيرة أحسن قدرا من الجسد المدرك بالبصر إذ قال الله سبحانه وتعالى: "**إني خالق بشرا من طين فإذا سويته ونفخت فيه من روحي فقعوا له ساجدين**" فنبه على أن الجسد منسوب إلى الطين والروح إلى رب العالمين، والمراد بالروح والنفس في هذا المقام واحد، فالخلق عبارة عن هيئة في النفس راسخة عنها تصدر الأفعال، وقد بين أن الباطن أربعة أركان لابد من الحسن في جميعها حتى يتم حسن الخلق: قوة العلم وقوة الغضب وقوة الشهوة وقوة العدل.

أما قوة العلم إذا صلحت حسب العقل والشرع حصلت منها ثمرة الحكمة، والحكمة رأس الأخلاق الحسنة وهي التي قال الله فيها: ﴿**يُؤْتِي ٱلْحِكْمَةَ مَن يَشَآءُ ۚ وَمَن يُؤْتَ ٱلْحِكْمَةَ فَقَدْ أُوتِيَ خَيْرًا كَثِيرًا ۗ**﴾ (البقرة: ٢٦٩).

أما قوة الغضب والشهوة فَحُسْنُ كل منهما أن يصير انقباضها وانبساطها على حد ما تقتضيه الحكمة والعقل والشرع، فالطرفان رذيلتان مذمومتان والوسط هو الفضيلة.

أما قوة العدل فهي ضبط الشهوة والغضب تحت إشارة الحكمة، والعدل إذا فات فليس له طرفا زيادة ونقصان بل له ضد واحد ومقابل هو الجور.

إن حسن الخلق هو الإيمان، وسوء الخلق هو النفاق، وقد ذكر القرآن الكريم العديد من الآيات في وصف حسن الخلق.

كما أن الأحاديث النبوية في هذا المجال كثيرة ويضيق المكان عن ذكرها.

وجمع بعض المفكرين الإسلاميين حسن الخلق فقال: " هو أن يكون كثير الحياء قليل الأذى كثير الصلاح، صدوق اللسان، قليل الكلام كثير العمل، قليل الزلل قليل الفضول، باراً وصولا وقورا صبورا، شكورا راضيا حليما رفيقا عفيفا شفيقا، لا لعانا و لا سبابا ولا نماما ولا مغتابا ولا عجولا ولا حقودا ولا بخيلا ولا حسودا باشاً هاشاً يحب في الله ويرضى في الله ويغضب في الله فهذا هو حسن الخلق.

ولكن ما هي مقومات الأخلاق وأصولها في الإسلام؟

يقول الإمام الغزالي: أمهات الأخلاق وأصولها أربعة: الحكمة، والشجاعة، والعفة، والعدل، والباقي فروعها.

وفي وصف الحق سبحانه وتعالى لأهداف البعثة النبوية في الأرض يقول عز من قائل: ﴿وَمَآ أَرۡسَلۡنَٰكَ إِلَّا رَحۡمَةٗ لِّلۡعَٰلَمِينَ﴾ (الأنبياء: ١٠٧) وقوله سبحانه: ﴿رَبَّنَا وَسِعۡتَ كُلَّ شَيۡءٖ رَّحۡمَةٗ وَعِلۡمٗا﴾ (غافر: ٧) رسالة هدفها الرحمة والمساواة بين الناس لا فضل لإنسان على آخر إلا بالتقوى "كلكم لآدم وآدم من تراب" لا فضل لعربي على أعجمي إلا بالتقوى والعمل الصالح" فالمسلم أخو المسلم لا يظلمه ولا يقهره يحب لأخيه ما يحب لنفسه فلا ينام شبعانا وينام جاره جائعا، حتى أن الإسلام يدعو المسلم إلى أن يكون رحيما بنفسه فلا يحملها ما لا تطيق قال تعالى: ﴿لَا يُكَلِّفُ ٱللَّهُ نَفۡسًا إِلَّا وُسۡعَهَاۚ لَهَا مَا كَسَبَتۡ وَعَلَيۡهَا مَا ٱكۡتَسَبَتۡۗ﴾ (البقرة: ٢٨٦) وليست الرحمة في الإسلام مقصورة على الإنسان بل تشمل الحيوان أيضا فقد قال صلى الله عليه وسلم: "**دخلت امرأة النار في هرة حبستها فلا هي أطعمتها ولا هي أرسلتها تأكل من خشاش الأرض حتى ماتت**"، وأمرنا الرسول بالرحمة في الحيوان "**فقال وإذا ذبحتم فأحسنوا الذبحة**".

وأن يعفو عن حق يستحقه فيسقطه ويبرئ عنه من قصاص أو

غرامة مصداقا لقوله سبحانه ﴿خُذِ ٱلْعَفْوَ وَأْمُرْ بِٱلْعُرْفِ وَأَعْرِضْ عَنِ ٱلْجَٰهِلِينَ﴾ (الأعراف: ١٩٩) وقوله ﴿وَأَن تَعْفُوٓاْ أَقْرَبُ لِلتَّقْوَىٰ﴾ (البقرة: ٢٣٧)

ثم التآخي وينطلق من أن الإنسان ليس وحيدا في هذا العالم بل عليه أن يعيش كعنصر خير في مجتمعه متكافلا مع بقية أعضاء المجتمع وأن يسارع بالخيرات فإن يد الله مع الجماعة، والتآخي في الإسلام معناه التآخي في الله لأن أي نمط في العلاقات تحكمه المصالح والأطماع. وفي الحديث الشريف: "سبعة يظلهم الله بظله يوم لا ظل إلا ظله.. من بينهم رجلان تحابا في الله التقيا عليه وافترقا عليه..."

أما الفضيلة وهي ركن كبير من أركان الأخلاق الإسلامية فيقول عنها (ما سكويه) بأنها وسط بين نقيضين كلاهما رذيلة، وبذلك يلتزم المفهوم الإسلامي بالسلوك الذي يحذر من التطرف في الأمر ويطالب بالاعتدال في كل شيء، وحاول (ماسكويه) أن يجمع الفضائل والرذائل كلّا على حدة فقال أجمع الحكماء أن أجناس الفضائل أربع: الحكمة والعفة والشجاعة والعدالة.

والرذائل أربع أيضا: الجهل والشر والجبن والجور.

ويقول ابن حزم عن الفضيلة: إن الإنسان تتنازعه الأهواء والرغبات الحسية المشتركة مع سائر المخلوقات وباتباعها ينحط عن مكانته السامية أو تشده الحكمة بالاعتدال على قوة الإدراك والنطق الذي ميزه الله تعالى به، وعن هذا الطريق ينجو ويحقق غايته في التزام المثل العليا المستمدة مما شرعه الله سبحانه وتعالى مصداقا لقوله تعالى: ﴿وَأَمَّا مَنْ خَافَ مَقَامَ رَبِّهِۦ وَنَهَى ٱلنَّفْسَ عَنِ ٱلْهَوَىٰ ﴿٤٠﴾ فَإِنَّ ٱلْجَنَّةَ هِىَ ٱلْمَأْوَىٰ﴾ (النازعات: ٤٠، ٤١).

وتأسياً على ما سبق أشار ابن حزم إلى بعض أنواع الرذائل

ونقيضها من الفضائل فتوقف أول ما توقف عند **الطمع**: الذي يقود إلى ذل النفس وإلى استخدام كل وسيلة من أجل الوصول إلى المبتغى حتى لو كان ذلك على حساب آدمية الإنسان وعلى حساب العزة وسمو النفس، **فالطمع** إذاً أصل كل ذل وكل هم وهو خلق سيئ ذميم، وضده نزاهة النفس وهذه صفة مركبة من النجدة والجود والفهم.

والطمع أصل لكل ذل لأنه يفتح الباب على مصراعيه لتحقيق الشهوات، فيصبح الإنسان جشعا لا يعرف للقناعة معنى (مع أن القناعة كنز لا يفنى) وتصبح اللذات الحسية غاية عنده مما يشوه الصورة الآدمية المتمثلة في التعقل والحكمة، فما من نوع من أنواع الفساد والرذيلة إلا وكان وراءه طمع ورغبة وشهوة ما، فالذي يطمع في المال قد يسرقه وقد يحتال أو يحتكر أو يستغل غيره لتحصيله، لذلك تراهم يسلكون كل طريق فيورثهم ذلك طبع الجبلّة والكذب وعلى هذا الأساس عُدّت نزاهة النفس رأس الفضائل.

أما **الحب** وهو الطريق إلى السعادة فيصفه الإمام الغزالي بقوله: "إن السعادة الحقيقية هي الأخروية وما عداها سميت سعادة إما مجازا أو حظاً كالسعادة الدنيوية التي لا تعين على الآخرة ومن ذاق هذه السعادة لا يحتاج إلى شئ آخر فقد استغنى بالله عمن سواه وهي ترتبط بكل القيم الأخلاقية في قوله سبحانه: ﴿إِنَّ ٱلْأَبْرَارَ لَفِى نَعِيمٍ ﴿١٣﴾ وَإِنَّ ٱلْفُجَّارَ لَفِى جَحِيمٍ﴾ (الانفطار: ١٣ - ١٤)، وفي قوله تعالى: ﴿وَمِنَ ٱلنَّاسِ مَن يَتَّخِذُ مِن دُونِ ٱللَّهِ أَندَادًا يُحِبُّونَهُمْ كَحُبِّ ٱللَّهِ ۖ وَٱلَّذِينَ ءَامَنُوٓا۟ أَشَدُّ حُبًّا لِّلَّهِ﴾ (البقرة: ١٦٥).

ويقول عنه جلال الدين الرومي: "**الحب دواء لداء كبريائنا وغرورنا بأنفسنا وهو الطبيب لضعفنا كله**".

ومن غلب حب الله على قلبه أحب جميع خلق الله لأنهم خلقه وهذا الحب العظيم منبع لكل الأفعال الفاضلة.

وقال صلى الله عليه وسلم: "**إن الله تعالى يقول يوم القيامة: أين المتحابون في جلالي؟ اليوم أظلهم في ظلي يوم لا ظل إلا ظلي**".

ويقول صلى الله عليه وسلم: "**والذي نفسي بيده لا تدخلوا الجنة حتى تؤمنوا ولا تؤمنوا حتى تحابَّوا أو لا أدلكم على شئ إذا فعلتموه تحاببتم أفشوا السلام بينكم**".

أما قيمة العدل: فهي قيمة كبرى وهو أحد أسماء الله الحسنى، والعدل خلاف الجور وهو في اللغة القصد في الأمور، وهو عبارة عن الأمر المتوسط بين طرفي الإفراط والتفريط، والعدل ضرورة إنسانية يقود إلى الفضائل الأخلاقية وهو قرين العمل الصالح والبر والإحسان.

يقول تعالى: ﴿إِنَّ ٱللَّهَ يَأۡمُرُ بِٱلۡعَدۡلِ وَٱلۡإِحۡسَٰنِ وَإِيتَآيِٕ ذِي ٱلۡقُرۡبَىٰ وَيَنۡهَىٰ عَنِ ٱلۡفَحۡشَآءِ وَٱلۡمُنكَرِ وَٱلۡبَغۡيِۚ يَعِظُكُمۡ لَعَلَّكُمۡ تَذَكَّرُونَ﴾ (النحل: ٩٠).

وقد قرن الله تعالى بين الأمانة والعدل في الأداء مما قد يعني أن تطبيق ومسؤولية العدالة أمانة على المؤمن أن يحفظها ويرعاها وفي ذلك يقول الحق تبارك وتعالى: ﴿إِنَّ ٱللَّهَ يَأۡمُرُكُمۡ أَن تُؤَدُّواْ ٱلۡأَمَٰنَٰتِ إِلَىٰٓ أَهۡلِهَا وَإِذَا حَكَمۡتُم بَيۡنَ ٱلنَّاسِ أَن تَحۡكُمُواْ بِٱلۡعَدۡلِۚ﴾ (النساء: ٥٨)، وفي الحديث القدسي: "يا عبادي إني حرمت الظلم على نفسي وجعلته بينكم محرما".

ويعرف الغزالي العدالة بأنها حالة للقوى الثلاث (الحكمة والشجاعة والعفة) في انتظامها عن التناسب تحت التركيب الواجب في الاستعلاء مع الانقياد ولهذا فهي ليست جزءا من الفضائل بل هي جملة الفضائل ولا تكتنفها رذيلتان بل رذيلة واحدة هي الجور إذ ليس بين

الترتيب وعدم الترتيب وسط. وكما أن العدالة جامعة لجميع الفضائل فالمقابل لها وهو الجور جامع لكل الرذائل.

إن العدل فرض على المؤمن أُمِر به حتى لو انحرف الآخرون مصداقا لقوله تعالى: ﴿وَلَا يَجْرِمَنَّكُمْ شَنَآنُ قَوْمٍ عَلَىٰٓ أَلَّا تَعْدِلُوا۟ ۚ ٱعْدِلُوا۟ هُوَ أَقْرَبُ لِلتَّقْوَىٰ ۖ﴾ (المائدة: ٨) ويعد رب العزة الظالمين بالهلاك والعقاب في قوله تعالى: ﴿وَقَالَ ٱلَّذِينَ كَفَرُوا۟ لِرُسُلِهِمْ لَنُخْرِجَنَّكُم مِّنْ أَرْضِنَآ أَوْ لَتَعُودُنَّ فِى مِلَّتِنَا ۖ فَأَوْحَىٰٓ إِلَيْهِمْ رَبُّهُمْ لَنُهْلِكَنَّ ٱلظَّٰلِمِينَ﴾ (إبراهيم: ١٣) وقوله تعالى: ﴿فَأَذَّنَ مُؤَذِّنٌۢ بَيْنَهُمْ أَن لَّعْنَةُ ٱللَّهِ عَلَى ٱلظَّٰلِمِينَ﴾ (الأعراف: ٤٤).

والإحسان قيمة إسلامية عالية قرنها رب العزة بالعدل وإيتاء ذي القربى واليتامى والمساكين وابن السبيل حقوقهم ولم يقتصر ذلك على مجرد إقامة العدل بينهم بل أن نحسن إليهم ﴿إِنَّ ٱللَّهَ يَأْمُرُ بِٱلْعَدْلِ وَٱلْإِحْسَٰنِ وَإِيتَآئِ ذِى ٱلْقُرْبَىٰ وَيَنْهَىٰ عَنِ ٱلْفَحْشَآءِ وَٱلْمُنكَرِ وَٱلْبَغْىِ ۚ يَعِظُكُمْ لَعَلَّكُمْ تَذَكَّرُونَ﴾ (النحل: ٩٠)

ويقول صلى الله عليه وسلم: "**إن الله كتب الإحسان على كل شيء فإذا قتلتم فأحسنوا القِتلة وإذا ذبحتم فأحسنوا الذبح وليحد أحدكم شفرته وليرح ذبيحته**".

ويقول صلى الله عليه وسلم: "**إن الرفق لا يكون في شئ إلا زانه ولا ينزع من شئ إلا شانه**".

ويقول سبحانه وتعالى: ﴿خُذِ ٱلْعَفْوَ وَأْمُرْ بِٱلْعُرْفِ وَأَعْرِضْ عَنِ ٱلْجَٰهِلِينَ﴾ (الأعراف: ١٩٩) ويقول صلى الله عليه وسلم: "**ألا أخبركم بمن يحرم على النار أو بمن تحرم عليه النار، تحرم على كل قريب هين سهل**".

وسئل الرسول صلى الله عليه وسلم عن الإحسان فقال: "**اعبد الله كأنك تراه فإن لم تكن تراه فإنه يراك**" والمتأمل في الحديث يجد أن صياغته جاءت بالأمر حتى يكون التزاما لكل مؤمن أن يرى الله في كل عمل يقوم به سواء كان صغيرا أو كبيرا..

تلك كانت لمحة مختصرة عن أسس الأخلاق الإسلامية وكما سماها الغزالي الأمهات الكبرى للأخلاق وهناك الكثير والعديد من الصفات مثل الصبر والكرم والمروءة والوفاء وغيرها لا يتسع المقام لذكرها.

وقد حاولنا أن يكون الاستشهاد على كل ما كتبناه من القرآن والحديث وأئمة المسلمين دليلٌ على أن الإسلام لديه الكثير الكثير من القواعد الأخلاقية التي يمكن أن تكون دستورا إسلاميا يقود البشرية من الظلام إلى النور ومن الجور إلى العدل ومن الانحلال إلى العفة . . .

والسؤال الذي طرح هو: أي مصادر الأخلاق تستهدي بها المنظمة؟

وللإجابة عليه نقول:

مما لا شك فيه أن الفلاسفة والعلماء المهتمين بالأخلاقيات وضعوا الكثير من القواعد التي لا تختلف في خطوطها العريضة عن الأخلاق في الإسلام لكن هناك بعض الاختلافات في التفصيلات فالأخلاق عندهم قام معظمها على جانب واحد كاللذة أو السعادة أو الاعتدال وأهملت بقية الجوانب فجاءت قاصرة. وعندما فكرت المنظمة في وضع هذا الميثاق كان أمامها أحد أمرين إما أن تأخذ بالأخلاقيات التي اجتهد فيها ووضعها البشر أو أن تأخذ بما جاء به الإسلام كديانة سماوية من عند رب العالمين.

ولم يكن أمام المنظمة غير اختيار واحد هو الإسلام، والشريعة

الإسلامية مصدر للقواعد الأخلاقية في هذا الميثاق لأن الشريعة الإسلامية استطاعت أن تؤسس حضارة كانت تبادل الكتب بالأسرى وتزن ترجمتها بالذهب. ولم يكن ذلك الانحياز تطرفا ولا تعصبا ولكن لأسباب موضوعية منها: -

١ - الأديان الثلاثة الإسلام والمسيحية واليهودية كانت رسالتها الكبرى والأساسية تهذيب الأخلاق والدعوة إلى مكارم الأخلاق.

٢ - إذا آمنا بهذه الرسالة الإلهية وبأن الله صانع الكون وخالق الإنسان ويعلم ما توسوس به نفسه وكرمه ونعمه وجعله خليفته في الأرض وأمر ملائكته أن تسجد له وعلمه الأسماء كلها إذا آمنا بهذا فعلينا أن نسلم بأن الخالق أولى وأعلم بأسرار من خلق وتعاليمه تأتي متوافقة متوازنة مع كل الجوانب والنوازع الإنسانية التي لا يعرفها إلا الله.

٣ - الإسلام ينظر للفرد ليحيطه بسياج من الأمن و الأمان ويعتبر الاعتداء على نفس واحدة كأنها اعتداء على الإنسانية جمعاء، ومن أحياها فكأنما أحيا الناس جميعا.
ورغم هذه المكانة للفرد في الإسلام إلا أنه لم يطلق له العنان في حريته بل جعلها تنتهي عندما تبدأ حرية الآخرين.
وتلك النظرة في الحرية المقيدة لها أبعادها في صلاح المجتمع.

٤ - وعلى الجانب الآخر فإن الفلسفات التي وضعها الفلاسفة والمهتمون بالجوانب الأخلاقية تبقى قاصرة عن الإسلامية لأنها تأتي نسبية الجانب فلكل فرد قناعاته وأهواؤه ومصالحه وفلسفته وبيئته وكلها ستنعكس على قراره وتصوره، وإنتاجه، فما يعتبره ضروريا قد لا يكون كذلك عند مفكر آخر.
هذه الرؤى المختلفة والاضطراب في تحديد المعايير راجع إلى

اشتغال الفلسفة من دون ردها إلى أصلها الحقيقي وهو الدين الذي يجمع عنصر الإنسانيات والمعنويات والغيبيات التي لايؤمن بها من لا يؤمنون بالأديان السماوية.

٥ - النظرة في الغرب قائمة على تقديس الفرد وإعطائه الحرية المطلقة في اتخاذ ما يراه مناسبا، فنرى لدى شخص نوازع دينية متطرفة وآخر لا يؤمن بذلك مطلقا.

ولا يتسع المجال لنضرب الأمثلة من الغرب فقد تتضارب بعضها مع البعض الآخر لأن فيلسوف اقتصاد السوق له فلسفته الأخلاقية المختلفة في كثير من الأبعاد عن فيلسوف الاشتراكية أو الشيوعية، وبينما تدعو قواعد الدين إلى الإيمان بالإله الواحد، والجنة والنار والبعث ويوم الحساب والوحي الإلهي، يرى الملحدون غير ذلك تماما فانطلاقاتهم ستختلف، ولن تلتقي.

٦ - تميز الدين الإسلامي بالأوامر والنواهي والحلال والحرام وهي توجب على المسلم ضرورة الالتزام بها، وإلا فإنه آثم قلبه ومخالف لدينه، والأخلاق الإسلامية لها صفة الإلزام للمؤمنين بها، والمخالف لها يعاقب عقابا شديدا في الدنيا والآخرة، لكن الأخلاق الوضعية ليس لها صفة الالتزام فليست جزءا من تشريع أو قانون.

٧ - إذا كنا نسعى إلى قواعد وأسس ثابتة تتحسس أعماق النفس البشرية وتتميز بالثبات والاستمرارية، غير متميزة ولا متأثرة بأوضاع اجتماعية ولا نوازع شخصية ولا أهواء سياسية أو اقتصادية، فليس لنا إلا أن نلجأ إلى مصدر رباني لا يأتيه الباطل من بين يديه ولا من خلفه دينا قيما لا اعوجاج فيه ألا وهو الإسلام.

٨ - كلمة أخلاق في اللغة الانجليزية لها مرادفان Ethics, Morals

واختلف فلاسفة الغرب في توضيح الفروق بينهما منهم من اعتمد كلمة Morality على أنها تشمل Ethics وأوسع في المفهوم منها، ومنهم من اعتبر العكس في ذلك لأن منطلقات كل منهما مختلفة.

٩ - ظهور مصطلح جديد في الأخلاقيات الغربية الحديثة، الأخلاقيات التطبيقية Applied Ethics، ويوحي ذلك بأن هناك أخلاقيات نظرية بينما ينطلق الإسلام من مفهوم ومبادئ واحدة مستمدة من الشريعة الإسلامية فلا فرق بين الأخلاق النظرية والعملية فكلها مصدرها واحد.

١٠ - ربط معظم إن لم يكن جميع الفلاسفة نظرية الغاية تبرر الوسيلة والوصول إلى الحق بطريق الباطل بمعظم فلسفتهم الأخلاقية فارتكاب الموبقات جائز في بعض النظريات الوضعية للوصول إلى هدف يراه صاحب النظرية نبيلا.

١١ - إن الإيمان بالخالق واليوم الآخر يجعل من المسلم إنسانا راقيا ذا أخلاق سامية فيتقبل كل تعاليمه بالنهي بالرضا الخالص لأنها من خالقه كما يؤمن بالحساب في اليوم الآخر والجنة والنار.

بينما يرى أصحاب الفلسفة الوضعية أن الإنسان سيد الكون وعليه أن يقبل أو لايقبل بناء على ما يمليه عليه عقله فقط، وبذلك نرى أن في الأمر اختلافا شاسعا بين المؤمنين وغيرهم.

وقد تثار نقطة مهمة هي: لماذا الاهتمام بالجوانب الأخلاقية في الطب والعلوم الصحية؟

وللإجابة عن هذه النقطة نقول إن الأخلاق مطلب أساسي يجب توافره في كل مناحي الحياة حتى تشيع الفضيلة والأخلاق القومية كأسلوب حياتي للفرد والأسرة ويكون المجتمع كالجسد الواحد إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الأعضاء، وكالبنيان المرصوص يشد

بعضه بعضا.. فالعلم كذلك وحدة واحدة، والتقدم والتطور فيه يسير بخطى متسارعة في كل الاتجاهات، والتقدم في الطب انعكاس للتقدم في العلوم كلها.. لكن الطب يمتاز عن غيره بصلته الوثيقة بالإنسان، خليفة الله في الأرض الذي كرمه وفضله على كثير من خلقه.

ومن هنا فالتقدم العلمي يبقى له أن يسعى إلى سعادة الإنسان بالتغلب على آلامه وتحقيق آماله وطموحاته، ولكن بدأت تراود العلماء خيالات كثيرة تهدد كرامة الإنسان وتنتهك حرمته وتتعدى عليه باعتباره إحدى وسائل التجريب للمخترعات الجديدة سواء أكان ذلك دواء أم أسلوبا جديدا في العلاج، وبدأ الكثير من هذه التطبيقات يدخل حيز التنفيذ على الإنسان، فكان لابد من وضعها تحت البحث لنتبين مدى مطابقتها وتوافقها مع أحكام الشريعة الإسلامية، ووضع الضوابط لها ضمانا لحماية كرامة الإنسان من سوء التطبيق حتى لا نصحو يوما ما لنرى بين أيدينا أطفالا مشوهين تشويها خطيرا نتيجة لأي من تلك التجارب أو الأدوية، ناهيك عن أن الساحة العالمية أصبحت تغص بممارسات خاطئة كثيرة نحو واجبات وحقوق الأطباء والعاملين في مجال الرعاية الصحية، فلم يكن بد من التصدي لظاهرة الأخطاء الطبية الباعثة على القلق بين المواطنين ولعدم الحفاظ على سرية المهنة بعد إدخال الأجهزة الإلكترونية والتأمين الصحي ودور مقدمي الخدمة والحكومات تجاه كل هذه التقنية، والهدف الرئيسي لكل ذلك هو تحويل الطبيب ليكون وسيلة من وسائل رحمة الله بالعباد، ويتحقق قول الإمام الشافعي الذي يصف الطب بقوله " لم أعلم علما أشرف ولا أنبل بعد الشريعة الإسلامية سوى الطب ".

وقول ابن رشد: إن علاقة الطب بالحكمة أمر منهجي فلا تنال صناعة الطب دون أن يكون صاحبها عارفا بصناعة المنطق، والطبيب الفاضل فيلسوف ضرورة، ومعنى الفيلسوف المحب في علوم الحق.

والمحور الأخير **ويشمل القواعد الفقهية الإسلامية التي استمد منها الميثاق أحكامه وإرشاداته وتتمثل فيما يلي:**

(المبدأ الأول) هو أن احترام الأشخاص على النحو المذكور أصل ثابت ومقرر في الشريعة الإسلامية، فهو أحد مظاهر كرامته المنصوص عليها في قوله تعالى ﴿وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِيٓ ءَادَمَ﴾ [الآية ٧٠ من الإسراء].

أ - فالشخص الكامل الأهلية [القادر على الاستقلال بتقرير مصيره] يلزم احترام استقلاليته، وتمكينه من الاختيار الشخصي، واتخاذ القرار المناسب له برضاه التام، وإرادته الحرة، دون شائبة إكراه أو خديعة أو استغلال.

وقد أكدت القواعد الفقهية العامة هذا المبدأ، حيث جاء في نصوصها مايلي: "حق الآدمي لايجوز لغيره التصرف فيه بغير إذنه"[(١)] "وحق الإنسان لإيجوز إبطاله عليه من غير رضاه"[(٢)] "حقوق الآدميين جاءت الشريعة بحفظها ورعايتها".

ب - أما الشخص فاقد الأهلية أو ناقصها [الذي يشوب استقلاليته ضعف أو نقص][(٣)] فقد راعت الشريعة الإسلامية حاجته إلى الحماية من غيره الذي قد يستغل جوانب ضعفه، وكذلك من سوء تصرفه في حق نفسه أيضا، لعدم تمكنه من إدارة شؤونه وتقدير مصالحه على وجه الصواب، فمنعته من الاستقلال في التصرف، ولم تجعله مسؤولا عن أقواله التي يمكن أن تستغل من قبل غيره - وعلى ذلك جاء في القواعد الفقهية العامة "من لايصح تصرفه لاقول له" - وأقامت له القواعد الفقهية وليا أو وصياً يلي تدبير

(١) المغني لابن قدامة ٤/ ٥٥٢.
(٢) بدائع الصنائع للكاساني ٥/ ٢٥١.
(٣) شرح الروضة للطوفي ٢/ ٢٠٨.

أموره ورعاية شؤونه على النحو الذي يحقق مصلحته، ويوفر الحفاظ عليها، ويحميه من سوء استغلال غيره له.

(المبدأ الثاني) وهو تحقيق المنفعة بالمعنى المبين [وهو الالتزام الأخلاقي بتعظيم الفائدة، ونفي الإيذاء أو إلحاق الضرر المتعمد بالغير، وتقليل الضرر الذي لابد منه إلى أدنى حد ممكن] وهذا أيضا أصل مقرر في التشريع الإسلامي، وثابت في أحاديث النبي صلى الله عليه وسلم: "لاضرر ولاضرار" حتى صار من المقاصد الشرعية وأهدافها الكلية وانبثقت منه القاعدة الفقهية المستقرة "جلب المصالح ودرء المفاسد عن العباد" وفي ذلك يقول القرافي: "إن الله تعالى إنما بعث الرسل عليهم السلام لتحصيل مصالح العباد عملا بالاستقراء، فمهما وجدنا مصلحة غلب على الظن أنها مطلوبة للشرع"[١]

والمراد بالمصلحة – كما قال القاضي ابن العربي – : "كل معنى قام به قانون الشريعة، وحصلت به المنفعة العامة في الخليقة"[٢].

وقد أكدت القواعد الفقهية هذا المفهوم حيث جاء فيها ما يلي: "كل تصرف جر فسادا أو دفع صلاحاً فهو منهي عنه"[٣] والمفسدة يجب نفيها عقلا وشرعا مطلقا في جميع الأزمان من جميع الاشخاص والأعيان"[٤] وهذا الحكم في شأن المفاسد المحضة.

أما في الحالات التي لاتتمخض فيها المصلحة أو المفسدة، فإنه يلجأ إلى دفع أعظم الضررين وأشد المفسدتين بارتكاب الأخف والأدنى. وعلى ذلك نصت القواعد الفقهية الآتية على: دفع أعظم الضررين

(١) شرح تنقيح الفصول للقرافي ص ٤٤٦.
(٢) القبس شرح الموطأ لابن العربي ٢/ ٧٧٩.
(٣) القواعد الكبرى للعزب بن عبد السلام ٢/ ١٥٨.
(٤) شرح الروضة للطوفي ٣/ ٣٧٩.

بأخفهما متعين"[١]، (وإذا تقابل مكروهان أو محظوران أو ضرران، ولم يمكن الخروج عنهما وجب ارتكاب أخفهما"[٢] ويجب دفع أعظم الفسادين باحتمال أدناهما"[٣]، وإذا تعارضت مفسدتان روعي أعظمهما ضررا بارتكاب أخفهما"[٤] وإذا تعارضت المفسدة المرجوحة والمصلحة الراجحة اغتفرت المفسدة في جنب المصلحة")،[٥].

وقد أوضح ابن تيمية أساس ذلك بقوله: "لايجوز دفع الفساد القليل بالفساد الكثير، ولادفع أخف الضررين بتحصيل أعظم الضررين، فإن الشريعة جاءت بتحصيل المصالح وتكميلها، وتعطيل المفاسد وتقليلها بحسب الإمكان، ومطلوبها ترجيح خير الخيرين إذا لم يمكن أن يجتمعا جميعا، ودفع شر الشرين إذا لم يندفعا جميعا"[٦].

(المبدأ الثالث) وهو تحقيق العدل بالمعنى الموضح [أي الالتزام الأخلاقي بمعاملة كل شخص وفقا لما هو صواب وصحيح من الناحية الأخلاقية، وإعطاء كل ذي حق حقه، سواء كان ذكرا أو أنثى ومنع الجشع والفسق في المعاملات] فهو أيضا أصل مقرر في التشريع الإسلامي، وهو إحدى الصور التطبيقية لمبدأ إقامة العدل والإنصاف الذي أرسى الإسلام قواعده، وجعله محور الصلاح والنجاح في الحياة، بل إن الأنبياء والرسل والكتب السماوية كلها جاءت من أجل إقامته بين الناس كما قال تعالى ﴿لَقَدْ أَرْسَلْنَا رُسُلَنَا بِالْبَيِّنَاتِ وَأَنزَلْنَا مَعَهُمُ الْكِتَابَ وَالْمِيزَانَ لِيَقُومَ النَّاسُ بِالْقِسْطِ﴾ [الآية ٢٥ من الحديد] أي العدل والإنصاف.

(١) تهذيب الأسماء واللغات للنووي ٢/ ١٣٠.
(٢) إيضاح المسالك للونشريسي ص ٢٣٤، القواعد للمقري.٢,/٤٥٦.
(٣) مجموع فتاوي ابن تيمية ٢٩/ ٤٨٥، المأمول للسعدي ص ٣١.
(٤) المجلة العدلية م / ٢٨، والأشباه والنظائر للسيوطي ص ١٧٨، ولابن بخيم ص ٩٨.
(٥) الذخيرة للقرافي ١٠/ ١٩٠.
(٦) المسائل الماردينية لابن تيمية ص ٦٣.

ويقول ابن القيم: "قد بين سبحانه - بما شرعه في الطرق - أن مقصوده إقامة العدل بين عباده، وقيام الناس بالقسط فأي طريق استخرج بها العدل والقسط فهي من الدين وليست مخالفة له"(١).

وجاء في القواعد الكبرى للعز بن عبد السلام: "وأجمع آية في القرآن للحث على المصالح كلها وللزجر عن المفاسد بأسرها قوله تعالى ﴿إِنَّ ٱللَّهَ يَأۡمُرُ بِٱلۡعَدۡلِ وَٱلۡإِحۡسَٰنِ﴾ [الآية ٩٠ من النحل] فإن الآلف واللام في العدل والإحسان للعموم والاستغراق، فلايبقى من دق العدل وجله شيء إلا اندرج في أمره بالعدل، ولايبقى من دق الإحسان وجله شيء إلا اندرج في أمره بالاحسان. والعدل هو التسوية والإنصاف. والإحسان: إما جلب مصلحة أو درء مفسدة"(٢)

وبعد: فهذه لمحه دالة من التوجه الإسلامي في التربية الأخلاقية، وأهمية الالتزام بالقيم الثابته فيها تآزرت على تأكيدها وأهمية العمل بها في التعامل الإنساني مجموعة من آيات كتاب الله تعالى منبع المثل والقيم الفاضلة، وشرحتها وفصلت القول فيها أحاديث الرسول الكريم صلى الله عليه وسلم، واستلهمت أقوال المفكرين الإسلاميين هذا الهدي النبوي الذي لاينطق صاحبه عن الهوى في دعم هذه الفضائل وبيان مدى اتصالها بدنيانا التي نحياها ولاسيما مجال الطب والعلوم الصحية التي نحن بصددها.

فجاءت كلها دلائل قوية، وحجج متماسكة رأينا أن نقدمها بين يدي هذا الميثاق الإسلامي للأخلاقيات اللازمة لكل من يعمل بمهنة الطب وما يتصل بها من أمور تخص الصحة العامة، ونأمل أن يكون هذا النهج خير معين على السداد والتوفيق.

---

(١) الطرق الحكمية لابن القيم ص ١٣.
(٢) القواعد الكبرى.. ٢/ ٣١٥.

الموضوع الأول
بنك الحليب البشري المختلط(*)

التعريف بالموضوع: -

يقوم البنك بجمع لبن الأمهات عن طريق التبرع أو الأجر، ثم حفظه عن طريق التبريد، أو تجفيفه وتعقيمه، وذلك لاستخدامه في تغذية الأطفال الخدج(١) دون مص الثدي(٢).

الرأي الفقهي الذي اختارته المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية وحيثياته: -

توقفت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في مسألة بنوك الحليب البشري المختلط - التي عالجتها في ندوة الإنجاب - واكتفت بعرض

(*) أول من طرح هذا الموضوع على بساط البحث الفقهي: - المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في أول مسألة تناولتها الندوة الفقهية الأولى بعنوان (الإنجاب في ضوء الإسلام) بتاريخ ٢٦/ ٥/ ١٩٨٣م. وصدر بشأن هذه المسألة التوصية الأولى وتبع ذلك اهتمامات المختصين فنشرت جريدة الأهرام القاهرية بتاريخ ٢٣/ ٨/ ١٩٨٣، ٢٩/ ٨/ ١٩٨٣ تحقيقا تحت عنوان: بنك للبن الأمهات حلال أم حرام.

(١) الطفل الوليد الخديج هو الذي ولد قبل أوانه، وقد يدعو الأمر إلى عزله في حضانة صناعية قد تطول حتى يفيض حليب أمه من ثديها - بنوك الحليب للدكتور ماهر حتحوت - ندوة الإنجاب ص ٣٥.

(٢) بنوك الحليب للدكتور ماهر حتحوت - ندوة الإنجاب ص ٣٥، تحقيق صحيفة الأهرام بالقاهرة في عددها بتاريخ ٢٣/ ٨/ ، ٢٩، ٨/ ١٩٨٣م. - ندوة الإنجاب ص ٤٥٨، ٤٦٢.

الاتجاهات الفقهية، مع النص على عدم تشجيع قيام تلك البنوك، فجاء في توصيات تلك الندوة ما يلي:-

"عدم تشجيع قيام بنوك الحليب البشري المختلط، فإذا دعت الضرورة الطبية إلى ذلك تنشأ بنوك حليب بشري للأطفال الخدج".

ورأى فريق من المشاركين - استنادا إلى رأي جمهور الفقهاء - أنه ينبغي جمع الحليب بحيث تعرف صاحبة كل حليب، واسم من رضع منها، ويتم إثبات واقعة الرضاع في سجلات محفوظة، مع إشعار ذوي الشأن حرصا على عدم تزاوج من بينهم علاقة رضاعية محرمة.

في حين يرى بعضهم عدم الحاجة إلى معرفة صاحبة كل حليب، ومن رضع منها، استنادا إلى رأي الليث بن سعد، وفقهاء الظاهرية، ومن وافقهم ممن ذهب إلى أن الرضاعة لا تتحقق إلا بالمص من ثدي المرضع".

الموضوع الثاني
التحكم في جنس الجنين البشري(*)
(الاستصفاء الجنسي)

التعريف بالموضوع:

يقع التحكم في جنس الجنين البشري بأحد أمرين:-

الأمر الأول: يقوم الطبيب - بناء على طلب الزوجين - بفحص بعض من السائل المحيط بالجنين عن طريق الشفط بواسطة إبرة من الرحم، لمعرفة جنس الجنين، فإذا لم يكن هو الجنس المرغوب طلبت الأم الإجهاض، وهكذا حتى يقع الحمل بالجنس المرغوب.

الأمر الثاني:- يقوم الطبيب - بناء على طلب الزوجين - بتنشيط السائل المنوي الذكري، ليكون المولود ذكرا أو بتنشيط السائل المنوي الأنثوي، ليكون المولود أنثى (١).

الرأي الفقهي الذي اختارته المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية وحيثياته:-

توقفت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في مسألة جنس الجنين -

(*) تناولت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية هذا الموضوع في ندوتها الأولى "الإنجاب في ضوء الإسلام" مايو سنة ١٩٨٣م.
التحكم في جنس الجنين للدكتور حسان حتحوت - ندوة الإنجاب ص ٣٧.

والتي عالجتها في ندوة الإنجاب - واكتفت بعرض الاتجاهات الفقهية، فجاء في توصيات تلك الندوة ما يلي:-

"اتفقت وجهة النظر الشرعية على عدم جواز التحكم في جنس الجنين إذا كان ذلك على مستوى الأمة.

أما على المستوى الفردي: فإن محاولة تحقيق رغبة الزوجين المشروعة في أن يكون الجنين ذكرا أو أنثى بالوسائل الطبية المتاحة لا مانع منها شرعا عند بعض الفقهاء المشاركين في الندوة.

في حين رأي غيرهم عدم جوازه خشية أن يؤدي ذلك إلى طغيان جنس على جنس".

الموضوع الثالث
الاستنساخ النباتي والحيواني والبشري(*)

التعريف بالموضوع:-

الاستنساخ هو المصطلح الشائع للتعبير عن طريقة وجود وميلاد النعجة "دوللى"، وجاء في توصيات الندوة العاشرة للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية:

"التقنية التي أفضت إلى إنتاج النعجة "دولي" هي إيداع نواة خلية جسدية داخل بويضة منزوعة النواة لتشرع في الانقسام متجهة لتكوين جنين"(١).

ويجرى الاستنساخ في كل من: النبات، والحيوان، والإنسان.

ويرى علماء التقنيات الحيوية: أن الاستنساخ يطلق على ثلاثة أنواع:-

النوع الأول: الاستنساخ الجنيني أو الإستتآمي، ويقصد به: تقنية شطر الأجنة (البويضة المخصبة بعد الانقسام) لتصير كل خلية منقسمة

(*) تناولت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية هذا الموضوع في ندوتين:-
الندوة الأولى: ندوة الإنجاب، وهى الندوة الأولى للمنظمة في ٢٤-٢٦/ ٥/ ١٩٨٣م.
الندوة الثانية: ندوة بعض المشكلات الطبية المعاصرة، وهى الندوة العاشرة للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في ١٤-١٧/ ٦/ ١٩٩٧ بالدار البيضاء.

(١) توصيات الندوة العاشرة ص ٥١٠.

جنينا مستقلا، وهذا النوع أعلن عن اكتشافه في أكتوبر سنة ١٩٩٣ على يد العالمين: جيري هال، وروبرت ستلمان.

النوع الثاني: الاستنساخ الجسدي أو العادي، ويقصد به: إنتاج مواليد من خلايا جسدية بالغة بوضعها داخل غلاف بويضة منزوعة النواة لتنقسم جنينا، ويكون المولود نسخة مطابقة للأصل. وهذا النوع أعلن عن اكتشافه في قطاع الأغنام من الثدييات في فبراير ١٩٩٧م على يد فريق من العلماء الاسكتلنديين بقيادة إيان ويلمت.

النوع الثالث: الاستنساخ العضوي، الذي يقوم على استنساخ بعض الأعضاء، كالكبد والقلب، والجلد. ولهذا النوع تفصيل يأتي قريبا في هذا الموضوع، ثم يتكرر ذكره عرضا في بيان حكم الاستفادة بالخلايا الجذعية من الأجنة المجهضة أو الزائدة عن الحاجة في عمليات طفل الأنابيب[١].

الرأي الفقهي الذي اختارته المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية: بشأن الاستنساخ في النبات وحيثياته:

اتفقت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في ندوتها الأولى "الإنجاب في ضوء الإسلام" سنة ١٩٨٣م، وفي ندوتها العاشرة سنة ١٩٩٧ بشأن الاستنساخ على مشروعيته في النبات.

فجاء في توصيات ندوة الإنجاب ما يلي: "الاتفاق على جواز تطبيق تكنولوجيا التكاثر على مستوى الكائنات الدقيقة باستخدام بعض خصائص الحامض النووي معاود الالتحام في مجال إنتاج مواد علاجية وفيرة".

(١) بحوث ومناقشات موضع الاستنساخ في الندوة الأولى "الإنجاب" سنة ١٩٨٣ م، والندوة العاشرة سنة ١٩٩٧م.

وجاء في توصيات الندوة العاشرة:-

"لم تر الندوة حرجا في الأخذ بتقنيات الاستنساخ والهندسة الوراثية في مجالي النبات والحيوان في حدود الضوابط المعتبرة ".

الرأي الفقهي الذي اختارته المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية: بشأن الاستنساخ في الحيوان وحيثياته:

اختارت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في ندوتها العاشرة سنة ١٩٩٧ ما ذهب إليه الأكثرون من: مشروعية الاستنساخ الحيواني، فنصت التوصيات على ما يلي:-

"لم تر الندوة حرجا في الأخذ بتقنيات الاستنساخ والهندسة الوراثية في مجالي النبات والحيوان في حدود الضوابط المعتبرة".

رأي مجمع الفقه الإسلامي في حكم الاستنساخ في مجالي النبات والحيوان.

كان مجمع الفقه الإسلامي في دورته العاشرة بجدة من ٢٣-٢٨ صفر ١٤١٨هـ الموافق ٢٨ يونيو - ٣ يوليو ١٩٩٧ قد وافق على تقنية الاستنساخ في مجالي النبات والحيوان، ونص في توصياته على ما يلي:-

"يجوز شرعا الأخذ بتقنيات الاستنساخ والهندسة الوراثية في مجالات الجراثيم وسائر الأحياء الدقيقة والنبات والحيوان في حدود الضوابط الشرعية بما يحقق المصالح ويدرأ المفاسد".

الرأي الفقهي الذي اختارته المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية: بشأن الاستنساخ الجنيني أو الاستتآمي في الإنسان وحيثياته:

توقفت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية عن حكم الاستنساخ البشري مطلقا في ندوتها الأولى بعنوان "الإنجاب" سنة ١٩٨٣م. فنصت توصياتها على: "عدم التسرع في إبداء الرأي الشرعي في قضايا

الاستنساخ للإنسان مع الدعوة إلى مواصلة دراسة هذه القضايا طبيا وشرعيا".

ثم وافقت المنظمة على هذا النوع من الاستنساخ في ندوتها العاشرة سنة ١٩٩٧م، فنصت في جلسة التوصيات على جانب من المناقشات، وجاء فيها:-

"وترى الندوة: أن طريقة الاستنساخ الاستتآمي من حيث مبدأ التلقيح سليمة، ولكن تقويمها من ناحية النفع والضرر لا يزال في حوزة المستقبل، ومن منافعها القريبة المنال: إمكان تطبيق الوسائل التشخيصية على أحد الجنينين أو خلايا منه، فإن بانت سلامته سمح أن يودع الحمل الرحم، وكذلك التغلب على بعض مشاكل العقم، وينطبق عليها كل الضوابط المتعلقة بطفل الأنابيب".

الرأي الفقهي الذي اختارته المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية: بشأن الاستنساخ الجسدي أو العادي في الإنسان وحيثياته:

توقفت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية عن حكم الاستنساخ البشري مطلقا في ندوتها الأولى سنة ١٩٨٣م.، فقد نصت على: "عدم التسرع في إبداء الرأي الشرعي في قضايا الاستنساخ بالنسبة للإنسان، مع الدعوة إلى مواصلة دراسة هذه القضايا طبيا وشرعيا".

ثم اختارت المنظمة فتح مجال لمشروعية الاستنساخ الجسدي استثناء بضوابط شرعية مع ترجيح المنظمة لاتجاه التوقف من حيث المبدأ، والترحيم من حيث التطبيق، وذلك في الندوة العاشرة سنة ١٩٩٧م. فجاء في جلسة توصياتها جانبا من المناقشات وفيها:

"رأى البعض: تحريم الاستنساخ البشري جملة وتفصيلا. بينما رأى آخرون: إبقاء فرصة لاستثناءات حاضرة أو مقبلة إن ثبتت لها

فائدة، واتسعت لها حدود الشريعة على أن تبحث كل حالة على حدة".

وفي كافة الأحوال: فإن دخول الاستنساخ البشري إلى حيز التطبيق سابق لأوانه بزمان طويل؛ لأن تقدير المصالح والمضار الآتية قد يختلف عليه على المدى البعيد والزمان الطويل.

ثم جاء في التوصيات:-

ثانيا: "منع الاستنساخ البشري العادي، فإن ظهرت مستقبلا حالات استثنائية عرضت لبيان حكمها الشرعي من جهة الجواز أو المنع".

الرأي الفقهي الذي اختارته المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية: بشأن استنساخ الأعضاء البشرية وحيثياته:

أغفلت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية حكم استنساخ الأعضاء البشرية، فلم يرد ذكره في التوصيات. ولعل ذلك ترجيحا لعدم إمكانه علميا، أو لتبعية هذا النوع من الاستنساخ لحكم زراعة الأعضاء.

الموضوع الرابع
أطفال الأنابيب
(الإخصاب المعملى ونقل الأجنة)(*)

التعريف: -

المقصود بعملية أطفال الأنابيب: ابتداء تخلق الجنين في وعاء خارج جسم الأم عن طريق شفط البييضة من المبيض، ثم تعرض لمني الزوج ليلتحم بها المنوي، ثم ينقل الجنين الناشىء ليودع الرحم خلال فتحته المهبلية لينغرس فيه، ويكمل نماؤه(١).

الرأي الفقهي الذي اختارته المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية وحيثياته:

اختارت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في ندوة الإنجاب سنة ١٩٨٣ الاتجاه الذي ذهب إليه الأكثرون، وهو مشروعية طفل الأنابيب بالضوابط الشرعية، فجاء في توصياتها ما يلي: -

"انتهت الندوة بالنسبة لموضوع طفل الأنابيب إلى أنه جائز شرعا إذا تم بين الزوجين وأثناء قيام الزوجية، وألا يكون بينهما طرف ثالث من مني أو بييضة أو رحم، وروعيت الضمانات الدقيقة الكافية لمنع

(*) تناولت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية هذا الموضوع في ندوتها الأولى: "الإنجاب في الإسلام" سنه١٩٨٣ م.

(١) أطفال الأنابيب للدكتور حسان حتحوت - ندوة الإنجاب ص١٨٩.

اختلاط الأنساب. وإن كان هناك من تحفظ حتى على ذلك؛ سداً للذرائع".

رأي المجمع الفقهي: -

اتجه المجمع الفقهي بمكة المكرمة في دورته السابعة ١٩٩٢م إلى مشروعية طفل الأنابيب من حيث المبدأ، مع النص على عدم سلامته من موجبات الشك، فجاء في قراراته عن طفل الأنابيب:

"هو أسلوب مقبول مبدئيا في ذاته بالنظر الشرعي، لكنه غير سليم تماما من موجبات الشك فيما يستلزمه ويحيط به من ملابسات، فينبغي أن لايلجأ إليه إلا في حالات الضرورة القصوى وبعد أن تتوافر الضوابط الشرعية العامة (٦).

الموضوع الخامس
الرحم الظئر
(شتل الجنين)(*)

التعريف:

الرحم الظئر هو: رحم امرأة صالح للحمل تبذله تطوعا أو بأجر لزوجة ترغب في نقل بييضتها بعد تخصيبها من مني زوجها لتتحمل المرأة (الظئر الباذلة) أعباء ووهن الحمل على أن تسلم المولود لصاحبة البييضة التي غالباً ما يكون رحمها غير قادر على الحمل، وهو ما يسمى أيضا: "شتل الجنين"(١).

الرأي الفقهي الذي اختارته المنظمة الإسلامية وحيثياته:

١ - اختارت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في ندوتها الأولى سنة ١٩٨٣م، الاتجاه الأول الذي ذهب إليه الأكثرون، وهو تحريم الرحم الظئر مطلقا، فجاء في توصياتها تحت عنوان: الرحم الظئر - ما يلي: -

(*) تناولت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية هذا الموضوع فى ندوتين الندوة الأولى: ندوة الإنجاب ١٩٩٧ م.

(١) وضعت هذا التعريف من البحوث والمناقشات في الموضوع.

"اتفق على أن ذلك يكون حراما إذا كان في الأمر طرف ثالث – غير الزوجين – سواء أكان منيا، أم بويضة، أم جنينا، أم رحما".

٢ – كما أكدت المنظمة اختيارها الأول في تحريم الرحم الظئر، وذلك في ندوتها العاشرة بالدار البيضاء ١٩٩٧م، فجاء في توصياتها بشأن الاستنساخ ما يلي: "توصي الندوة بما يلي:

"أولا: تحريم كل الحالات التي يقحم فيها طرف ثالث على العلاقة الزوجية سواء أكان رحما، أم بويضة، أم حيوانا منويا، أم خلية جسدية للاستنساخ".

رأي المجمع الفقهي الإسلامي:

سبق بيان رأي المجمع الفقهي مع الإتجاه الثاني الذي يرى مشروعية الرحم الظئر بين الضرائر.

الموضوع السادس
تعيين الأم في الرحم الظئر(*)

التعريف

في حالة وقوع الحمل والولادة بالرحم الظئر، فمن هي الأم الحقيقية التي ينسب الولد لها ويتوارثان؟ هل هي صاحبة البييضة المخصبة، أو هي حاملة الجنين من يوم تكوينه حتى ولادته(١)؟

الرأي الفقهي:

اختلف الباحثون والمشاركون في مسألة الرحم الظئر بندوة الإنجاب سنة ١٩٨٣م، على ثلاثة اتجاهات:

الاتجاه الأول: يرى أن الأم الحقيقية في الرحم الظئر هي التي حملته وولدته.

ومن أشد أنصار هذا الاتجاه: الشيخ بدر المتولي عبد الباسط، وآخرون(٢) وحجتهم: ما يلي: -

١ - قوله تعالى: ﴿وَٱلْوَٰلِدَٰتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَٰدَهُنَّ﴾ [البقرة: ٢٣٣] ولم يقل

(*) هذا الموضوع تابع للرحم الظئر في بحوثه ومناقشاته.
(١) ذكرنا هذا التعريف بتصرف من خلال البحوث والمناقشة في المسألة.
(٢) المرجع السابق ص ١٦٩ وما بعدها.

سبحانه وتعالى والحاضنات. أما الوالدات فهن اللاتي ولدن، وتغذى الجنين منهن، وحملته تسعة أشهر أو أقل.

٢ - قوله تعالى: ﴿إِنْ أُمَّهَٰتُهُمْ إِلَّا ٱلَّٰٓـِٔى وَلَدْنَهُمْ﴾ [المجادلة: ٢]، فهذا نص في تعيين الأم بالولادة.

٣ - قوله تعالى: ﴿حَمَلَتْهُ أُمُّهُۥ كُرْهًا وَوَضَعَتْهُ كُرْهًا﴾ [الأحقاف: ١٥] بيان واضح لحقيقة الأم الحاملة.

الاتجاه الثاني: يرى أن الأم الحقيقية هي صاحبة البييضة.

وإليه ذهب الدكتور محمد فوزي فيض الله، وآخرون[١] وحجتهم ما يلي: -

١ - أن الأم المستأجرة في حكم الحاضنة أو المرضعة، فمهما أرضعت من اللبن الذي أنبت اللحم وأنشز العظم لاتكون أما حقيقية، فتبين أن الأم الحقيقية هي صاحبة البييضة..

٢ - أن الأم صاحبة البييضة هي صاحبة الخصائص الوراثية للمولود، فلزم أن ينسب الولد لها.

الاتجاه الثالث: يرى أن الأمومة وصف مشترك بين كل من صاحبة البييضة والرحم الظئر.

وإليه ذهب الدكتور محمد الأشقر، وآخرون[٢] وحجتهم ما يلي:

١ - أن الأمومة ليست معتمدة على العوامل الوراثية وحدها، وإنما ترجع أيضا إلى مكابدة الحمل.

٢ - الجمع بين حجج الاتجاهين الأوليين.

(١) مناقشات ندوة الإنجاب ص ٢٢٧.
(٢) المرجع السابق ص ٢٢١.

الرأي الفقهي الذي اختارته المنظمة الإسلامية: -

أغفلت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية مسألة تعيين الأم في الرحم الظئر، فلم تنص عليها في توصياتها اكتفاء بعرض ذلك في البحوث والمناقشات.

رأي مجمع الفقه الإسلامي:

انتهى مجلس مجمع الفقه الإسلامي بمكة المكرمة في دورته السابعة سنة ١٩٩٢ إلى اختيار الاتجاه الوراثي الذي يرى أن الأم الحقيقية هي صاحبة البييضة، فجاء في قراراته ما يلي: -

"يقرر المجلس أن نسب المولود يثبت من الزوجين مصدر البذرتين، ويتبع الميراث والحقوق الأخرى ثبوت النسب، فحين يثبت نسب المولود من الرجل والمرأة يثبت الإرث وغيره من الأحكام بين الولد ومن التحق نسبه به.

أما الزوجة المتطوعة بالحمل عن ضرتها فتكون في حكم الأم الرضاعية للمولود؛ لأنه اكتسب من جسمها وعضويتها أكثر مما يكتسب الرضيع من مرضعته في نصاب الرضاع الذي يحرم به ما يحرم من النسب.

الموضوع السابع
منع الحمل الجراحي(*)
(التعقيم)

التعريف:

هي تلك العملية الجراحية التي تعمد إلى التعطيل الدائم للقدرة على الإنجاب دون الشهية الجنسية ولا القدرة عليها، وتكون في الرجل بربط القناتين المنويتين، وتكون في المرأة بربط قناتي فالوب أو قطعهما، أو بطرق أخرى تحول دون الإنجاب(١).

الرأي الفقهي الذي اختارته المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية وحيثياته:

اختارت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في ندوتها الأولى "ندوة الإنجاب" سنة ١٩٨٣م بشأن موضوع منع الحمل الجراحي (التعقيم) الاتجاه الأول الذي ذهب إليه الأكثرون، وهو مشروعية التعقيم وفقا للضوابط الشرعية، فجاء في توصيات تلك الندوة ما يلي: -

"جواز اللجوء إلى منع الحمل الجراحي على النطاق الفردي

(*) تناولت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية هذا الموضوع في ندوتها الأولى بعنوان: "الإنجاب في الإسلام، سنة ١٩٨٣م.

(١) بحث الدكتور حسان حتحوت - سالف الذكر - ندوة الإنجاب ص ١٨٣ وتعليق سيادته ص ١٩٨، ٢٠٨، ٢٠٣ مع تصرف.

للضرورة التي يقدرها الطبيب المسلم الثقة إذا استنفدت الوسائل الأخرى.

أما على مستوى الأمة الإسلامية فلا يجوز شرعا. وتنكر الندوة أن يكون التعقيم حركة عامة، وتحذر من استخدامه في الحرب السكانية (الديموجرافية) التي تهدف إلى جعل المسلمين أقلية في بلادهم أو في العالم".

الموضوع الثامن
الإجهاض(*)

التعريف:

الإجهاض هو: إلقاء المرأة حملها ناقص الخلق بغير تمام، وقد يكون طبيعيا؛ لضعف المرأة عن الحمل مثلا، وقد يكون غير طبيعي كحدوثه بفعل فاعل، وكثيرا ما يعبر الفقهاء عنه بالإسقاط، أو الطرح، أو الإلقاء، أو الإملاص(١).

الرأي الفقهي الذي اختارته المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية وحيثياته:

اختارت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في ندوتها الأولى: "الإنجاب" سنة ١٩٨٣ بشأن الإجهاض: الاتجاه الذي يرى جواز الإجهاض قبل نفخ الروح في حال الضرورة الطبية القصوى.

ثم أكدت المنظمة هذا الاختيار في ندوتها الثانية: "الحياة

(*) تناولت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية هذا الموضوع في ثلاث ندوات مختلفة، وهي:
ندوة المنظمة الأولى: "الإنجاب في الإسلام" سنة ١٩٨٣م.
ندوة المنظمة الثانية: "الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي" سنة ١٩٨٥م.
ندوة المنظمة الرابعة: "السياسة الصحية: الأخلاقيات والقيم الإنسانية من منظور إسلامي" سنة ١٩٨٨م.

(١) الإجهاض وحكمه في الإسلام، للدكتور توفيق الواعي - ندوة الإنجاب ص ٢٦٦، حكم إجهاض جنين الاغتصاب للدكتور سعد هلالي - مجلة كلية الشريعة بالكويت - العدد ٤١ ص ٢٥٠.

الإنسانية بدايتها ونهايتها" سنة ١٩٨٥م ولم تنته المنظمة في ندوتها الرابعة: "السياسة الصحية الأخلاقيات والقيم" سنة ١٩٨٨م بأي توصيات مع مدارستها لبحوث في الإجهاض.

فجاء في توصيات ندوة الإنجاب سنة ١٩٨٣م ما يلي:

"استعرضت الندوة آراء الفقهاء السابقين وما دلت عليه من فكر ثاقب ونظر سديد وأنهم أجمعوا على تحريم الإجهاض بعد نفخ الروح - أي بعد أربعة أشهر - وأن آراءهم في الإجهاض قبل نفخ الروح اختلفت، فمنهم من حرم بإطلاق أو كراهة، ومنهم من حرمه بعد أربعين يوما وأجازه قبل الأربعين على خلاف في وجوب العذر.

وقد استأنست الندوة بمعطيات الحقائق الطبية المعاصرة والتي بينتها الأبحاث والتقنية الطبية الحديثة.

فخلصت إلى أن الجنين حي من بداية الحمل، وأن حياته محترمة في كافة أدوارها - خاصة بعد نفخ الروح - وأنه لا يجوز العدوان عليها بالإسقاط إلا للضرورة الطبية القصوى، وخالف بعض المشاركين فرأى جوازه قبل تمام الأربعين يوما، وخاصة عند وجود الأعذار".

كما جاء في توصيات ندوة الحياة الإنسانية سنة ١٩٨٥م ما يلي:

"منذ يستقر الحمل في بدن المرأة فله احترام متفق عليه ويترتب عليه أحكام شرعية معلومة.

وإذا بلغ الجنين مرحلة نفخ الروح (على خلاف في توقيته فإما مائة وعشرون يوما وإما أربعون يوما) تعاظمت حرمته باتفاق، وترتبت على ذلك أحكام شرعية أخرى.

ومن أهم تلك الأحكام: أحكام الإجهاض التي وردت في الفقرة السابعة من توصيات ندوة الإنجاب في ضوء الإسلام".

الموضوع التاسع
نظر الجنس لعورة الجنس الآخر لدواعي الكشف الطبي والمعالجة والتعليم(*)

التعريف:

وضع الإسلام حدودا للتكاشف بين الناس لستر السوءة القبيحة، ودرء الفتنة المقيتة. والذي عليه الجمهور: أن عورة الرجل أمام المرأة غير الزوجة: ما بين السرة والركبة، وأن عورة المرأة أمام الرجل غير الزوج وغير المحرم هي: جميع الجسد عدا الوجه والكفين. وأمام الرجل المحرم: مالا يظهر منها غالبا وهي في بيتها. وأن العورة بين بني الجنس الواحد هي السوءتان، وأنه لا عورة بين الزوجين.

هذا، وقد يحتاج الناس في تعاملهم إلى بعض التكاشف لدواعي الطب أو العلاج أو التعليم، فما حكم هذا التكاشف(١).

الرأي الفقهي الذي اختارته المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية وحيثياته:

اختارت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في ندوتها الأولى "الإنجاب" سنة ١٩٨٣م بشأن قضية التكاشف بين الجنسين للطب

(*) تناولت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية هذا الموضوع في ندوتها الأولى "الإنجاب" سنة ١٩٨٣م.

(١) بتصرف من مجموع المناقشات في ندوة الإنجاب ص ٣٢٥ - ٣٤٢.

والتعليم: الاتجاه الذي يرى مشروعيته عند الحاجة، فجاء في توصيات تلك الندوة ما يلي:

"٨- جواز نظر الجنس إلى عورة الجنس الآخر لدواعي الكشف الطبي والمعالجة والتعليم، مع الاقتصار فيما يبدو من العورة على ما تدعو إليه الحاجة.

٩ - العمل على اشتمال كليات الطب في العالم الإسلامي على القضايا الشرعية التي تتصل بأمور الصحة والمرض والعلاج، وبالمقابل بالنسبة لكليات الدراسات الإسلامية.

١٠ - تشكيل لجنة دائمة يشترك فيها الفقهاء والأطباء والعلماء للنظر عند الحاجة في القضايا التي يتطلب البت فيها خبرات فنية، ووجهات نظر شرعية".

رأي المجمع الفقهي الإسلامي:

اختار مجلس المجمع الفقهي الإسلامي: جواز التكاشف بين الجنسين للطب عند الحاجة، فجاء في قراراته الصادرة في دورته السابقة ما يلي:

" إن انكشاف المرأة المسلمة على غير من يحل شرعا بينها وبينه الاتصال الجنسي لا يجوز بحال من الأحول إلا لغرض مشروع يعتبره الشرع مبيحا لهذا الانكشاف.

وإن احتياج المرأة إلى العلاج من مرض يؤذيها أو من حالة غير طبيعية في جسمها تسبب لها إزعاجا يعتبر ذلك غرضا مشروعا سيبيح لها الانكشاف على غير زوجها لهذا العلاج، وعندئذ يتقيد ذلك الانكشاف بقدر الضرورة".

الموضوع العاشر
بداية الحياة في الإنسان(*)
(الوقت والدور الذي تصبح فيه الحياة إنسانية للجنين)

التعريف:

إذا استهل المولود اتصف بالآدمية أو الإنسانية الحقيقية بالإجماع، ولحديث أبي داود، مرفوعا: "إذا استهل المولود ورث" وقبل ذلك كان جنينا في بطن أمه ولكنه ينمو منذ لحظة العلوق الأولى حتى تدب فيه الروح وتكتمل أعضاؤه ثم يولد ويتحصن الجنين منذ علوقه بحقوق تزيد وتتأكد بدبيب الروح فيه، ويحتار الفقه بين الحياة وبين الروح لمعرفة حقوق الجنين وأحكامه، فمن أين نبدأ لمعرفة تلك الحقوق والأحكام(١)؟.

(*) تناولت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية هذا الموضوع بصفة أساسية في ندوتها الثانية سنة ١٩٨٥م. والتي خصصتها لمعرفة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها.
وكانت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية قد تناولت هذا الموضوع عرضا أثناء معالجتها لقضية الإجهاض في ندوتها الأولى "الإنجاب" سنة ١٩٨٣م.
ثم عاودته عرضا في ندوتها الرابعة: السياسة الصحية – الأخلاقيات والقيم سنة ١٩٨٨م.

(١) بتصرف من خلال دراسة البحوث ومناقشاتها.

الرأي الفقهي الذي اختارته المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية وحيثياته:

اتفقت كلمة المنظمة في ندوتها الأولى "الإنجاب سنة ١٩٨٣" والثانية: "الحياة الإنسانية بدايتها" سنة ١٩٨٥ م. على احترام الجنين وحرمته منذ علوقه، وتعاظم تلك الحرمة بنفخ الروح.

أما ندوة المنظمة الخامسة "السياسة الصحية - الأخلاقيات والقيم الإنسانية" سنة ١٩٨٨م، فقد انتهت بدون توصيات، مع معالجتها في البحوث والمناقشات لهذه القضية.

١ - فقد نصت توصيات الندوة الثانية "الحياة الإنسانية بدايتها" سنة ١٩٨٥م. على ما يلي:-

"**أولا**:- بداية الحياة تكون منذ التحام حيوان منوي ببويضة ليكوّنا البويضة الملقحة التي تحتوي الحقيبة الوراثية الكاملة للجنس البشري عامة وللكائن الفرد بذاته المتميز عن كل كائن آخر - على مدى الأزمنة - وتشرع في الانقسام لتعطي الجنين النامي المتطور المتجه خلال مراحل الحمل إلى الميلاد.

ثانيا:- منذ يستقر الحمل في بدن المرأة فله احترام متفق عليه، ويترتب عليه أحكام شرعية معلومة.

ثالثا:- إذا بلغ الجنين مرحلة نفخ الروح (على خلاف في توقيته، فإما مائة وعشرون يوما، وإما أربعون يوما) تعاظمت حرمته باتفاق وترتبت على ذلك أحكام شرعية أخرى.

رابعا:- من أهم تلك الأحكام: أحكام الإجهاض التي وردت في الفقرة السابعة من توصيات ندوة الإنجاب في ضوء الإسلام".

٢ - وكانت توصيات ندوة الإنجاب سنة ١٩٨٣م. قد جاء فيها ما يلي:-

"استأنست الندوة بمعطيات الحقائق الطبية المعاصرة، والتي بينتها الأبحاث والتقنية الطبية الحديثة فخلصت إلى أن: الجنين حي من بداية الحمل، وأن حياته محترمة في كافة أدوارها - خاصة بعد نفخ الروح - وأنه لا يجوز العدوان عليها بالإسقاط إلا للضرورة الطبية القصوى. وخالف بعض المشاركين فرأى جوازه قبل تمام الأربعين يوما، وخاصة عند وجود الأعذار".

الموضوع الحادي عشر
تعريف الموت الذي ينهي حياة الإنسان ويصدر بسببه شهادة الوفاة(*)

التعريف:

كان الناس يعرفون الموت بعلاماته الظاهرة المتعلقة بالنبض والتنفس والحركة، وبعد التقدم الطبي الهائل وأجهزته فائقة التقنية أمكن - في بعض الحالات - إعادة التنفس ونبض القلب بعد توقفهما عن العمل إذا لم تكن الإصابة في جذع المخ، فإن كان التلف قد أصاب جذع المخ مباشرة فإن سلسلة الموت تتداعى بفقد الوعي، وتوقف القلب والتنفس، وبالتدريج تموت بقية الأعضاء الأخرى، ولايمكن تعويض خلايا المخ التالفة مهما يكن من أجهزة التنفس الصناعي والتغذية الوريدية اللتين تحافظان على أعضاء الجسم الأخرى - خلاف المخ - حية لفترة من الزمن تمتد من عدة ساعات إلى أسبوعين، أو نحو ذلك(١).

(*) تناولت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية هذا الموضوع في ثلاث ندوات، وهي:
١ - الندوة الثانية للمنظمة بعنوان: "الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها" سنة ١٩٨٥م.
٢ - الندوة الرابعة للمنظمة بعنوان: "السياسة الصحية - الأخلاقيات والقيم الإنسانية" سنة ١٩٨٨م.
٣ - الندوة التاسعة للمنظمة بعنوان: "التعريف الطبي للموت" سنة ١٩٩٦م.

(١) نهاية الحياة الإنسانية، للدكتور مختار المهدي - ندوة الحياة الإنسانية ص ٣٣٧ - ٣٤١ مع تصرف في التعبير.

وقد أثار هذا التقدم الطبي التساؤل عن حقيقة الموت، وتوقيته الذي تترتب عليه أحكامه الوضعية، وذلك عندما يموت جذع المخ دون القلب وسائر الأعضاء، أو عندما يتوقف القلب والتنفس دون جذع المخ؛ لأنه في حال موت كل من المخ والقلب كان الموت إجماعا.

والثمرة المترتبة على ذلك:

١ - الاستفادة من الأعضاء الحية في عمليات زراعة الأعضاء في حال الحكم بالموت.

٢ - رفع أجهزة الإنعاش عن المحكوم عليهم بالموت، وإسعاف من مات قلبه دون دماغه

٣ - ترتيب أوضاع المستحقين للإرث، واتخاذ باقي الإجراءات في أحكام الموت.

الرأي الفقهي الذي اختارته المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية وحيثياته:

اختارت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في ندوتها الثانية: "الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها" سنة ١٩٨٥م اتجاه الجمهور من الأطباء المشاركين في أن نهاية الحياة تكون بالموت الدماغي بشروطه الفنية، وهو قريب مع قول جمهور الفقهاء المشاركين حيث رأوا اعتماد الموت الدماغي الطبي في بعض أحكام الموت.

وخلت الندوة الرابعة للمنظمة "السياسة الصحية - الأخلاقيات والقيم" سنة ١٩٨٨م من توصيات،ثم جاءت الندوة التاسعة للمنظمة: "التعريف الطبي للموت" سنة ١٩٩٦م بتأكيد ما ورد من توصيات في ندوة سنة ١٩٨٥م.

ومما جاء في توصيات الندوة الثانية "الحياة الإنسانية" سنة ١٩٨٥م ما يلي: -

"**رابعا**: وضح للندوة بعد ما عرضه الأطباء أن: المعتمد عليه عندهم في تشخيص موت الإنسان هو خمود منطقة المخ المنوطة بها الوظائف الحياتية الأساسية، وهو ما يعبر عنه بموت جذع المخ.

وإن تشخيص موت جذع المخ له شروطه الواضحة بعد استبعاد حالات بعينها قد تكون فيها شبهة، وإن في وسع الأطباء إصدار تشخيص مستقر يطمأن إليه بموت جذع المخ

خامسا: اتجه رأي الفقهاء تأسيسا على هذا العرض من الأطباء إلى أن الإنسان الذي يصل إلى مرحلة مستيقنة هي موت جذع المخ يعتبر قد استدبر الحياة، وأصبح صالحا لأن تجرى عليه بعض أحكام الموت. أما تطبيق بقية أحكام الموت عليه فقد اتجه الفقهاء الحاضرون إلى تأجيله حتى تتوقف الأجهزة الرئيسية.

وتوصي الندوة بأن تجرى دراسة تفصيلية أخرى لتحديد ما يعجل وما يؤجل من الأحكام ".

ومما جاء في توصيات الندوة التاسعة "التعريف الطبي للموت" - ديسمبر ١٩٩٦م والتي وردت بوصفها بيانات ما يلي:

"يعتبر الشخص ميتا في إحدى هاتين الحالتين:

أ - التوقف الكامل الذي لا رجعة فيه لوظائف الجهاز التنفسي والجهاز القلبي الوعائي.

ب - التوقف الكامل الذي لا رجعة فيه لكل وظائف الدماغ بأجمعه بما في ذلك جذع الدماغ.

ويجب التحقق من حصول إحدى الحالتين السابقتين حسب المعايير الطبية المقبولة".

رأي مجمع الفقه الإسلامي:

قرر مجلس مجمع الفقه الإسلامي في دورة مؤتمره بعمان - الأردن أكتوبر ١٩٨٦ اعتماد حكم الموت بالموت الدماغي، أو بموت القلب مع توقف التنفس نهائياً، فجاء في قراره رقم (٥) ما يلي:

"يعتبر شرعا أن الشخص قد مات وتترتب جميع الأحكام المقررة شرعا للوفاة عند ذلك إذا تبينت فيه إحدى العلامتين التاليتين:

١ - إذا توقف قلبه وتنفسه توقفا تاما، وحكم الأطباء بأن هذا التوقف لارجعة فيه.

٢ - إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلا نهائيا، وحكم الأطباء الاختصاصيون الخبراء بأن هذا التوقف لارجعة فيه، وأخذ دماغه للتحليل".

الموضوع الثاني عشر
حكم عودة الحياة لمن ماتت دماغه(*)

التعريف: -

بعد أن ساد الرأي العلمي الطبي في أوائل الثمانينات من القرن العشرين بأن حقيقة الموت تكمن في موت الدماغ - وقد صدر في عام ١٩٨١م في أمريكا القانون الموحد لتقرير الموت وهو: "الفقدان الذي لا رجعة فيه للوظائف المخية للكائن البشري" - نشرت بعض الصحف السيارة والإذاعات المرئية تشكيك بعض أطباء مصر وغيرها في المفهوم السائد عالميا، والقائل بأن موت الدماغ كليا أساس لتحديد لحظة الموت، وقد تناولت بعض وسائل الإعلام أخبارا عن عودة الحياة لبعض من حكم عليهم بالموت دماغيا، فهل هذا فساد لنظرية الموت الدماغي، أو فساد في تطبيقها؟ هذه هي القضية المعروضة على الأطباء المشاركين في ندوتهم الخاصة(١).

(*) هذا الموضوع تناولته المنظمة في ندوتها التاسعة بعنوان "التعريف الطبي للموت" سنة ١٩٩٦م. ومع أن موضوعه متأخر عن موضوعات أخرى إلا أننا قدمناه هنا لمناسبة الموضوع السابق له، وهو "تعريف الموت الذي ينهي حياة الإنسان، وحكم رفع أجهزة الإنعاش عن الميت دماغيا".

(١) هذا التعريف بتصرف من كلمة الافتتاح وبعض بحوث المشاركين.

الرأي الفقهي الذي اختارته المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية وحيثياته: -

اختارت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في ندوتها التاسعة "التعريف الطبي للموت" سنة ١٩٩٦م والخاصة بالدراسة الطبية للموضوع - ما ذهب إليه جل الأطباء الباحثين والمشاركين من عدم إمكانية عودة الحياة لمن ماتت دماغه موتا كليا، وتم تشخيص حالته وفقا للمعايير الفنية الخاصة. فجاء في توصيات تلك الندوة ما يلي: -

"تبين للمجتمعين أنه: ما من حالة تأكد فيها تشخيص موت الدماغ وجذعه وعادت إليها الحياة، وما من حالة عادت إليها الحياة بعدما توفرت فيها شروط تشخيص موت الدماغ وجذعه، وأن كل الحالات التي استشهد بها من شكك في هذا المفهوم كانت إما حالات لم يتم الالتزام فيها بمعايير التشخيص التزاما صارما، وإما حالات نجمت عن خطأ في التشخيص أو الاستنتاج أو الاستدلال. . . .

وقد أصبح واضحا للمجتمعين أن الموضوع لم يجد به جديد، وأن ذلك يدعو المنظمة للتمسك بتوصياتها السابقة في ندوتها "الحياة الإنسانية: بدايتها ونهايتها " التي عقدت في الكويت سنة ١٩٨٥م. "

الموضوع الثالث عشر(*)
حكم كل من:
١ - إسعاف من مات قلبه دون دماغه.
٢ - رفع أجهزة الإنعاش عن الميت دماغيا

التعريف:-

عرفنا أن نهاية الإنسان تقع على ثلاث صور، وهي:-

١ - أن يموت دماغه وسائر أجهزته الرئيسية معا، وهذا ميت بالإجماع.

٢ - أن يموت دماغه دون أجهزته الرئيسية أو بعضها، كالقلب. وهذا ما اتفق عليه أكثر الأطباء وبعض الفقهاء أنه ميت له حكم الأموات. وذهب البعض إلى أنه في حكم الأحياء. وذهب الأكثرون من الفقهاء إلى أنه تجري عليه بعض أحكام الموتى وتؤخر سائر الأحكام إلى حين موت سائر الأجهزة الرئيسة.

٣ - أن يموت قلبه، أو أي جهاز رئيسي في جسده دون دماغه التي تبقى سليمة.

(*) هذا الموضوع فرع عن موضوع موت الدماغ، وقد تدارسته المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في ندواتها الثلاث التي عالجت فيها تعريف الموت، والتي سبق بيانها بالتفصيل هناك، وإن كانت ندوتها التاسعة سنة ١٩٩٦م هي الأساس لتخصصها.

وقد أثارت هذه الصور حكم المسألتين في العنوان، ونذكرهما فيما يلي تباعا:-

المسألة الأولى: إسعاف من مات قلبه دون دماغه

الرأي الطبي:-

يجمع الأطباء المشاركون على أن توقف القلب والتنفس دون المخ وجذعه لا يعني حدوث الوفاة جزما، إذ قد يمكن إسعاف هذا الشخص بجعل مضخة بديلة تضخ الدم وتسيره عبر الدورة الدموية، أو بتدليك قلبه، أو بإعطائه الصدمات الكهربائية مع التنفس الصناعي، وفي بعض الأحيان قد يعود القلب للعمل، ويبدأ التنفس الذاتي في الاسترسال من جديد، ويعود الإنسان إلى وعيه.

والذي يحدث في أغلب الأحوال: أن الموت يبدأ بتوقف القلب ثم يعقبه فورا توقف التنفس وفقدان الوعي، ثم تموت الأعضاء بدءا بالمخ في الدقائق الأولى، فإذا أمكن إسعاف القلب فور توقفه - مع استجابته - أمكن إنقاذ حياة هذا المريض.

ويرى الطب - كما قرر الدكتور مختار المهدي رئيس قسم جراحة المخ والأعصاب - أنه يتحتم على كل طبيب يحضر هذه الفترة أن يحاول هذه المحاولة من الإسعاف في حال الإمكان، وإذا لم يفعل فهو نوع من إهمال العلاج[1].

(١) سبق ذكر ذلك وتوثيقه في عرض قضية الموت عند الأطباء، وذلك في قضية تعريف الموت الذي ينهي حياة الإنسان ويصدر بسببه شهادة الوفاة - أعدناه هنا تيسيرا للقارئ، ولاستقلال هذه المسألة.

الرأي الفقهي الذي اختارته المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية وحيثياته:-

اختارت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في ندوتها الثانية (الحياة الإنسانية) سنة ١٩٨٥م، والتاسعة "التعريف الطبي للموت" سنة ١٩٩٦م: ما اتفق عليه الأطباء والفقهاء المشاركون من اعتبار توقف القلب حالة مرضية يمكن إسعافها.

فجاء في توصيات ندوة "الحياة الإنسانية" سنة ١٩٨٥ ما يلي:-

"إن أيا من الأعضاء أو الوظائف الرئيسية الأخرى كالقلب والتنفس قد يتوقف مؤقتا، ولكن يمكن إسعافه واستنقاذ عدد من المرضى ما دام جذع المخ حيا".

ثم جاءت المنظمة وأعادت ذكر توصيات ندوة "الحياة الإنسانية" سنة ١٩٨٥ في هذا الشأن في:-

توصيات (بيان) ندوتها التاسعة "التعريف الطبي للموت" - ديسمبر سنة ١٩٩٦م.

رأي المجمع الفقهي الإسلامي:

اختار المجمع الفقهي المنعقد في عمان - الأردن - أكتوبر ١٩٩٦م. القول بجواز رفع أجهزة الإنعاش عن الميت قلبيا وتنفسيا دون دماغه، ويرجع ذلك إلى اعتماده حقيقة الموت شرعا بذلك. فقد جاء في قراره رقم (٥) ما يلي:-

"يعتبر شرعا أن الشخص قد مات وتترتب جميع الأحكام المقررة شرعا للوفاة عند ذلك إذا تبينت فيه إحدى العلامتين التاليتين:-

١ - إذا توقف قلبه وتنفسه توقفا تاما، وحكم الأطباء بأن هذا التوقف لا رجعة فيه.

٢ - إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلا نهائيا.

وفي هذه الحالة يسوغ رفع أجهزة الإنعاش المركبة على الشخص، وإن كان بعض الأعضاء كالقلب مثلا لا يزال يعمل آليا بفعل الأجهزة المركبة"

المسألة الثانية: رفع أجهزة الإنعاش عن الميت دماغيا

الرأي الطبي: -

إذا فقد المخ القابلية للحياة فلا يمكن إصلاحه بعد ذلك، كما لا يمكن وضع بديل له في الحال أو المآل القريب على الأقل، وعلى هذا فإن موت المخ موتا كليا في ظل الظروف الحاضرة يؤدي بالضرورة إلى موت صاحبه.

وقد بات ذلك شائعا ومستقرا في الأوساط الطبية العالمية، ولا يمكن بحال عودة من مات دماغه إلى الحياة في الحاضر أو القريب وربما البعيد طالما تم التشخيص طبقا للمعايير الفنية الصحيحة، ومن ثم لم تعد أجهزة الإنعاش مفيدة له طبيا، وإن تسببت في إبقاء بعض وظائفه الرئيسية كالقلب يعمل أياما قد تصل إلى أسبوعين أو يزيد بقليل[١].

الرأي الفقهي الذي اختارته المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية وحيثياته: -

اختارت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في ندوتها الثانية (الحياة الإنسانية) سنة ١٩٨٥م. والتاسعة (التعريف الطبي للموت) سنة ١٩٩٦م: القول بجواز إيقاف أجهزة الإنعاش عن الميت دماغيا دون

(١) راجع ما سبق ذكره في عرض الرأي الطبي لقضية تعريف الموت الذي ينهي حياة الإنسان ويصدر بسببه شهادة الوفاة.

وجوبه، مع الأخذ في الاعتبار أن المنظمة اعتمدت الموت الدماغي موتا حقيقيا - وقد جاء في توصيات ندوة (الحياة الإنسانية) سنة ١٩٨٥م ما يلي:-

"اتفق الرأي على أنه إذا تحقق موت جذع المخ بتقرير لجنة طبية خاصة جاز حينئذ إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعية".

ثم أعادت المنظمة هذه التوصية في توصياتها (بيانها) في ندوة التعريف الطبي للموت في ديسمبر ١٩٩٦م.

رأي مجمع الفقه الإسلامي:-

اختار مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في عمان - الأردن - في أكتوبر سنة ١٩٩٦م القول بجواز رفع أجهزة الإنعاش عن الميت دماغيا، فجاء في قراره رقم (٥) بشأن أجهزة الإنعاش عن الميت دماغيا ما يلي:-

"يجوز رفع أجهزة الإنعاش المركبة على الشخص وإن كان بعض الأعضاء كالقلب مثلا لا يزال يعمل آليا بفعل الأجهزة المركبة".

الموضوع الرابع عشر
سر المهنة الصحية(*)

التعريف:

يطلع الطبيب على كثير من أسرار مريضه الخاصة، والتي قد لايعرفها الزوج، ومن هذه الأسرار ما يمس علائق أخرى كالدين والأخلاق والقانون، ومنها ما يمس أشخاصاً آخرين كالخاطب والزوج وولي الأمر وأي إنسان آخر تربطه بالمريض علاقة معينة.

ويثور التساؤل عن مدى حق الطبيب ومسؤوليته في إفشاء أو كتمان تلك الأسرار.

الرأي الفقهي الذي اختارته المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية وحيثياته:

اختارت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في ندوتها الثالثة "الرؤية الإسلامية" سنة ١٩٨٧م بشأن موضوع: "سر المهنة الصحية" ما ذهب إليه الفقهاء من تعريف للسر، وعموم قضيته في كل مهنة، وما ذهب إليه أكثرهم من أن الأصل في إفشاء سر المهنة هو التحريم، ويجوز في بعض الصور الاستثنائية.

(*) تناولت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية هذا الموضوع في كل من: مؤتمرها الأول "ضمن احتفالات الكويت بحلول القرن الخامس عشر الهجري" - يناير ١٩٨١م، وندوتها الثالثة: "الرؤية الإسلامية لبعض الممارسات الطبية -" أبريل ١٩٨٧م.

فقد ورد في توصيات الندوة الثالثة ما يلي: -

"١- أ - السر هو ما يفضي به الإنسان إلى آخر مستكتماً إياه من قبل أو من بعد، ويشمل ما حفت به قرائن دالة على طلب الكتمان، أو كان العرف يقضي بكتمانه، كما يشمل خصوصيات الإنسان وعيوبه التي يكره أن يطلع عليها الناس.

ب - الأسرار أمانات وعلى من استودعها حفظها التزاما بما جاءت به الشريعة الإسلامية، وهو ما تقضي به المروءة وآداب التعامل.

ج - إفشاء السر في الأصل محظور ومستوجب المؤاخذة شرعا ومهنيا وقانونا.

د - يتأكد واجب حفظ السر على من يعمل في المهنة التي يعود الإفشاء فيها على أصل المهنة بالخلل، كالمهن الصحية؛ إذ يركن إلى هؤلاء ذوو الحاجة إلى محض النصح وتقديم العون، فيفضون إليهم بكل ما يساعد على أداء هذه المهام الحيوية، ومنها أسرار لايكشفها المرء لغيرهم حتى الأقربين إليه.

٢ - يستثنى من وجوب كتمان السر حالات يؤدي فيها كتمانه إلى ضرر يفوق ضرر إفشائه بالنسبة لصاحبه، أو يكون في إفشائه مصلحة ترجح على مضرة كتمانة، وهذه على ضربين: -

أ - حالات يجب فيها إفشاء السر بناء على قاعدة: "ارتكاب أهون الضررين "، وقاعدة: " تحقيق المصلحة العامة" التي تقضي بتحمل الضرر الخاص لدرء الضرر العام إذا تعين ذلك لدرئه. وهذه الحالات نوعان:

١ - ما فيه درء مفسدة عن المجتمع

٢ - ما فيه درء مفسدة عن فرد.

ب - حالات يجوز فيها إفشاء السر لما فيه من:

١ - جلب مصلحة للمجتمع.

٢ - أو درء مفسدة عامة، وهذه ينبغي الالتزام فيها بمقاصد الشريعة وأولوياتها من حيث حفظ الدين والنفس والعقل والمال والنسل.

ج - يضاف إلى ذلك حالات يكون فيها رضا صاحب السر بإفشائه ويكون ذلك في حدود الإذن؛ لأن لصاحب الحق إسقاطه.

د - الاستثناءات بشأن مواطن وجوب الإفشاء أو جوازه، ينبغي أن ينص عليها في قانون مزاولة المهن الصحية وغيره من القوانين موضحة ومنصوصا عليها على سبيل الحصر مع تفصيل كيفية الإفشاء، ولمن يكون، وتقوم الجهات المسؤولة بتوعية الكافة بهذه المواطن.

٣ - الطبيب المسلم الذي يحمل قسطا من المسؤولية العامة كمصلح ومرشد وعنصر وقائي لتفادي الضرر قبل وقوعه، ينبغي أن يحاول قبل الإقدام على استخدام الاستثناءات الجوازية لإفشاء سر المهنة: الاستغناء عن ذلك بممارسة دوره الإصلاحي لوقاية من يتعرضون للخطر من المرضى أو غيرهم بأن يرسم الطريق السوية للمريض للنهوض من كبوته ولغيره لاتقاء ما ينجم عن مرضه من أخطار، وذلك لإرادة الإصلاح النفسي، وصلاح ذات البين، ولن تعوزه الخبرة مع استخدام المعاريض التي لاتهدر بها الحقوق، ولاتزيف بها حقائق".

الموضوع الخامس عشر
اختلاف القانون أو الأمر الإداري مع الشريعة في الممارسة الصحية(*)

التعريف:

قد يتحرج الطبيب شرعا من تعارض القانون أو الأمر الإداري من رئيسه مع الأحكام الإسلامية في مهنته، فما يكون موقفه أو تصرفه؟ وهل طاعته للقانون أو الأمر الإداري تعفيه من المسؤولية؟ ومن أمثلة هذا التعارض ما يلي: -

١ - أن يجيز القانون إفشاء سر مريض، وتوجب الضرورة الشرعية ستره كالإفشاء للزوج عن عملية رتق غشاء البكارة للزوجة قبل الدخول بها دون شبهة جنائية. أو يمنع القانون إفشاء سر مريض وتوجب الشريعة الإسلامية النصح به، كإبلاغ الخاطب بمرض المخطوبة الوراثي.

٢ - لايفرق القانون بين طبيب وطبيبة في معالجة المريض بإذنه دون النظر إلى جنسه، ويتمسك بعض الأزواج ببعض الفتاوى الشرعية

(*) هذا الموضوع ورد ذكره عرضا في مسألة "سر المهنة الصحية"، وقد تناولته المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية منفرداً في ندوتها الثالثة "الرؤية الإسلامية لبعض الممارسات الطبية" ١٩٨٧م.

١ - الندوة الثالثة سالفة الذكر ص ٧٥٤، ٧٥٥.

التي تمنع معالجة زوجته بيد طبيب، وقد يكون في تأخير معالجتها خطر عليها.

٣ - تمنع بعض القوانين الإجهاض، وقد تكون له ضرورة شرعية لإنقاذ حياة الأم، كما قد تجيز بعض القوانين عمليات الإجهاض بعد نفخ الروح مما يجعل امتناع الطبيب عن تلبية طلب المريض امتناعاً عن أداء وظيفته التي أقسم على القيام بها للعدو والصديق.

الرأي الفقهي الذي اختارته المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية وحيثياته:

اختارت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في ندوتها الثالثة "الرؤية الإسلامية لبعض الممارسات الطبية ١٩٨٧م" ما ذهب إليه الباحثون والمناقشون من عدم حجية الأمر الإداري للطبيب الموظف، ولاتعفيه الطاعة لرئيسه من المسؤولية، وأوصت بتثقيف الأطباء ذلك.

كما اختارت المنظمة ما ذهب إليه أكثر المشاركين من أن قضية مخالفة القانون للشريعة في الممارسة الصحية لا وجود لها في الواقع العملي بصفة عامة. فجاء في توصيات تلك الندوة ما يلي: -

"عرضت الندوة لموضوع: "اختلاف القانون مع الشريعة"، وعلى ضوء الأمثلة التي ذُكرت في محيط الممارسة الصحية في البلاد الإسلامية تبين أنه - على وجه العموم - لايوجد فعليا ما يشكل حرجا للطبيب، وهو يزاول مهنته.

والالتزام بالشريعة الإسلامية واجب عام على كل مسلم، سواء بالنسبة للعاملين في المهن الصحية أو غيرهم، فإذا خالف التقنين الوضعي ما تقضي به الشريعة الإسلامية فإنه يجب تعديل القانون بما يتفق مع الشريعة، ولايسع الطبيب المسلم إلا الالتزام بالشرع الحنيف.

وتوصي الندوة أن تشتمل مقررات التدريس في كليات ومعاهد

العلوم الصحية، ومقررات التدريب المستمر على ما يعرف به مزاولو المهن الصحية، ما اشتملت عليه الشريعة والقانون من تنظيم لحقوقهم وواجباتهم وصلاحياتهم ومسؤولياتهم فيما يختص بمزاولة المهن الصحية" .

الموضوع السادس عشر
الوسائل المشروعة للحصول على الأعضاء البشرية للأغراض الحياتية
(التبرع بالأعضاء وبيعها)(*)

التعريف والتأصيل لبيع الأعضاء البشرية:-

بعد نجاح عمليات زراعة الأعضاء البشرية - وفي ضوء مشروعيتها - ثار التساؤل عن الكيفية المشروعة للحصول على تلك الأعضاء - ممن استغنوا عنها لإنقاذ حياة شخص آخر، أو إنقاذ منفعة من منافع جسده التالفة - حتى لا تتحول البشرية بعد تحضرها إلى همج يخطف بعضهم بعضا(١).

وهذا الموضوع تابع لموضوع آخر مهم وهو: "حكم زراعة الأعضاء البشرية" غير أن المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية لم تتناوله

(*) تناولت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية هذا الموضوع في سبعة بحوث مع مناقشاتها، وذلك في ندوتيها: الثالثة سنة ١٩٨٧م، وأصدرت بشأنه توصيات. والرابعة سنة ١٩٨٨م، ولم تصدر في هذه الندوة أية توصيات.
كما تناولت المنظمة هذا الموضوع عرضا ضمن موضوعات تقدم بها الباحثون في ندوتها الثانية سنة ١٩٨٥م.

(١) وضعنا هذا التعريف بتصرفنا من خلال دراسة بحوث الموضوع، وقد أضفنا إلى العنوان للأغراض الحياتية، مع عدم وجوده في البحوث المقدمة لتخصيص القضية.

بالبحث اكتفاء بسبق بحثه في هيئات ومجامع فقهية موثوقة، ولذلك ورد في توصيات ندوة المنظمة الثالثة سنة ١٩٨٧م، **والتي عالجت فيها مسألة "التبرع بالأعضاء وبيعها" ما نصه:-**

"في ضوء ما استقر عليه الرأي الشرعي من المجامع الفقهية وهيئات الإفتاء في العالم الإسلامي من جواز نقل الأعضاء إلى المرضى في الظروف والشروط المقررة شرعا، ناقشت الندوة موضوع "بيع الأعضاء"[(١)].

ثم إن المنظمة أكملت تتابع حكم بيع الأعضاء بتخصيص ندوة لدراسة أحكام بعض الأعضاء البشرية ذات الحساسية الخاصة مثل زراعة خلايا المخ، وزراعة الأعضاء التناسلية، وذلك في ندوة المنظمة السادسة سنة ١٩٨٩م.

(١) أصدرت دار الإفتاء المصرية فتواها بمشروعية نقل الدم، وزرع القرنية من عيون الموتى سنة ١٩٥٩م. وفي سنة ١٩٧٣م صدرت فتوى الشيخ محمد خاطر -مفتي الديار المصرية- بمشروعية سلخ جلد الميت لعلاج حروق الأحياء.
وفي السعودية: صدر قرار هيئة كبار العلماء سنة ١٩٧٨م بشأن نقل القرنية من عين إنسان لآخر، وسنة ١٩٨٢م بشأن زرع الأعضاء - وأصدر المجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلامي في دورته السابعة ١٤٠٧هـ قراره بجواز زرع الأعضاء، كما أصدر مجمع الفقه الإسلامي بجدة في دورته الرابعة سنة ١٤٠٨هـ قراره رقم (١) د٤/٠٨/٨٨ بجواز زرع الأعضاء الذاتي والزرع من شخص آخر حي بشرط تبرعه بذلك، وألا يلحقه ضرر، وأن يكون المتبرع كامل الأهلية، كما أجاز المجمع الزرع من الموتى بشرط أن يكونوا قد أذنوا قبل ذلك أثناء حياتهم أو أذن ورثتهم بذلك أو أذن ولي أمر المسلمين إن كان المتوفى مجهول الهوية، أو لا ورثة له. وذلك كله بشرط عدم بيع الأعضاء.
وفي الكويت صدر قرار لجنة الفتوى بوزارة الأوقاف بمشروعية زراعة الأعضاء بضوابط، رقم ٤٥٥ لسنة ١٩٨٥م.
وفي الجزائر صدرت فتوى لجنة الإفتاء في المجلس الإسلامي الأعلى سنة ١٩٧٢م بمشروعية زراعة الأعضاء. انظر بحث الدكتور محمد على البار بعنوان "زرع الغدد التناسلية والأعضاء التناسلية" مطبوع مع ندوة "رؤية إسلامية لزراعة بعض الأعضاء البشرية" سنة ١٩٨٩م ص ٦٤٥.

ونصت المنظمة في توصيات ندوتها الثالثة سنة ١٩٨٧م. على قرار مجلس الفقه الإسلامي في دورته الرابعة بشأن زراعة الأعضاء، وأوردت نص القرار رقم (١) د ٤/٨/٨٨ وهو ما كما يلي:-

"**أولا**: يجوز نقل العضو من مكان من جسم الإنسان إلى مكان آخر من جسمه مع مراعاة التأكد من أن النفع المتوقع من هذه العملية أرجح من الضرر المترتب عليها وبشرط أن يكون ذلك لإيجاد عضو مفقود أو لإعادة عضو مفقود أو لإعادة شكله أو وظيفته المعهودة له، أو لإصلاح عيب أو إزالة دمامة تسبب للشخص أذى نفسيا أو عضويا...

ثانيا: يجوز نقل العضو من جسم إنسان إلى جسم إنسان آخر إن كان هذا العضو يتجدد تلقائيا، كالدم والجلد ويراعى في ذلك اشتراط كون الباذل كامل الأهلية وتحقق الشروط الشرعية المعتبرة.

ثالثا: تجوز الاستفادة من جزء من العضو الذي استؤصل من الجسم لعلة مرضية لشخص آخر كأخذ قرنية العين لإنسان ما عند استئصال العين لعلة مرضية.

رابعا: يحرم نقل عضو تتوقف عليه الحياة مثل القلب من إنسان إلى إنسان آخر.

خامسا: يحرم نقل عضو من إنسان حي يعطل زواله وظيفة أساسية في حياته وإن لم تتوقف سلامة أصل الحياة عليها كنقل قرنيتي العينين كلتيهما، أما إن كان النقل يعطل جزءا من وظيفة أساسية فهو محل بحث ونظر كما يأتي في الفقرة الثامنة.

سادسا: يجوز نقل عضو من ميت إلى حي تتوقف حياته على ذلك العضو أو تتوقف سلامة وظيفة أساسية فيه على ذلك بشرط أن

يأذن الميت أو ورثته بعد موته أو بشرط موافقة ولي أمر المسلمين إن كان المتوفي مجهول الهوية أو لا ورثة له".

الرأي الفقهي الذي اختارته المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية وحيثياته:-

اختارت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في شأن قضية "بيع الأعضاء البشرية وهبتها" ما ذهب إليه الأكثرون من تحريم بيع الأعضاء وجواز التبرع بها أو أخذها من الموتى بإذن الأولياء. فجاء في توصيات الندوة الثالثة "الرؤية الإسلامية لبعض الممارسات الطبية" سنة ١٩٨٧ ما يلي:-

"خير ما يتم به الحصول على الأعضاء: أن يكون ثمرة التراحم بين الناس بالتبرع من جثث الموتى بالوصية أو موافقة الورثة، وكذلك من أعضاء المتوفي مجهول الأهل.

ورأى الأكثرية أنه يجوز الحصول على الأعضاء أيضا بتبرع الحي للحي بالشروط والضوابط المعتبرة، ومنها عدم الإضرار بالشخص المتبرع، أو قسره على الأعضاء.

لا يجوز بيع الأعضاء، وإذا لم يمكن الحصول على الأعضاء بالتبرع ولم يمكن الحصول عليها إلا ببذل مال فهذا جائز فيما انتهت إليه أكثرية المشاركين، وهو من المحظور الذي يباح لحال الضرورة. ويرى البعض عدم جواز ذلك. وفي جميع الأحوال يجب ألا يترك الحصول على الأعضاء - ولا سيما في حال الإضرار - لمنافسة المريض الغني للمريض الفقير، بل تنشئ له الدولة هيئة تحكمه وتتقي محاذيره، وتديره وفق قانون مفصل يوضع لذلك".

رأي المجمع الفقهي:-

انتهت قرارات مجلس المجمع الفقهي الإسلامي في دورته الرابعة سنة ١٤٠٨هـ في قراره رقم (١) د ٨٨/٨/٤ إلى نفس ما اختارته المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية من تحريم التعامل في الأعضاء البشرية بالمعاوضة المشروطة، وجوازه بدون هذا الشرط فجاء من تلك التوصيات ما يلي:

"**سابعا**: وينبغي ملاحظة أن الاتفاق على جواز نقل العضو في الحالات التي تم بيانها مشروط بألا يتم ذلك بواسطة بيع العضو، إذ لا يجوز إخضاع الإنسان للبيع بحال ما. أما بذل المال من المستفيد ابتغاء الحصول على العضو المطلوب عند الضرورة أو مكافأة وتكريما فمحل اجتهاد ونظر".

الموضوع السابع عشر
نقل وزراعة خلايا المخ والجهاز العصبي(*)

التعريف:

تقدم الطب ونجح في زراعة كل الأعضاء البشرية تقريبا - عدا المخ وخلاياه - سواء كانت تلك الأعضاء ظاهرية كالأيدي والأرجل، أو كانت باطنية كالقلب والكبد، وذلك بعد النجاح المتزايد في استعمال عقار "السيكلوسبورن" والذي أدى بدرجات كبيرة إلى التغلب على مشكلة رفض الجسم للأعضاء الغريبة.

ومع عجز الأطباء الآن عن زراعة المخ - وإن كان خيالا يراودهم - إلا أن بشائر النجاح قد هلت في زراعة بعض خلايا أو أنسجة المخ التالفة فيما يشبه عمليات الترقيع في الجلد(١).

ومدار الأمر: أن بعض الأمراض تسبب فسادا في بعض خلايا المخ عن طريق الإفرازات الكيميائية أو الهرمونية، فهل يجوز أن

(*) وضعت في العنوان كلمة: نقل؛ لاشتمال المسألة على الحكمين في النقل وفي الزرع. وقد ورد ترتيب هذا الموضوع في تاريخ المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية سنة ١٩٨٩م في ندوتها السادسة متأخرا عن موضوعات أخرى كثيرة غير أننا أثبتناه في هذا الترتيب لمناسبته مع الموضوع السابق، والخاص بالتبرع بالأعضاء البشرية وبيعها الذي تدارسته المنظمة سنة ١٩٨٧م في ندوتها الثالثة، فأردنا جمع الموضوعات المتجانسة، وإلا فالموضوع التالي لبيع الأعضاء عند المنظمة هو: "جراحة التجميل".

(١) بحث الدكتور مختار المهدي - الندوة السادسة ص ٥٥، ٦١، ٧٣.

تُستبدل هذه الخلايا الفاسدة بأخرى سليمة تجلب من نفس الشخص - كنقل خلايا الغدة الكظرية - أو من غيره - كنقل خلايا من جنين باكر في أسبوعه العاشر أو الحادي عشر من الحمل[١]؟

وبهذا يتضح ارتباط هذا الموضوع بقضية "الإجهاض" في بعض صوره، إلا أن المقصود هنا هو بيان حكم الأصل شرعا لعمليات زراعة خلايا المخ والجهاز العصبي.

الرأي الفقهي الذي اختارته المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية وحيثياته:

اختارت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في موضوع: "نقل وزراعة خلايا المخ والجهاز العصبي"، وذلك في ندوتها السادسة سنة ١٩٨٩م: "رؤية إسلامية لزراعة بعض الأعضاء البشرية"، اختارت: ما ذهب إليه الفقهاء جُلُّهم من مشروعية نقل وزرع خلايا المخ من الغدة الكظرية للمريض ذاته، أو من الخلايا الجذعية المستنبتة، أو المنتزعة من الحيوانات، ويحرم نقل الخلايا الجذعية من الأجنة في بطون أمهاتها ولو كان قبل نفخ الروح. فجاء في توصيات الندوة المذكورة ما يلي:

"عرضت الندوة لموضوع زراعة خلايا المخ والجهاز العصبي (ولا يقصد بذلك نقل مخ إنسان لإنسان آخر)، والغرض من هذه الزراعة إما: لعلاج قصور خلايا معينة في المخ عن إفراز مادتها الكيميائية أو الهرمونية بالقدر السوي فيستكمل هذا النقص بأن تودع في موطنها من المخ خلايا مثيلة من مصدر آخر، أو لعبور فجوة في الجهاز

(١) د. حسان حتحوت في مناقشات الندوة السادسة ص ١٥٧، بحث الدكتور مختار المهدي - المرجع السابق ص ٧٠.

العصبي نتيجة بعض الإصابات، كما يستبدل بقطعة من سلك تالف قطعة صالحة.

والمصدر الأول: للحصول على الأنسجة هو: الغدة الكظرية للمريض نفسه، وترى الندوة أنه ليس في ذلك من بأس شرعا، وفيه ميزة القبول المناعي؛ لأن الخلايا من الجسم نفسه.

والمصدر الثاني: هو الحصول على الأنسجة من خلايا حية من مخ جنين باكر (في الأسبوع العاشر أو الحادي عشر).

وهناك طرق للحصول على هذه الخلايا:

الطريقة الأولى: أخذها من جنين حيواني، وقد نجحت هذه الطريقة بين فصائل مختلفة من الحيوان، ومن المأمول نجاحها باتخاذ الاحتياطات الطبية اللازمة لتفادي الرفض المناعي. وترى الندوة: أنه لا مانع شرعا من هذه الطريقة إن أمكن نجاحها.

الطريقة الثانية: أخذها مباشرة من الجنين الإنساني في بطن أمه بفتح الرحم جراحيا، وتستتبع هذه الطريقة إماتة الجنين بمجرد أخذ الخلايا من مخه. وترى الندوة: حرمة ذلك شرعا إلا إذا كان بعد إجهاض مشروع لإنقاذ حياة الأم، وبالشروط التي ترد في موضوع الاستفادة من الأجنة.

الطريقة الثالثة: وهي طريقة قد يحملها المستقبل القريب في طياته باستزراع خلايا المخ في مزارع أجيالا بعد أجيال للإفادة منها. وترى الندوة: أنه لا بأس في ذلك شرعا "إذا كان المصدر للخلايا المستزرعة مشروعا".

رأي مجلس مجمع الفقه الإسلامي:

تناول مجلس مجمع الفقه الإسلامي برابطة العالم الإسلامي في دورته السابعة عشرة بمكة المكرمة سنة ٢٠٠٣ موضوع "نقل وزراعة الخلايا الجذعية بتفصيل مصادر تلك الخلايا، وبما يتفق مع توصيات المنظمة في ندوتها السادسة سنة ١٩٨٩م سالفة الذكر. فقد جاء في القرار الثالث من قرارات مجلس مجمع الفقه الإسلامي بتاريخ ١٧/ ١٢/ ٢٠٠٣م ما يلي:

"الخلايا الجذعية" وهي خلايا المنشأ التي يخلق منها الجنين، ولها القدرة - بإذن الله - في تشكل مختلف أنواع خلايا جسم الإنسان، وقد تمكن العلماء حديثا من التعرف على هذه الخلايا وعزلها وتنميتها، وذلك بهدف العلاج وإجراء التجارب العلمية المختلفة.. ومن ثم يمكن استخدامها في علاج بعض الأمراض، ويتوقع أن يكون لها مستقبل وأثر كبير في علاج كثير من الأمراض والتشوهات الخلقية، ومن ذلك بعض أنواع السرطان، والبول السكري، والفشل الكلوي والكبدي، وغيرها.

ويمكن الحصول على هذه الخلايا من مصادر عديدة منها:

١ - الجنين الباكر في مرحلة الكرة الجرثومية (البلاستولا) وهي الكرة الخلوية الصانعة التي تنشأ عنها مختلف خلايا الجسم، وتعتبر اللقائح الفائضة من مشاريع أطفال الأنابيب هي المصدر الرئيس، كما يمكن أن يتم تلقيح متعمد لبييضة من متبرعة وحيوان منوي من متبرع للحصول على لقيحة وتنميتها إلى مرحلة البلاستولا، ثم استخراج الخلايا الجذعية منها.

٢ - الأجنة السُّقَط في أي مرحلة من مراحل الحمل.

٣ - المشيمة أو الحبل السري.

٤ - الأطفال والبالغون.

٥ - الاستنساخ العلاجي، بأخذ خلية جسدية من إنسان بالغ، واستخراج نواتها ودمجها في بييضة مفرغة من نواتها، بهدف الوصول إلى مرحلة البلاستولا، ثم الحصول منها على الخلايا الجذعية.

وبعد الاستماع إلى البحوث المقدمة في الموضوع وآراء الأعضاء والخبراء والمختصين، والتعرف على هذا النوع من الخلايا ومصادرها وطرق الانتفاع منها، اتخذ المجلس القرار التالي:

أولا: يجوز الحصول على الخلايا الجذعية وتنميتها واستخدامها بهدف العلاج أو لإجراء الأبحاث العلمية المباحة، إذا كان مصدرها مباحا، ومن ذلك - على سبيل المثال - المصادر الآتية:

١ - البالغون إذا أذنوا، ولم يكن في ذلك ضرر عليهم.

٢ - الأطفال إذا أذن أولياؤهم، لمصلحة شرعية، وبدون ضرر عليهم.

٣ - المشيمة أو الحبل السري، وبإذن الوالدين.

٤ - الجنين السقط تلقائيا أو لسبب علاجي يجيزه الشرع، وبإذن الوالدين.

مع التذكير بما ورد في القرار السابع من دورة المجمع الثانية عشرة، بشأن الحالات التي يجوز فيها إسقاط الحمل.

٥ - اللقائح الفائضة من مشاريع أطفال الأنابيب إذا وجدت وتبرع بها الوالدان مع التأكيد على أنه لا يجوز استخدامه في حمل غير مشروع.

ثانيا: لا يجوز الحصول على الخلايا الجذعية واستخدامها إذا كان مصدرها محرما، ومن ذلك على سبيل المثال:

١ - الجنين المسقط تعمدا بدون سبب طبي يجيزه الشرع.
٢ - التلقيح المتعمد بين بييضة من متبرعة وحيوان منوي من متبرع.
٣ - "الاستنساخ العلاجي".

الموضوع الثامن عشر
مدى الاستفادة الطبية من الأجنة المجهضة، والزائدة عن الحاجة، والمولود اللادماغي(*)

التعريف: -

يرتبط هذا الموضوع بالموضوع السابق "نقل وزراعة خلايا المخ" باعتبار المحل، وهو "الخلايا الجذعية" - وذلك بصفة أساسية - كما يرتبط بموضوع: "نقل وزراعة الأعضاء البشرية".

ذلك أنه بعد أن اكتشف الطب مؤخرا الفوائد العلاجية للخلايا الجذعية، والأنسجة الجنينية توجه التفكير إلى طرق جلب تلك الخلايا والأنسجة من طرق مشروعة. ويقترح الأطباء على أولى الأمر بعض المصادر التي قد لا تصطدم مع الدين والأخلاق والقانون، وكلها ترجع إلى التكوين البشرى في بكوره؛ لأن الخلايا الجذعية هي اللبنات الأولى التي يتكون منها الجنين بكافة أنواع خلاياه التي تتسم بالنشاط والتكيف وعدم الإثارة لردود الفعل المناعية الرافضة.

(*) تناولت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية أحد هذه الموضوعات وهو "مصير البويضات الملحقة" في ندوتها الثالثة بعنوان: "الرؤية الإسلامية لبعض الممارسات الطبية" سنة ١٩٨٧م.

وهذه المصادر المقترحة للاستفادة الطبية هي:- الأجنة المجهضة، والزائدة عن الحاجة، والمولود اللادماغي. وكلها موتى أو في حكم الموتى، وبيانها كما يلي:-

الأجنة المجهضة: هي التي تنزل من الرحم سقطا لغير تمام، وتكون ناقصة الخلقة لا روح فيها، وإن كانت أعضاؤها فيها حياة نابضة غالبا لفترة قصيرة.

الأجنة الزائدة عن الحاجة في عمليات طفل الأنابيب (شتل الجنين): حيث يقوم الطبيب بتلقيح عدد من منويات الزوج لعدد مماثل من بييضات الزوجة ثم يقوم بشتل أحد هذه الأجنة أو ثلاثة في جدار رحم الزوجة لإتمام الحمل الذي لا يبدأ إلا بذلك، وغالبا في حال نجاح الشتل لا ينمو جنين واحد من تلك الثلاثة[١] أو اثنان أو الثلاثة.

وتبدأ عملية الشتل بعد تأكد الطبيب من نجاح الإخصاب معمليا في أيامه الأولى. ثم يتخلص الطبيب من اللقائح الزائدة بدفنها أو قتلها، وهي بالتأكيد لا روح فيها وإن كانت فيها حياة نامية[٢].

المولود اللادماغي: هو ذلك الإنسان الذي يولد وليس له قبو

(١) أثبتت التجارب أن شتل لقيحة واحدة يعطى نسبة نجاح ١٥٪، وشتل لقيحتين يعطي نسبة نجاح ٢٣٪، وشتل ثلاث لقائح يعطي نسبة نجاح ٣٠,٧٪، وأكثر من ذلك لا ترتفع نسبة النجاح، ولكن فرص الحمل المتعددة وما يحمل من مخاطر تزيد أيضا بزيادة عدد البييضات المخصبة المعادة. بحث د. مأمون الحاج على إبراهيم - كلية الطب بالكويت - ندوة " الرؤية إسلامية " ثالثا - ص ٤٥١، وبحث سيادته أيضا في ندوة " رؤية إسلامية لزراعة بعض الأعضاء البشرية " سادسا - ص ١٩٦، وبحث الدكتور عبد الله باسلامة في الندوة السادسة " زراعة بعض الأعضاء " ص ٤٤٥.

(٢) ما ذكرناه من تعريف لكل من: الأجنة المجهضة، والزائدة عن الحاجة، من تصرفنا من خلال مجمل البحوث والمناقشات المقدمة في الموضوع.

رأس، وليس له فصان مخيان، وإنما جذع مخ يقوم على الوظائف الحيوية الأساسية من دورة دموية وتنفسية بعد الانفصال حيا بالميلاد، ولكنها حياة محدودة موقوتة، ثم يموت خلال الأسبوع الأول بعد الولادة، وأطول فترة مسجلة عاشها مولود بهذه الحالة كانت شهرين[١].

وسوف نعرض لهذه الأطروحات الثلاث: (الأجنة المجهضة، والزائدة، والمولود اللادماغي) في المسائل الثلاث الآتية، لوجود بعض أوجه الفرق في أوجه الاستفادة، وفي حكمها الشرعي عند البعض.

المسألة الأولى: الاستفادة الطبية من الأجنة المجهضة

الرأي الفقهي الذي اختارته المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية وحيثياته: -

اختارت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في ندوتها السادسة "رؤية إسلامية لزراعة بعض الأعضاء البشرية" سنة ١٩٨٩م قريبا مما ذهب إليه الأكثرون من مشروعية الاستفادة الطبية بالأجنة المجهضة وفقا لضوابط وشروط خاصة. فجاء في توصيات الندوة ما يلي: -

"ترى الندوة أنه لا يجوز استخدام الأجنة مصدرًا للأعضاء المطلوب زرعها في إنسان آخر أو التجارب عليها إلا بضوابط لابد من توافرها حسب الحالات التالية".

- لا يجوز إحداث إجهاض من أجل استخدام الجنين لزرع أعضائه في إنسان آخر، بل يقتصر على الإجهاض التلقائي أو الإجهاض لعذر شرعي.

(١) ورد ذلك في بحث بعنوان: الوليد عديم الدماغ، للدكتور حسان حتحوت - مطبوع ضمن الندوة السادسة: "رؤية إسلامية لزراعة بعض الأعضاء البشرية " ص ١٧٨، وانظر أيضا بحث " حالة اللادماغية وزراعة الأعضاء" للدكتور جورج أبونا وآخرين - الندوة السادسة ص ٢٠١-٢٠٢.

- إذا كان الجنين قابلا لاستمرار الحياة فينبغي أن يتجه العلاج الطبي إلى استبقاء حياته والمحافظة عليها لا إلى استثماره لزراعة الأعضاء.

- لا يجوز أن تخضع عمليات زرع الأعضاء للأغراض التجارية على الإطلاق.

- لابد أن يسند الإشراف على هذه الأمور إلى هيئة معتبرة موثوقة.

وفي كافة الأحوال يجب احترام جسم الإنسان وتكريمه.

رأي مجمع الفقه الإسلامي:-

تناول مجمع الفقه الإسلامي جانبا من القضية المعروضة التي هي "الاستفادة الطبية بالأجنة المجهضة" فتدارس المجمع قضية "استخدام الأجنة مصدرا لزراعة الأعضاء"، وزراعة الأعضاء واحدة من أوجه الاستفادة من الأجنة المجهضة.

وقد جاء في قرار المجمع رقم ٦/٥/٥٨ ما يلي:-

"إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره السادس بجدة من ١٧-٢٣ شعبان سنة ١٤١٠هـ الموافق ١٤إلى ٢٠ مارس ١٩٩٠م.

بعد إطلاعه على الأبحاث والتوصيات المتعلقة بهذا الموضوع - الذي كان أحد موضوعات الندوة الفقهية السادسة بالكويت من ٢٣-٢٦ ربيع الأول ١٤١٠هـ الموافق ٢٣: ٢٦ /١٠/ ١٩٨٩م - وبالتعاون بين هذا المجمع وبين المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية **قـرر**.

١ - لا يجوز استخدام الأجنة مصدرا للأعضاء المطلوب زرعها في إنسان آخر إلا في حالات بضوابط لابد من توافرها.

لا يجوز إحداث إجهاض من أجل استخدام الجنين لزرع أعضائه

في إنسان آخر، بل يقتصر الإجهاض على الإجهاض الطبيعي غير المتعمد، والإجهاض للعذر الشرعي، ولا يلجأ لإجراء العملية الجراحية لاستخراج الجنين إلا إذا تعينت لإنقاذ حياة الأم.

إذا كان الجنين قابلا لاستمرار الحياة، فيجب أن يتجه العلاج الطبي إلى استبقاء حياته والمحافظة عليها، لا إلى استثماره لزراعة الأعضاء، وإذا كان غير قابل لاستمرار الحياة فلا يجوز الاستفادة منه إلا بعد موته بالشروط الواردة في القرار رقم (١) للدورة الرابعة لهذا المجمع:

١ - لا يجوز أن تخضع عمليات زرع الأعضاء للأغراض التجارية على الإطلاق.

٣ - لابد أن يستند الإشراف على عمليات زراعة الأعضاء إلى هيئة متخصصة موثوقة (١٣).

المسألة الثانية: الاستفادة من البييضات الملقحة (الأجنة) الزائدة عن الحاجة في عمليات شتل الأجنة (طفل الأنابيب).

الرأي الفقهي الذي اختارته المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية وحيثياته: -

اختارت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في ندوتها الثالثة "الرؤية الإسلامية لبعض الممارسات الطبية"، سنة ١٩٨٧م بشأن مسألة البييضات الملقحة الزائدة اختارت قريبا مما ذهب إليه الأكثرون من مشروعية الاستفادة الطبية بتلك اللقائح مع الضوابط التي تمنع من اختلاط الأنساب أو الاعتداء على الكرامة الإنسانية، فجاء في توصيات الندوة الثالثة سنة ١٩٨٧م ما يلي: -

"إن الوضع الأمثل في موضوع "مصير البويضات الملقحة" هو أن لا يكون هناك فائض منها، وذلك بأن يستمر العلماء في أبحاثهم

قصد الاحتفاظ بالبويضات غير الملقحة، مع إيجاد الأسلوب الذي يحفظ لها القدرة على التلقيح السوي فيما بعد.

وتوصي الندوة: ألا يعرض العلماء للتلقيح إلا العدد الذي لا يسبب فائضا، فإذا روعي ذلك لم يحتج إلى البحث في مصير البويضات الملقحة الزائدة.

أما إذا حصل فائض فترى الأكثرية: أن البويضات الملقحة ليس لها حرمة شرعية من أي نوع، ولا احترام لها قبل أن تنغرس في جدار الرحم، وأنه لذلك لا يمتنع إعدامها بأي وسيلة.

ويرى البعض: أن هذه البييضة الملقحة هي أول أدوار الإنسان الذي كرمه الله تعالى. وفيما بين إعدامها أو استعمالها في البحث العلمي أو تركها لشأنها للموت الطبيعي يبدو أن الاختيار الأخير أخفها حرمة، إذ ليس فيه عدوان إيجابي على الحياة.

واتفق الرأي على تأكيد التوصية الخامسة (بشأن الرحم الظئر) المتخذة في ندوة "الإنجاب في ضوء الإسلام" سنة ١٩٨٣م من تحريم استخدام البويضة الملقحة في امرأة أخرى. ولابد من اتخاذ الاحتياطات الكفيلة بالحيلولة دون استعمال البويضة الملقحة في حمل غير مشروع، وكذلك تأكيد التوصية الرابعة من ندوة الإنجاب أيضا بشأن التحذير من التجارب التي يراد بها تغيير فطرة الله، أو استغلال العلم للشر والفساد والتخريب. وتوصي الندوة بوضع الضوابط الشرعية لذلك".

وجاء في توصيات الندوة السادسة سنة ١٩٨٩م ما يلي:-

عرضت الندوة للتوصيتين الثالثة والرابعة المتخذتين في الندوة الثالثة التي عقدتها المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في الكويت في الفترة من ٢٠-٢٣ شعبان سنة ١٤٠٧هـ الموافق ١٨-٢١/ ٤/ ١٩٨٧م ونصها:

"مصير البويضات الملقحة" وقد أقرت الندوة هاتين التوصيتين، وأضافت إليهما ما يلي:-

أ - بالإشارة إلى ما جاء في صدر التوصية الثالثة عشرة من أن الوضع الأمثل: تفادي وجود بويضات ملقحة زائدة بالاعتماد على حفظ البويضات غير الملقحة للسحب منها. أحاطت الندوة علما بأن ذلك أصبح ممكنا تقنيا، وأخذت به بعض البلاد الأوروبية (ألمانيا الغربية).

ب - على رأي الأكثرية - الذي خالفه البعض - من جواز إعدام البويضات الملقحة قبل انغراسها في الرحم بأي وسيلة: لا مانع من إجراء التجارب العلمية المشروعة دون التنمية عليها، واعترض البعض على ذلك تماما.

وتوصي الندوة بتكوين لجنة لتحديد ضوابط المشروعية".

رأي مجمع الفقه الإسلامي:-

اتفق المجمع الفقهي الإسلامي مع المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في قضية " مصير البييضات الزائدة عن الحاجة " فجاء في قراره رقم ٥٧/ ٥/ ٦ ما يلي:-

"إن مجلس المجمع الفقهي الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره السادس بجدة من ١٧-٢٣ شعبان سنة ١٤١٠هـ الموافق ١٤-٢٠ مارس سنة ١٩٩٠م،

بعد إطلاعه على الأبحاث والتوصيات المتعلقة بهذا الموضوع الذي كان أحد موضوعات الندوة الفقهية الطبية السادسة بالكويت من ٢٣-٢٦ ربيع الأول سنة ١٤١٠هـ والموافق ٢٣-٢٦ /١٠/ ١٩٨٩م بالتعاون بين المجمع وبين المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية،

وبعد الاطلاع على التوصيتين الثالثة عشرة والرابعة عشرة المتخذتين في الندوة الثالثة التي عقدتها المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في الكويت ٢٠-٢٣ شعبان ١٤٠٧هـ ١٨-٢١/ ٤/ ١٩٨٧م بشأن مصير البييضات الملحقة، والتوصية الخامسة للندوة الأولى للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية المنعقدة في الكويت ١١-١٤ شعبان ١٤٠٣هـ الموافق ٢٤-٢٧/ ٥/ ١٩٨٣ في الموضوع نفسه،

قرر:-

في ضوء ما تحقق من إمكان حفظ البييضات غير الملقحة للسحب منها يجب عند تلقيح البييضات الاقتصار على العدد المطلوب للزرع في كل مرة، تفاديا لوجود فائض من البييضات الملقحة.

إذا حصل فائض من البييضات بأي وجه من الوجوه تترك دون عناية طبية إلى أن تنتهي حياة ذلك الفائض على الوجه الطبيعي.

يحرم استخدام البييضة الملقحة في امرأة أخرى، ويجب اتخاذ الاحتياطات الكفيلة بالحيلولة دون استعمال البييضة الملقحة في حمل غير مشروع (مطبوعات المنظمة - الندوة السادسة ص ٦٥٦).

المسألة الثالثة: المولود اللادماغي

الرأي الفقهي الذي اختارته المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية وحيثياته:-

اختارت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في ندوتها السادسة "رؤية إسلامية لزراعة بعض الأعضاء البشرية" سنة ١٩٨٩م: ما انتهى إليه الأغلبية من تحريم الانتفاع بأعضاء المولود اللادماغي حتى يموت جذع مخه، وأجازت وضعه على أجهزة الإنعاش لاستبقاء أعضائه

الحيوية بعد موته للاستفادة منها في عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية، فجاء في توصيات تلك الندوة ما يلي:-

المولود اللادماغي: طالما بقي حيا بحياة جذع مخه لا يجوز التعرض له بأخذ شيء من أعضائه إلى أن يتحقق موته بموت جذع دماغه، ولا فرق بينه وبين غيره من الأسوياء في هذا الموضوع.

فإذا مات فإن الأخذ من أعضائه تراعى فيه الأحكام والشروط المعتبرة في نقل أعضاء الموتى من الإذن المعتبر، وعدم وجود البديل، وتحقق الضرورة، وغيرها مما تضمنه القرار رقم (١) من قرارات مجمع الفقه الإسلامي في دورته الرابعة.

ولا ترى الندوة ما يمنع من إبقاء هذا المولود اللادماغي على أجهزة الإنعاش إلى ما بعد موت جذع المخ - والذي يمكن تشخيصه - للمحافظة - على حيوية الأعضاء الصالحة للنقل توطئة للاستفادة منها بنقلها إلى غيره بالشروط المذكورة سابقاً، وهي شروط نقل الأعضاء وزرعها كما سبق ذكرها في حينه من القرار رقم (١) لمجمع الفقه الإسلامي في دورته الرابعة.

رأي مجمع الفقه الإسلامي:

اتفق مجلس مجمع الفقه الإسلامي بجدة مع المنظمة في تحريم نقل أعضاء المولود اللادماغي إلا بعد وفاته، وقد جاء في القرار رقم ٦/٥/٥٦ بشأن زراعة خلايا المخ ما يلي:-

"**المولود اللادماغي**: طالما ولد حياً لا يجوز التعرض له بأخذ شيء من أعضائه إلى أن يتحقق موته بموت جذع دماغه، ولا فرق بينه وبين غيره من الأسوياء في هذا الموضوع، فإذا مات فإن الأخذ من أعضائه تراعى فيه الأحكام والشروط المعتبرة في نقل أعضاء الموتى من

الإذن المعتبر، وعدم وجود بديل، وتحقق الضرورة، وغيرها مما تضمنه القرار رقم (١) من قرارات الدورة الرابعة لهذا المجمع. ولا مانع شرعا من إبقاء هذا المولود اللادماغي على أجهزة الإنعاش إلى ما بعد موت جذع المخ - والذي يمكن تشخيصه - للمحافظة على حيوية الأعضاء الصالحة للنقل توطئة للاستفادة منها بنقلها إلى غيره بالشروط المشار إليها".

الموضوع التاسع عشر(*)
زرع الغدد التناسلية وأعضائها

التعريف:

يشمل هذا الموضوع أمرين: الغدد التناسلية، والأعضاء التناسلية، ونبين ذلك فيما يلي: -

أولا: الغدد التناسلية (الخصية للرجال والمبيض للإناث) لها وظيفتان: -

١ - إفراز النطفة عند الذكر والأنثى.

٢ - إفراز الهرمونات، وهي في الأنثى تؤثر على جميع أجهزة الجسم. أما بالنسبة للذكر فهي مسؤولة عن الصفات الثانوية للذكورة مثل: نمو الشعر على الوجه، وتغير الصوت، وبناء العظام، وإيجاد الرغبة الجنسية.

ولايزال زرع الخصية أو المبيض في دور التجارب في الدول المتقدمة،

ثانيا: الأعضاء التناسلية (الذكر، والفرج، والرحم) ولايزال

(*) تناولت المنظمة هذا الموضوع ضمن موضوعات ندوتها السادسة: "رؤية إسلامية لزراعة بعض الأعضاء البشرية" سنة ١٩٨٩م.

زراعتها قيد الخيال العلمي، وإن أمكن إيجاد فرج ومهبل صناعي، كما أمكن إيجاد وسائل ميكانيكية للمجبوب ونحوه تقوم بالمهمة.

والمعروض هنا: هو حكم إجراء تلك العمليات في حال نجاحها والإمكان منها لمن يحتاجونها في ممارساتهم الطبيعية لخلل وظائفهم الجنسية.

الرأي الفقهي الذي اختارته المنظمة وحيثياته:

جاء في توصيات الندوة السادسة "رؤية إسلامية لزراعة بعض الأعضاء البشرية" سنة ١٩٨٩م ما يلي: -

"**أولا:** انتهت الندوة إلى أن الخصية والمبيض بحكم أنهما يستمران في حمل وإفراز الشفرة الوراثية للمنقول منه حتى بعد زرعها في متلق جديد فإن زرعها محرم مطلقا؛ نظرا لأنه يفضي إلى اختلاط الأنساب، وتكون ثمرة الإنجاب غير وليدة من الزوجين الشرعيين المرتبطين بعقد الزواج.

ثانيا: رأت الندوة بالأكثرية أن زرع بعض أعضاء الجهاز التناسلي - ما عدا العورات المغلظة التي لاتنقل الصفات الوراثية - جائز؛ استجابة لضرورة مشروعة، ووفق الضوابط والمعايير الشرعية التي جاءت في القرار رقم (١) من قرارات الندوة الرابعة سنة ١٤٠٨هـ لمجمع الفقه الإسلامي المشار إليه سابقا.

رأي مجمع الفقه الإسلامي:

تطابق رأي المجمع مع رأي المنظمة في ذلك، فقد جاء في القرار رقم ٦/٨/٥٩ بشأن " زراعة الأعضاء التناسلية ما يلي:

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره

السادس بجدة في المملكة العربية السعودية من ١٧ - ٢٣ شعبان ١٤١٠هـ، الموافق ١٤ - ٢٠ آذار (مارس) ١٩٩٠م،

وبعد اطلاعه على الأبحاث والتوصيات المتعلقة بهذا الموضوع الذي كان أحد موضوعات الندوة الفقهية الطبية السادسة المنعقدة في الكويت من ٢٣ - ٢٦ ربيع الأول ١٤١٠هـ، الموافق ٢٣ - ٢٦ /١٠/١٩٨٩م، بالتعاون بين هذا المجمع وبين المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية،

قـرر:

١ - زرع الغدد التناسلية

بما أن الخصية والمبيض يستمران في حمل وإفراز الصفات الوراثية (الشفرة الوراثية) للمنقول منه حتى بعد زرعها في متلق جديد، فإن زرعهما محرم شرعاً.

٢ - زرع أعضاء الجهاز التناسلي:

زرع بعض أعضاء الجهاز التناسلي التي لاتنقل الصفات الوراثية - ما عدا العورات المغلظة - جائز لضرورة مشروعة ووفق الضوابط والمعايير الشرعية المبينة في القرار رقم (١) للدورة الرابعة لهذا المجمع.

الموضوع العشرون
عمليات تغيير الجنس للسوي والخنثى(*)

التعريف:

عمليات تغيير الجنس للسوي - ذكرا كان أو أنثى - تجري في دول أوروبا في مراكز كبيرة.

ويتم تحويل الذكر لأنثى: باستئصال عضوه، وبناء مهبل، مع عملية خصاء، وتكبير الثديين.

ويتم تحويل الأنثى إلى ذكر: باستئصال الثديين، وبناء عضو ذكري صناعي، وإلغاء القناة التناسلية الأنثوية بدرجات متفاوته.

ويصحب كل ذلك علاج نفسي وهرموني مكثف(١).

وأما عملية تغيير الجنس للخنثى فتقوم لتحديد موقفه الجنسي، حيث تكون له آلتان (فرج وذكر)، وقد لايكون له شيء منهما أصلا، وله ثقب يخرج منه البول(٢).

(*) تناولت المنظمة هذا الموضوع ضمن موضوعات ندوتها الثالثة: "بعض الممارسات الطبية" سنة ١٩٨٧م كفرع من جراحة التجميل.

(١) بحث الدكتور ماجد عبد المجيد - الندوة الثالثة ص ٤٢٤

(٢) حاشية ابن عابدين ٥/ ٤٦٤، حاشية الدسوقي ٤/ ٤٨٩، نهاية المحتاج ٦/ ٣١، المغني ٦/ ٢٥٣، ٦٧٧.

الرأي الفقهي الذي اختارته المنظمة وحيثياته: -

جاء في توصيات الندوة الثالثة سنة ١٩٨٧ ما يلي: -

" عرضت الندوة لموضوع جراحة التجميل، وانتهت إلى ما يلي:

ما ظهر في بعض المجتمعات من جراحات تسمى عمليات تغيير الجنس استجابة للأهواء المنحرفة حرام قطعا، ويجوز إجراء عمليات لاستجلاء حقيقة الجنس في الخنثى".

قلت: ويرجع أصل هذا الحكم للسوي إلى الحفاظ على أصل الفطرة السوية، وعدم تغيير خلق الله تعالى.

أما الخنثى فعمليته ليست تغييراً، وإنما هي مداواة لاستجلاء حقيقته.

الموضوع الحادي والعشرون
عمليات رتق غشاء البكارة(*)

التعريف:

المقصود برتق غشاء البكارة: إصلاح تمزقاته أو عمل غشاء جديد، وغشاء البكارة موجود حول فتحة المهبل الخارجية، ويتكون من طبقيتن من الجلد الرقيق بينهما نسيج رخو غني بالأوعية الدموية.

ولفتحة غشاء البكارة أشكال متعددة، فمنها: المستدير، والهلالي، والغربالي، والمنقسم طوليا، وقد يكون مصمتا في بعض الحالات النادرة مما لايسمح بمرور دم الطمث للخارج وتراكمه في المهبل ثم في الرحم.

وقد يتمزق غشاء البكارة قبل الزواج لأسباب أهمها:

١ - علاقة جنسية غير شرعية.

٢ - وقوع حادث أصاب هذا المكان.(١)

الرأي الفقهي: الذي اختارته المنظمة وحيثياته:

جاء في توصيات الندوة الثالثة سنة ١٩٨٧م ما يلي:

(*) تناولت المنظمة هذا الموضوع ضمن موضوعات ندوتها الثالثة: "بعض الممارسات الطبية" سنة ١٩٨٧م كفرع لعمليات التجميل.

(١) بحث الدكتور كمال فهمي - الندوة الثالثة ص ٤٢٥ - ٤٢٩.

عرضت الندوة لموضوع جراحة التجميل وانتهت إلى ما يلي:

"لا تجوز الجراحات التي تخرج بالجسم أو العضو عن خلقته السوية، أو يقصد بها التنكر فراراً من العدالة، أو للتدليس، أو لمجرد اتباع الهوى".

أقول: وفي هذا إشارة إلى بيان حكم رتق غشاء البكارة ودورانه مع التدليس وعدمه.

الموضوع الثاني والعشرون
جراحة التجميل(*)

التعريف:

جراحة التجميل فرع من فروع الجراحة العامة، وازدادت عمليات التجميل تعقيداً مع بداية الحرب العالمية الأولى، ومن أهم مجالاتها: علاج الحروق، والتشوهات الخلقية، وجراحة الوجه والجمجمة، وجراحة اليد، وجراحة التجميل العامة ككسور الفكين وإزالة الوشم، والجراحة الجمالية التي يرغب فيها المريض لأحد أعضائه مظهراً مقبولاً عنده، وتجري في الأنف والثديين والجفون، وغيرها(١).

الرأي الفقهي الذي اختارته المنظمة وحيثياته:

جاء في توصيات الندوة الثالثة سنة ١٩٨٧م ما يلي: -

"عرضت الندوة لموضوع جراحة التجميل، وانتهت إلى ما يلي: -

الجراحات التي يكون الهدف منها: علاج المرض الخلقي والحادث بعد الولادة لإعادة شكل أو وظيفة العضو السوية المعهودة له جائزة شرعا.

(*) تناولت المنظمة هذا الموضوع ضمن موضوعات ندوتها الثالثة: "بعض الممارسات الطبية" سنة ١٩٨٧م.

(١) بحث الدكتور ماجد عبد المجيد - الندوة الثالثة ص ٤١٩ - ٤٢٢.

وترى الأكثرية: أنه يعتبر في حكم هذا العلاج: إصلاح عيب أو دمامة تسبب للشخص أذى عضوياً أو نفسياً.

ولا تجوز الجراحات التي تخرج بالجسم أو العضو عن خلقته السوية، أو يقصد بها التنكر فراراً من العدالة، أو للتدليس، أو لمجرد اتباع الهوى".

الموضوع الثالث والعشرون
أقل مدة الحيض وأكثرها
وتقدير الدورة الحيضية(*)

التعريف:

الحيض هو الطمث أو العادة الشهرية، ويعين أول ظهوره البلوغ للفتاة، وتعتبر المدة بين ظهور الطمث وانقطاعه: "فترة الحياة التناسلية"، وهي فترة إخصاب المرأة. وتسمى المدة الشاملة للحيض والطهر بالدورة الحيضية.

وفي سن البلوغ: تحدث تغيرات كثيرة ومعقدة بجميع أجهزة الجسم، وبخاصة الجهاز العصبي والتناسلي، وبالذات الرحم والمبيض، فتتحول الفتاة من دور الطفولة إلى دور الأنوثة الكاملة.

وفي سن اليأس تحدث تغيرات كثيرة منها انقطاع الطمث، وعادة ما يكون هذا الانقطاع تدريجياً، ويحدث الطمث كل شهرين أو ثلاثة، إلى ستة أشهر، ثم ينقطع. ونزول الدم في غير أيام عادته يكون نزيفا أو استحاضة.

(*) تناولت المنظمة هذا الموضوع ضمن موضوعات ندوتها الثالثة: "بعض الممارسات الطبية" سنة ١٩٨٧م.

ومن المعروف أنه إذا وصل سن البلوغ مبكراً تأخر سن اليأس، والعكس كذلك[١].

الرأي الفقهي الذي اختارته المنظمة وحيثياته:

جاء في توصيات الندوة الثالثة سنة ١٩٨٧م ما يلي:

" أقل الحيض وأكثره للدورة الحيضية:

اتفق الأطباء مع أحد الآراء الفقهية، وهو الرأي القائل: إن أقل الحيض نقطة. أما تحديد أكثره فيرجع فيه إلى عادة كل امرأة.

والاستحاضة طبيا: الدم المرضي غير السوي، وأسبابها المرضية شتى، والحد الفاصل بين الدم السوي - وهو الحيض - وبين دم العلة - وهو الاستحاضة - ليس دقيقا؛ إذ في الأمر مرونة بقدر يوم أو يومين أوثلاثة، مع اعتبار بقية الصور المرضية كغزارة الدم، ووجود أعراض أخرى، ونتائج الفحص السريري أو المختبري.

وتوصي الندوة: أن يولي الأطباء المسلمون عناية لمسألة التفريق بين الحيض والاستحاضة، وأقصى مدة الحيض بإجراء البحوث اللازمة لذلك.

أما مدة الدورة الحيضية وهي: (الحيضة والطهر الفاصل بينها وبين الحيضة التالية) فيما إذا كانت الدورة سوية (أي أن يقذف المبيض البيضة) فهي في غالب النساء: ثمانية وعشرون يوما، وأدناها ثلاثة أسابيع تقريبا، ولاحدَّ لأقصاها.

---

(١) بحث الدكتورة نبيهة الجيار - الندوة الثالثة ص ٤٣٣ - ٤٣٥.

الموضوع الرابع والعشرون
أقل مدة النفاس وأكثرها(*)

التعريف:

النفاس هو الفترة التي تعقب الولادة، وتحدث أثناءها بعض التغييرات لعودة الجهاز التناسلي إلى وضعه الطبيعي قبل الحمل.

وعلامات النفاس عبارة عن الإفرازات التي تخرج من الرحم بعد الولادة، ويكون عبارة عن دم في أول أربعة أيام، ثم يفتح لونه وتقل كميته حتى يصبح عبارة عن مخاط لا لون له بعد عشرة أيام، وقد تستمر إلى أربعة أسابيع(١).

الرأي الفقهي الذي اختارته المنظمة وحيثياته:

ورد في توصيات الندوة الثالثة سنة ١٩٨٧م ما يلي:

"أقل النفاس وأكثره: انتهت المقولات الطبية في الندوة إلى الاتفاق مع بعض الآراء الفقهية القائلة بأن النفاس هو ما ينزل من المرأة بعد الولادة أو الإسقاط وريثما يندمل موقع المشيمة المنفصلة عن تجويف الرحم. ويبدأ دما ثم سائلاً مصفراً حتى يتوقف.

(*) تناولت المنظمة هذا الموضوع ضمن موضوعات ندوتها الثالثة: "بعض الممارسات الطبية" سنة ١٩٨٧م.

(١) بحث الدكتورة - نبيهة الجيار - الندوة الثالثة ص ٤٣٩.

ولاحدَّ لأقله، وأقصاه السوي ستة أسابيع، فإن زاد عليها اعتبر غير سوي ويلحق بالاستحاضه. وقد يكون من جراء بقايا المشيمة داخل الرحم، أو نتيجة وهن الرحم عن الانقباض الكافي لحبس الدم، أو غير ذلك مما يلتمس له التشخيص والعلاج. والنفاس إذا انتهى قد يفضي إلى حيض، وقد يفضي إلى طهر يمتد فترة تطول أو تقصر".

الموضوع الخامس والعشرون
أقل مدة الحمل وأكثرها(*)

التعريف:

يحدث الحمل نتيجة اتحاد الحيوان المنوي الناضج مع البييضة الناضجة التي تخرج من المبيض أثناء ظاهرة التبييض (منتصف الدورة الشهرية) فتلتقطها الشرابة التي توجهها إلى داخل القناة الرحمية حيث تنتظر التلقيح خلال أربع وعشرين ساعة، وسرعان ما تنقسم البييضة بعد إخصابها مباشرة، وفي خلال ٣: ٤ أيام تتكون الثمرة التوأمية، ثم إلى الحويصلة حتى تصل إلى تجويف الرحم في اليوم الخامس من التلقيح، وتستمر في النمو، وينمو الغشاء المبطن للرحم أكثر ليغذي الجنين، وبذلك تنقطع العادة الشهرية. ولم يعرف العلماء للآن - على وجه التحديد - العامل الأساسي لبدء الولادة، ويظن العلماء أنه ربما يرجع السبب إلى الجنين، أو إلى الغدد الصماء، أو إلى عضلة الرحم نفسها لوصولها لدرجة الامتلاء(١).

الرأي الفقهي الذي اختارته المنظمة وحيثياته:

جاء في توصيات الندوة الثالثة سنة ١٩٨٧م ما يلي:

(*) تناولت المنظمة هذا الموضوع ضمن موضوعات ندوتها الثالثة: "بعض الممارسات الطبية" سنة ١٩٨٧م.

(١) بحث الدكتورة نبيهة الجيار - الندوة الثالثة ص ٤٣٦، ٤٣٧.

"**أدنى مدة الحمل**: يحدث أن يلفظ الرحم الحمل في أي مرحلة من مراحله، ولكنه يسمى إسقاطا إن لم يكن الجنين بلغ من النضج ما يتيح له عادة الاستمرار في الحياة، فإن كان بلغ تلك المرحلة من النضج سمي انفصاله ولادة، ويكون الوليد خديجا إن قلت مدة الحمل عن سبعة وثلاثين أسبوعا.

وقد كان الخط الفاصل بين الإسقاط والولادة عند ثمانية وعشرين أسبوعا، ولكن مع التقدم الطبي الذي حسن فرص الجنين الأصغر من هذا العمر في القدرة على الحياة نزل هذا الحد إلى أربعة وعشرين أسبوعا فقط، وهو ما يطابق الحكم الشرعي الذي يجعل أدنى مدة الحمل حتى الولادة ستة أشهر.

أقصى مدة الحمل: قرر الأطباء أنه يستمر نماء الحمل منذ التلقيح حتى الميلاد معتمداً في غذائه على المشيمة. والأصل أن مدة الحمل بوجه التقريب مائتان وثمانون يوما تبدأ من أول أيام الحيضة السوية السابقة للحمل.

فإذا تأخر الميلاد عن ذلك ففي المشيمة بقية رصيد يخدم الجنين بكفاءة لمدة أسبوعين آخرين، ثم يعاني الجنين المجاعة من بعد ذلك لدرجة ترفع نسبة وفاة الجنين في الأسبوع الثالث والأربعين أو الرابع والأربعين، ومن النادر أن ينجو من الموت جنين بقي في الرحم خمسة وأربعين أسبوعاً.

ولاستيعاب النادر والشاذ تمد هذه المدة اعتباراً من أسبوعين آخرين لتصبح ثلاثمائة وثلاثين يوما، ولم يعرف أن مشيمة قدرت أن تمد الجنين بعناصر الحياة لهذه المدة.

وقد توسع القانون في الاحتياط مستندا إلى بعض الآراء الفقهية بجانب الرأي العلمي، فجعل أقصى مدة الحمل سنة".

الموضوع السادس والعشرون
أنماط الحياة الإسلامية وأثرها في التنمية الصحية وتنمية الإنسان بوجه عام(*)

أقامت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ندوتها الخامسة بهذا العنوان المذكور في عمان - الأردن ٢٢ - ٢٦ يونيو ١٩٨٩م.

وكان الهدف من هذه الندوة: إعداد مادة علمية مفصلة تبين أمرين:

الأمر الأول: الحياة الإيجابية الخيرة التي يأمر بها الدين، ويحقق اتباعها حفظ صحة الإنسان وتعزيزها، كالنظافة وعدم الإسراف.

الأمر الثاني: بيان أنماط الحياة السلبية السيئة التي ينهى عنها الدين، ويحقق اجتنابها خلاص الإنسان من عادية الأمراض والأسقام، كوضع الأذى في الطريق.

(*) خصصت المنظمة لهذا الموضوع ندوتها الخامسة بنفس العنوان المذكور سنة ١٩٨٩م.

الموضوع السابع والعشرون
مشكلات الشيخوخة وحقوق المسنين(*)

التعريف:

كان من ثمار التقدم الطبي المعاصر أن زاد عدد كبار السن بما يثير الانتباه والتخوف معاً، وقد شهد العالم في السنوات العشرين الأخيرة اهتماما غير مسبوق بمرحلة الشيخوخة عند الإنسان، وكانت البداية عندما قررت هيئة الأمم المتحدة تخصيص سنة ١٩٨٢ لدراسة قضية المسنين في العالم، وفي سنة ١٩٨٣ اجتمعت لجنة منظمة الصحة العالمية لذات الموضوع ورفعت شعار: "فلننصف الحياة لسنين العمر"، وقد أصدرت الأمم المتحدة قرارا بجعل سنة ١٩٩٩م سنة دولية لكبار السن.

كان عدد المسنين سنة ١٩٥٠م لا يتجاوز مائتي مليون نسمة، وفي سنة ١٩٧٥م ارتفع عددهم إلى ثلاثمائة وخمسين مليون نسمة، ثم صار عددهم سنة ٢٠٠٠م ما يقرب من خمسمائة وتسعين مليون نسمة من مجموع سكان العالم البالغ ستة مليارات نسمة، وحسب التوقعات

(*) تناولت المنظمة هذا الموضوع مرتين:
المرة الأولى: في ندوة المنظمة الرابعة: "السياسة الصحية - الأخلاقيات والقيم" سنة ١٩٨٨م، وذلك ضمن موضوعاتها.
المرة الثانية: في ندوة المنظمة الثالثة عشرة - التي خصصتها لهذا الموضوع - بعنوان: "حقوق المسنين من منظور إسلامي" سنة ١٩٩٩م.

سوف يتجاوز عددهم سنة ٢٠٢٥م المليار ومائة مليون نسمة، يعني مسن لكل أحد عشر فردا، وهي ظاهرة الازدهار العددي للمسنين.

والملفت أن ثلثي عدد المسنين يقطن العالم النامي، وبخاصة في الأقطار الآسيوية، ومن المعروف أن لكبار السن احتياجاتهم الصحية والاجتماعية والنفسية التي تستهلك مصادر الرعاية مع ما لهم من حق الوفاء، وقد استقر الرأي الراجح على اعتماد سن الخامسة والستين أساساً لاعتبار كبر السن.[١]

مدارسة المنظمة للقضية واختيارها الفقهي:

تدارست المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية هذه القضية ضمن ندوتها الرابعة "السياسة الصحية: الأخلاقيات والقيم الإنسانية" سنة ١٩٨٨م، ثم أفردت لها ندوتها الثالثة عشرة بعنوان: "حقوق المسنين من منظور إسلامي".

ولم تصدر أية توصيات للندوة الرابعة رغم اشتمالها على موضوعات مهمة عديدة، أما ندوة: "حقوق المسنين" فقد أصدرت توصياتها التالية: -

١ - اتخاذ مختلف التدابير لحفظ صحة المسنين ابتداء من الحياة الجنينية والطفولة، ومواصلة ذلك عند المراهقين والبالغين، وتقوية شبكة العلاقات الاجتماعية في الأسرة والمدرسة والحي والمجتمع المحلي، وتقوية صلتهم بالله والتزامهم بتعاليم الدين، ووقايتهم من الممارسات الضارة: كالتدخين، ومعاقرة المخدرات والمسكرات ومكافحة تلوث البيئة.

٢ - توعية المسنين بما يعزز صحتهم، ولاسيما التغذية المتوازنة

(١) البحوث المقدمة في الندوة الثالثة عشرة لدراسة حقوق المسنين في أكتوبر ١٩٩٩م.

والنشاط البدني المعقول، وممارسة الهوايات المناسبة والحفاظ على ما أمكن من العلاقات الاجتماعية، والتزكية الروحية التي تقوي الإيمان، وتنزل السكينة في النفس وتسعدها بالأنس بالله.

٣ - توفير العناية المناسبة للمسنين على مستوى الرعاية الصحية الأولية، والعيادات، وسائر مستويات الرعاية الصحية، وتكييف الخدمات الصحية بما يمكنها من أخذ احتياجات المسنين الخاصة بعين الاعتبار، وتدريب الأطباء الممارسين العامين على اكتشاف وعلاج الأمراض النفسية والجسدية التي قد تختلف أعراضها في المسنين عنها في الشباب.

٤ - ضمان العدالة والمساواة في تقديم الخدمات الصحية إلى المسنين رجالا ونساء والعمل على إنشاء نظام شامل للتأمين الصحي والاجتماعي يغطي مختلف قطاعات المسنين بمن فيهم المزارعون والحرفيون، وصغار الكسبة، ممن لاتغطيهم نظم التأمين القائمة.

٥ - تشجيع إجراء وتمويل البحوث الموضوعية والميدانية حول صحة المسنين الجسمية والنفسية، وجمع كل ما يتعلق بممارساتهم ومشكلاتهم الصحية من معلومات وتحليل هذه المعلومات ووضعها تحت أنظار أصحاب القرار السياسي لمساعدتهم على اتخاذ القرارات وسن القوانين المناسبة في شأن رعاية المسنين.

٦ - اهتمام وسائل الإعلام المقروءة والمسموعة والمرئية بصحة المسنين، وتقديم التوعية المناسبة لهم ولأسرهم، ولاسيما فيما يتصل بتغذية المسنين ونشاطهم البدني، ووقاية أنفسهم من الحوادث والمخاطر، وتنظيم تناولهم للأدوية، وتخصيص زوايا أو برامج خاصة للترفية عنهم، وتسليتهم.

٧ - إدراج مقررات عن صحة المسنين وطب المسنين ورعايتهم في مناهج كليات الطب والتمريض وسائر العلوم الصحية، وإنشاء

اختصاص طب المسنين، وتمريض المسنين في مختلف المؤسسات التعليمية الصحية.

٨ - تأكيد وتأصيل القيم والتعاليم الدينية التي تحض على البر بالوالدين وتوقير كبار السن ولاسيما من خلال تضمين المناهج في مختلف مراحل التعليم العام موضوعات حول التعريف بالمسنين، وإبراز مكانتهم وحقوقهم في الأسرة، وضرورة الوفاء لهم ومعاملتهم بالحسنى والرحمة، وزيارتهم في أماكن تجمعاتهم، وحث الطلبة على اتباع السلوك الصحي الذي يضمن لهم أن يبقوا أصحاء في شيخوختهم، وعلى الابتعاد عن التدخين والمخدرات وسائر الممارسات الضارة، وتوعيتهم بكيفية العناية بالمسنين ورعايتهم.

٩ - العمل على الاستفادة مما لدى المسنين من ذخيرة حافلة بالتجارب والمعارف، وذلك بإشراكهم قدر الإمكان في تربية الأجيال الصاعدة واستشارة ذوي الخبرة منهم في الشئون العامة من قبل أصحاب القرار.

١٠ - تعزيز دور الأسرة في رعاية كبار السن فيها وتقديم التسهيلات والمساعدات الخاصة للأسر التي ترعى كبار السن، والحرص على أن يعيش المسن دائماً في جو عائلي سواء كان ذلك في أسرته الخاصة أو برعاية أسرة أخرى، أو في دار للمسنين تتواصل مع الأسرة، ويتوافر فيها الجو العائلي وسائر الشروط التي تحفظ على المسنين كرامتهم، وتوفر لهم كل ما يحتاجون إليه من رعاية بدنية ونفسية واجتماعية وروحية، والعمل على توزيع دور المسنين على الأحياء السكنية بحيث تكون كل دار منها نواة تضمن مشاركة نزلائها في أنشطة الحي الاجتماعية والثقافية والدينية.

١١ - تشجيع المنظمات الطوعية وغير الحكومية وسائر مؤسسات المجتمع المدني على القيام بدورها في تقديم الرعاية الصحية

والاجتماعية للمسنين رجالا ونساء ولاسيما أولئك الذين يتضاءل دور الأسرة في رعايتهم.

١٢- تبصير السلطات وأصحاب القرار بأهمية المسنين واحتياجاتهم الخاصة والعمل على استصدار، أو استكمال التشريعات الخاصة برعاية المسنين في ضوء أحكام الشريعة الإسلامية بما في ذلك رفع سن التقاعد، واستحداث عقوبة على العقوق ومساعدة غير القادرين على إعالة كبارهم وإنشاء مجلس أعلى لرعاية المسنين تمثل فيه جميع الجهات المعنية وتكون له الصلاحيات المناسبة والموارد الكافية.

١٣- تقديم جميع الامتيازات والتسهيلات المناسبة للمسنين ولاسيما تمتعهم بالأولوية في الأماكن العامة وتخصيص مقاعد خاصة بهم في وسائل النقل العام والحدائق والمسارح والأندية الاجتماعية والثقافية وتوفير وسائل تيسير حركتهم إن كانوا معوقين أو عاجزين، ومنحهم التخفيضات المناسبة في الرسوم وفي وسائل المواصلات البرية والبحرية والجوية وعضوية الأندية وسائر المؤسسات التي تقدم الخدمات الاجتماعية والترفيهية والرياضية، وما إلى ذلك.

١٤- تمكين كبار السن من تحديد احتياجاتهم بأنفسهم وإتاحة الفرص لهم لاستغلال مهاراتهم وخبراتهم التي اكتسبوها في حياتهم استغلالا كاملا بما يعود بالفائدة عليهم وعلى المجتمع، وتعزيز روح المبادرة لديهم، وتدريبهم على الاعتماد على أنفسهم ومساعدتهم على القيام بأنشطة تتناسب ومستوى قدراتهم وإمكاناتهم وعلى تكوين جمعيات يتولاها المسنون أنفسهم ويثبتون فيها ذواتهم من خلال مشاركتهم الفعالة في المجتمع.

١٥- قيام الحكومات بتقييم الآثار المترتبة على التحولات والتغيرات

السكانية بشكل مستمر وأخذها في الاعتبار عند رسم سياسات التنمية الاجتماعية الشاملة، والاهتمام بصورة خاصة بالزيادة الكبيرة المتوقعة في أعداد المسنين ولاسيما النساء، واتخاذ التدابير المناسبة للتكيف مع هذا المتوقع.

١٦- استعمال ألفاظ التوقير والاحترام في مخاطبة المسنين أو الإشارة إليهم.

١٧- تهيئة المسن نفسيا قبل إحالته على التقاعد بما يجنبه الصدمة النفسية التي يمكن أن تواجهه من جراء العزلة والفراغ.

١٨- تشجيع أهل البر والإحسان على تخصيص أوقاف لرعاية المسنين والزمنى.

١٩- دعوة المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية إلى العمل على إصدار كتاب في "أحكام المسنين" يشتمل على أحكام العبادات والمعاملات وسائر الأحكام الشرعية المتعلقة بكبار السن.

٢٠- دعوة منظمة المؤتمر الإسلامي والمنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة بالتعاون مع المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية إلى إصدار وثيقة بحقوق المسنين من منظور إسلامي وإعلانها".

الموضوع الثامن والعشرون
القتل الرحيم بحق المسنين وتشجيعهم على إنهاء حياتهم، ومنعهم العناية الفائقة والدواء الباهظ(*)

التعريف:

تعالت أصوات بعض ذوي التوجهات المادية في إشكالية تزايد أعداد المسنين وابتلاعهم أكثر الخدمات المقدمة بالدعوة إلى قتلهم باعتبارهم قد أدوا دورهم، وأخذوا حظهم، وصاروا كالآلة التي انتهى عمرها الافتراضي، ونادوا بإعطاء هذا الحق للطبيب لإنقاذ المسن من: آلام المرض، أو من آلام نكران جميلهم، وإنقاذ أهله من: الإنفاق الباهظ عليه، أو من عبء صلته ووده.

وعلى الطبيب أن يرشدهم إلى أفضل وأسرع الوسائل في ذلك.

وطالبوا أيضا بحرمان المسنين من أجهزة العناية الفائقة والدواء الباهظ التكاليف لتوفيرها لمن يقدر على خدمة المجتمع من الشباب(١).

(*) تناولت المنظمة هذا الموضوع بصفة كاملة في ندوتها الثالثة عشرة بعنوان: "حقوق المسنين من منظور إسلامي" سنة ١٩٩٩م، وكان قد سبق أن تناولت موضوع "قتل الرحمة" في ندوتها الرابعة: "السياسة الصحية - الأخلاقيات والقيم" سنة ١٩٨٨م من خلال البحوث والمناقشات دون التوصيات التى انعدمت في هذه الندوة.

(١) بحوث ومناقشات ندوة حقوق المسنين سنة ١٩٩٩م.

مدارسة المنظمة للقضية واختيارها الفقهي: -

عالجت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية تلك المسائل في ندوة "حقوق المسنين" سنة ١٩٩٩م، كما سبق لها أن عالجت مسألة: "القتل الرحيم" في ندوتها الرابعة سنة ١٩٨٨م، وذلك من خلال البحوث الطبية والفقهية والمناقشات.

وكانت توصيات ندوة "حقوق المسنين" سنة ١٩٩٩م واضحة في تحريم القتل الرحيم والانتحار، وترك مسألة "العناية الفائقة والدواء الباهظ" إلى القدرة المالية وعدم وجود من هو أحوج إلى ذلك.

فجاء في توصيات تلك الندوة ما يلي: -

على الرغم من أن المنظمة بحثت هذا الموضوع في ندوة سابقة فقد أفردت له جلسة خاصة في هذه الندوة تحدث فيها الأساتذة: يوسف القرضاوي، ومحمد المختار السلامي، ومحمد المهدي التسخيري، وجون براينت، وجمال زكي.... كما خصص وقت سخي للمداخلات والنقاش. وذلك لأن الموضوع زادت الدعوة إليه في الغرب، وفي عالمنا الذي طوت الاتصالات أبعاده، والذي يتعرض فيه دارسونا في الغرب لتبشير ثقافي جديد، وتضم العمالة الطبية في بعض البلاد الإسلامية مزيدا من غير المؤمنين بالديانات السماوية أو الملتزمين بها.

وتؤكد الندوة من جديد أن موضوع القتل الرحيم مناف للإسلام مهما تغيرت أسماؤه (الموت بكرامة مثلا) أو تشكلت من تدخل طبي مباشر أو تهيئة الأمر من قبل الطبيب ليقتل المريض نفسه.

ويستوي في ذلك التدخل الإيجابي أو التدخل السلبي بحجب

العلاج عن المريض إن كان ذلك بنية قتله. حتى لو طلب المريض أو أهله ذلك.

على أن العلاج المقطوع بعدم جدواه ليس واجباً، فيمكن سحب الإجراءات العلاجية أو وقفها، على أن تبقى للمريض حقوقه الإنسانية العامة من الشرب والتغذية والتمريض والراحة من الألم.

الموضوع التاسع والعشرون
الاعتماد على المشروبات الكحولية والمخدرات (الإدمان)(*)

التعريف: -

أثبتت الدراسات الوراثية بما لايدع مجالا للشك: أن الاستعداد الوراثي على وجه الخصوص له دور رئيسي في زيادة استهلاك المشروبات الكحولية (الإدمان) على الرغم من أن العناصر الرئيسية للشرب الاجتماعي هي: البيئة الثقافية، والمهنة، والخبرات التربوية المبكرة. وأما فيما يتعلق بالاعتماد على العقاقير (المخدرات) فمع التسليم بالعناصر الاجتماعية إلا أن المتخصصين اختلفوا في العامل الأساسي لإدمانها على نظريتين:

النظرية الأولى: أن إدمان المخدرات يعتمد على المؤثر النفسي. فالشخصية الإدمانية هي الأساس عندما تحقق رغبتها في الهروب من الواقع، والبحث في عالم خيالي من المتعة.

(*) ورد هذا الموضوع ضمن مسائل الندوة الرابعة "ندوة السياسة الصحية - الأخلاقيات والقيم" سنة ١٩٨٨م - ولم تصدر هذه الندوة أية توصيات.
كما ورد هذا الموضوع ضمن مسائل مؤتمر ICAA سنة ١٩٩٧م الذى شاركت فيه المنظمة ببحوث عن الإدمان وأحكام المفترات، لكن بدون توصيات في أثر الإدمان على التصرفات والجنايات.

النظرية الثانية: أن إدمان المخدرات يعتمد على المؤثرات الأيضية (الاستقلابية - وهي التفاعلات الكيميائية في الخلايا البشرية نتيجة التمثيل الغذائي) فهناك استعداد عصبي يرتبط بتغير الاستجابة للمخدرات[١]؟

الرأي الفقهي واختيار المنظمة الإسلامية:

ورد في البحث الوحيد المقدم للندوة الرابعة "السياسة الصحية" سنة ١٩٨٨م في هذا الموضوع من الدكتور زكي حسن بعنوان: "الاعتماد على المشروبات الكحولية والمخدرات" ما يلي: -

ركز الإسلام على الكحول بصفة خاصة حيث إنه العقار الوحيد الذي يؤدي إلى الاعتياد والاعتمادية فيما عرف المجتمع الإسلامي الأول، ويتعين أن نأخذ هذا في اعتبارنا في استخدام المواد المخدرة في العالم الإسلامي، وقد تحقق بالتدريج تحريم الخمر[٢].

ولم تشمل المناقشات الواردة على هذا البحث أية تعليقات بخصوص أثر الإدمان على الحكم الشرعي.

وانتهت الندوة الرابعة للمنظمة بدون أية توصيات.

(١) بحث "الاعتماد على المشروبات الكحولية والمخدرات" للدكتور زكي حسن - باكستان - مطبوع في أعمال الندوة الرابعة سنة ١٩٨٨م ص ٥٨٨.

(٢) أعمال الندوة الرابعة ص ٥٩١.

الموضوع الثلاثون
الأحكام المتفرعة
على اكتشاف مرض الإيدز(*)

التعريف والتقسيم: -

من الأمراض المكتشفة حديثا: مرض الإيدز. ويطلق على المرحلة الأخيرة من مراحل العدوى بفيروس الإيدز، وهي تتصف بأعراض مرضية ظاهرة ترافقها أمراض الجراثيم الانتهازية والأورام الخبيثة، وذلك من جراء تدمير الفيروس لخلايا الجهاز المناعي التي تفتك بالجراثيم والخلايا السرطانية(١).

ويترتب على اكتشاف الإنسان إصابته بالإيدز كثير من الأحكام، نعرضها في المسائل التسع الآتية:

المسألة الأولى: التكييف الشرعي لمرض الإيدز

الرأي الطبي:

كلمة الإيدز مؤلفة من الأحرف الأولى بالإنجليزية لاسم مرض

(*) خصصت المنظمة لهذه الأحكام ندوتها السابعة بعنوان "رؤية إسلامية للمشاكل الاجتماعية لمرض الإيدز" سنة ١٩٩٣م بالكويت.

(١) معلومات أساسية حول مرض الإيدز، للدكتور محمد هيثم الخياط والدكتور محمد حلمي وهران - أعمال الندوة السابعة سنة ١٩٩٣م ص ٦٣.

خطير يدعى "متلازمة العوز المناعي المكتسب"، وهي متلازمة: لوجود مجموعة من الأعراض المرضية تتلازم وتتزامن لإحداثه، وهو مكتسب: لأنه يرد عن طريق العدوى، ويصيب الإنسان بالعوز أي النقص الشديد في عناصر المناعة التي خلقها الله في الإنسان بحيث يعجزه هذا النقص عن مجابهة سائر أنواع الجراثيم بما في ذلك تلك الجراثيم التي ليس من عادتها أن تحدث المرض في الإنسان، ولذلك تدعى الجراثيم الانتهازية.

بعد أن تتم العدوى بفيروس الإيدز فإنه يختفي بسرعة داخل بعض الخلايا ويندمج فيها ويأخذ في التكاثر تدريجيا وفي تدمير هذه الخلايا. والغالب أنه بظهور أعراض الإيدز يموت الشخص خلال فترة قصيرة لاتتعدى السنتين.

وتمر العدوى في الجسم بمراحل من أهمها مرحلة: الكمون، وتستغرق ما بين عدة أشهر وسنوات، وهي في الأطفال أقل من سنتين: قصيرة نسبيا، وفي البالغين: ما بين ٧: ١٠ سنوات، وتقصر هذه المدة بحدوث أمراض أخرى مصاحبة، أو سوء التغذية، أو الحمل في المرأة.

ومريض الإيدز قد يصاب في بعض مراحل المرض ببعض الاضطرابات العصبية التي قد تحدث الخرف. ويحدث خرف الإيدز هذا عادة فيما يقرب من ثلث مرضى الإيدز في مراحل متأخرة من المرض[١].

الرأي الفقهي الذي اختارته المنظمة وحيثياته:

اختارت المنظمة في ندوتها السابعة سنة ١٩٩٣م القول بأن مرض

(١) المرجع السابق ص ٦٠ - ٦٣،٦٩,

الإيدز كغيره من الأمراض المعدية إلا في مراحله الأخيرة، فجاء في توصيات تلك الندوة مايلي: -

"سابعا: لايعد الإيدز مرض موت شرعا إلا إذا اكتملت أعراضه، وأقعد المريض عن ممارسة الحياة العادية، واتصل بالموت".

المسألة الثانية: حكم عزل المريض بالإيدز

الرأي الطبي:

يقصد بالعزل: منع المريض من أن يكون مصدر عدوى الآخرين. وهذا أحد الأسس في مكافحة الأمراض المعدية بشكل عام.

وكثيرا ما يكون العزل لمصلحة المريض حماية له من أن يعديه الآخرون بأمراضهم، وهو في حالته المنهكة، أو لتقديم رعاية مركزة له[١].

الرأي الفقهي الذي اختارته المنظمة وحيثياته: -

اختارت المنظمة في ندوتها السابعة سنة ١٩٩٣م القول بعدم وجود ما يبرر عزل مريض الإيدز، فجاء في التوصيات ما يلي: -

"**أولا: عزل المريض:** تؤكد المعلومات الطبية المتوافرة حاليا أن العدوى بفيروس العوز المناعي البشري (الإيدز) لاتحدث عن طريق المعايشة أو الملامسة أو التنفس أو الحشرات أو الاشتراك في الأكل أو الشرب أو المراحيض أو حمامات السباحة أو المقاعد أو أدوات الطعام أو غير ذلك من أوجه المعايشة في الحياة اليومية العادية، وإنما تنتقل العدوى بصورة رئيسية بإحدى الطرق التالية: -

(١) المرجع السابق ص ٦٤، ٦٥.

١ - الاتصال الجنسي بأي شكل كان.

٢ - نقل الدم الملوث أو مشتقاته.

٣ - استعمال المحاقن الملوثة ولاسيما بين متعاطي المخدرات.

٤ - الانتقال من الأم المصابة إلى طفلها.

بناء على ما تقدم: فإن عزل المصابين من التلاميذ أو العاملين أو غيرهم عن زملائهم الأصحاء ليس له ما يسوغه".

المسألة الثالثة: حكم تعمد نقل العدوى بمرض الإيدز

الرأي الطبي:

ليس في القوانين الوضعية العالمية عقوبة لمن يثبت أنه تعمد إعداء الآخرين بعد أن ثبتت إصابته بالعدوى أو بالمرض إلا في روسيا الاتحادية حيث يتعرض هذا المتعمد إلى الغرامة والسجن[١].

الرأي الفقهي الذي اختارته المنظمة وحيثياته:

اختارت المنظمة في ندوتها السابعة ١٩٩٣م القول بتحريم تعمد نقل عدوى الإيدز، وتدور العقوبة بين التعزير والقصاص وحد الحرابة، وذلك بحسب جسامة الفعل، فجاء في توصيات تلك الندوة ما يلي:

"**ثانيا**: تعمد نقل العدوى بمرض الإيدز إلى السليم منه بأية صورة من صور التعمد: عمل محرم ويعد من كبائر الذنوب والآثام، كما أنه يستوجب العقوبة الدنيوية، وتتفاوت هذه العقوبة بقدر جسامة الفعل وأثره على الأفراد وتأثيره على المجتمع.

فإن كان قصد المتعمد: إشاعة هذا المرض الخبيث في المجتمع

(١) المرجع السابق ص ٦٧.

فعمله هذا يعد نوعا من الحرابة والإفساد في الأرض، ويستوجب إحدى العقوبات المنصوص عليها في آية الحرابة: ﴿إِنَّمَا جَزَٰٓؤُاْ ٱلَّذِينَ يُحَارِبُونَ ٱللَّهَ وَرَسُولَهُۥ وَيَسۡعَوۡنَ فِي ٱلۡأَرۡضِ فَسَادًا أَن يُقَتَّلُوٓاْ أَوۡ يُصَلَّبُوٓاْ أَوۡ تُقَطَّعَ أَيۡدِيهِمۡ وَأَرۡجُلُهُم مِّنۡ خِلَٰفٍ أَوۡ يُنفَوۡاْ مِنَ ٱلۡأَرۡضِۚ﴾ [المائدة: ٣٣].

وإن كان قصده من تعمد نقل العدوى: إعداء شخص بعينه، وكانت طريقة الإعداء تصيب به غالباً، وانتقلت العدوى وأدت إلى قتل المنقول إليه يعاقب بالقتل قصاصا.

وإن كان قصده من تعمد نقل العدوى: إعداء شخص بعينه وتمت العدوى ولم يمت المنقول إليه بعد: عوقب المتعمد بالعقوبة التعزيرية المناسبة، وعند حدوث الوفاة يكون من حق الورثة الدية.

وأما إذا كان قصده من تعمد نقل العدوى: إعداء شخص بعينه ولكنه لم تنتقل إليه العدوى: فإنه يعاقب عقوبة تعزيرية".

المسألة الرابعة: حكم إجهاض الأم المصابة بعدوى الإيدز

الرأي الطبي:

لم يتمكن العلماء حتى الآن من معرفة إصابة الجنين وهو في داخل الرحم، وقد أثبتت بعض الدراسات أن نسبة انتقال العدوى إلى الجنين في أثناء الحمل لا تتجاوز عشرة بالمائة، ويعتقد أن هذه النسبة لاتحدث إلا في الأشهر الأخيرة من الحمل.

لكن إذا توصل العلم إلى تشخيص إصابة الجنين باكراً فقد يكون هناك مسوغ لإجهاضه في ضوء أحكام الشرع لعدم التوصل إلى علاج له حتى الآن.

وقد ينصح طبيب بالإجهاض لمصلحة الأم؛ لأن حملها من أسباب تقصير مرحلة الكمون لهذا المرض، ويسرع في ظهوره[١].

الرأي الفقهي الذي اختارته المنظمة وحيثياته:

اختارت المنظمة القول بالمبدأ العام: تحريم الإجهاض خاصة بعد نفخ الروح إلا في حال الضرورة الطبية القصوى، فجاء في توصيات الندوة السابعة سنة ١٩٩٣م ما يلي: -

"**ثالثا: إجهاض الأم المصابة بعدوى الإيدز**: كانت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية قد عقدت ندوة حول "الإنجاب في ضوء الإسلام" سنة ١٩٨٣م وتوصلت في موضوع حكم الإجهاض إلى ما يلي: -

"أن الجنين حي من بداية الحمل، وأن حياته محترمة في كافة أدوارها، خاصة بعد نفخ الروح، وأنه لا يجوز العدوان عليها بالإسقاط إلا للضرورة الطبية القصوى. وخالف بعض المشاركين فرأى جوازه قبل تمام الأربعين يوما، وخاصة عند وجود الأعذار.

وترى الندوة: أن هذا الحكم ينطبق على الأم الحامل المصابة بعدوى الإيدز".

المسألة الخامسة: حكم حضانة الأم المصابة بالإيدز لوليدها وإرضاعه:

الرأي الطبي:

انتقال فيروس الإيدز بلبن الأم لم يثبت إلا في حالات ضئيلة جداً في العالم كله حتى الآن، وحيث إن العدوى لاتتم عن طريق الجهاز

(١) المرجع السابق ص ٦٦.

الهضمي فإنه يظن في الحالات النادرة التي ينتقل فيها مرض الإيدز بالرضاع أن المص الذي يمارسه الرضيع مع ما يرافقه من ضغط شديد على الغشاء المخاطي الرقيق في فمه قد يؤدي إلى انتقال العدوى إذا كانت حلمة الثدي متشققة دامية[١].

الرأي الفقهي الذي اختارته المنظمة وحيثياته:

اختارت المنظمة في ندوتها السابعة سنة ١٩٩٣م القول بأحقية الأم ولو كانت مصابة بعدوى الإيدز في حضانة ولدها، فقد جاء في توصيات تلك الندوة ما يلي: -

"أ - لما كانت المعطيات الطبية الحالية تدل على أنه ليس هناك خطر مؤكد من حضانة الأم المصابة بعدوى الإيدز لوليدها السليم شأنها في ذلك شأن المخالطة والمعايشة العادية، فترى الندوة: أنه لامانع شرعا من أن تقوم الأم بحضانته.

ب - لما كان احتمال عدوى الطفل السليم من أمه المصابة بعدوى الإيدز أثناء الرضاعة نادراً جدا، وإن كان ذلك وارداً بسبب ما يحتويه لبن الأم من فيروس، أو ما يتسرب إلى فم الرضيع من دم الأم بسبب تشقق الحلمة، فللأم أن ترضع طفلها؛ لما في الإرضاع من المزايا العديدة، وعليها أن تتخذ من الوسائل ما يخفف احتمال عدوى رضيعها. ويجوز لها أن تمتنع عن إرضاعه إذا أمكن أن توجد للرضيع مرضعة ترضعه، أو أن تتوافر له من بدائل لبن الأم تغذية كافية ".

(١) المرجع السابق ص ٦٢، ٦٥.

المسألة السادسة: حق السليم من الزوجين في طلب الفرقة من الزوج المصاب بالإيدز

الرأي الطبي:

احتمالات انتقال العدوى من الزوج المريض إلى الزوج السليم واردة، خاصة في حال عدم استعمال العازل الذكري. وانتقال المرض من الذكر إلى الأنثى أكبر بكثير من احتمالات انتقاله من الأنثى إلى الذكر.

هذا، ويلاحظ ثلاثة أمور تفيد في بيان الحكم الشرعي: -

الأمر الأول: ضعف القدرة الجنسية عند الزوج المصاب.

الأمر الثاني: احتمال أن يولد أطفال مصابون بإصابة أحد الوالدين.

الأمر الثالث: أن استخدام العازل الذكري استخداما صحيحا مع عدم إصابة الزوج بأمراض تناسلية أخرى يجعلان احتمال انتقال العدوى إلى الزوجة يكاد يكون معدوما[١].

الرأي الفقهي الذي اختارته المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية وحيثياته:

اختارت المنظمة في ندوتها السابعة سنة ١٩٩٣م القول بجواز طلب السليم الفرقة من زوجه المريض لمآل هذا المرض إلى الوفاة، فجاء في توصيات الندوة ما يلي: -

"**خامسا:** حق السليم من الزوجين في طلب الفرقة من الزوج المصاب بعدوى الإيدز:

(١) المرجع السابق ص ٦٥، ٧٠.

ترى الندوة: أن لكل من الزوجين طلب الفرقة من الزوج المصاب بعدوى الإيدز باعتبار أن الإيدز مرض معد تنتقل عدواه بصورة رئيسية بالاتصال الجنسي".

المسألة السابعة: حق المعاشرة الزوجية عند مرضى الإيدز

الرأي الطبي: -

دلت التجارب على أن استعمال العازل الذكري بالصورة المناسبة يقلل احتمالات العدوى إلى درجة كبيرة.

ويذكر أن درجة احتمالات العدوى من جماع واحد لاتتعدى نصف بالمائة، أي مرة كل مائتي مرة، إلا إذا كان أحد الطرفين مصابا بمرض تناسلي آخر فتصل نسبة احتمال العدوى إلى اثنين بالمائة[١].

الرأي الفقهي الذي اختارته المنظمة وحيثياته:

اختارت المنظمة في ندوتها السابعة سنة ١٩٩٣م القول بحق الزوج السليم أن يمتنع عن الممارسة الجنسية مع زوجه المريض، فجاء في توصيات تلك الندوة ما يلي:

"**سادساً:** حق المعاشرة الجنسية: إذا كان أحد الزوجين مصابا بالإيدز فإن لغير المصاب منهما أن يمتنع عن المعاشرة الجنسية، لما سبق ذكره من أن الاتصال الجنسي هو الطريق الرئيسي لنقل العدوى.

أما إذا رضي الزوج السليم بالمعاشرة الجنسية فإن الاحتياط يستوجب استعمال العازل الذكري الذي يقلل من احتمالات العدوى والحمل إذا أحسن استعماله".

---

(١) المرجع السابق ص ٦٥.

المسالة الثامنة: حق المصاب بعدوى الإيدز

الرأي الطبي: -

ليس حتما أن يكون المصاب بالإيدز قد مارس الجنس، فمن المصابين من تنتقل إليه العدوى بنقل الدم الملوث. والمصاب بالإيدز لايعدى زملاءه في العمل أو سائر من يتعامل معهم في ممارسات الحياة العادية إلا في حالات محدودة جدا ترجع إلى مخالطة الدم بالجروح أو غيرها.

ذلك أن عدوى الإيدز لاتتم عن طريق الحشرات أو لمس العرق أو البول أو تناول اللعاب والطعام واستعمال أدواته وكل ما يتعلق بالجهاز الهضمي[١].

الرأي الفقهي الذي اختارته المنظمة وحيثياته:

اختارت المنظمة في ندوتها السابعة سنة ١٩٩٣م القول بأن يعامل المريض بالإيدز في المجتمع بمثل ما يعامل غيره، ويزيد بحقه في العلاج، فجاء في التوصيات العامة لتلك الندوة ما يلي: -

"من حق المصاب بعدوى الإيدز أن يحصل على العلاج والرعاية الصحية اللذين تتطلبهما حالته الصحية، مهما كانت طريقة إصابته بالعدوى.

وعليه أن يعلم طبيبه بإصابته حرصا عليه وعلى مراجعيه من احتمال انتقال العدوى إليهم. وعلى الطبيب أن يلتزم بعلاجه متخذاً من الاحتياطات ما يقي به نفسه وغيره.

ويجب توعية المصاب بعدوى الإيدز بكيفية الحفاظ على حالته

(١) المرجع السابق ص ٦٢، ٦٨.

من مزيد من التدهور، و كف العدوى عن الآخرين، ولا يجوز أن يظلم أو يخذل أو يلمز بسبب مرضه".

المسألة التاسعة: الوقاية من عدوى الإيدز

الرأي الطبي:

نظرا لعدم وجود علاجات شافية ولا لقاحات واقية من عدوى مرض الإيدز حتى الآن؛ لذلك فإن الوقاية منه لا تكون إلا بتجنب أسبابه، وهي نوعان:

أسباب رئيسية، وتكون بالاتصال الجنسي، ونقل الدم ومشتقاته، ونقل العدوى من الأم إلى الجنين التي تحدث غالبا أثناء الولادة من جراء تلوث الجنين بالمفرزات التناسلية المعدية.

أسباب غير رئيسية، وتكون في حالات معدودة جداً عن طريق لبن الأم[١].

الرأي الفقهي الذي اختارته المنظمة وحيثياته:

اختارت الندوة السابعة سنة ١٩٩٣م القول بحسن التربية وتوجيه النصح لتجنب الإصابة بعدوى الإيدز، فجاء في توصيات تلك الندوة العامة ما يلي: -

"١- على الجهات الرسمية والشعبية العمل على توعية أفراد المجتمع بخطورة مرض الإيدز، وكيفية انتقال عدواه، وسبل الوقاية منه، ولاسيما التمسك بالعفة، والحث على الفضيلة.

٢ - ينبغي إدخال التربية الإسلامية في المناهج المدرسية لجميع

(١) المرجع السابق ص ٦١، ٦٢.

المستويات التعليمية، بحيث تتكامل مع المناهج الدراسية الأخرى في سبيل بناء شخصية الفرد بما يحقق مصلحة الأفراد والمجتمع ويضمن الوقاية من هذا البلاء.

٣ - من أجل حماية الشباب من الانحراف الجنسي: ينبغي تشجيع الزواج المبكر، وإزالة العقبات التي تسبب تأخير سن الزواج".

الموضوع الحادي والثلاثون
الترقيع الجلدي(*)

التعريف:

يستعمل الترقيع الجلدي لعلاج التشوهات الناتجة عن الحوادث والحروق والعمليات الجراحية التي ينتج عنها استئصال جزء من الجلد.

والترقيع الجلدي: عملية يتم فيها نقل الجلد من منطقة سليمة ووضعه على منطقة مصابة، ويستطيع الجسم تغذية الرقعة الجلدية بالدم بعد تكوين شبكة من الأوعية الدموية والشعيرات الدموية الدقيقة.

وقد يكون الجلد المنقول من مكان سليم للمريض نفسه، أو من إنسان آخر، أو من حيوان(١).

ويمكن زراعة خلايا الجلد عن طريق أخذ جزء يسير من جلد المصاب والقيام بزرعه باستعمال مواد تغذية وكيميائية وحافظة متدرجة، وقد يستغرق استكمال هذه العملية حوالي أسبوعين يمكن في آخرهما حصاد كمية تصل إلى ٧٥ سم٢، وهذه الطريقة الحديثة جدا لم يشع استعمالها لتكاليفها الباهظة والحاجة إلى تدريب غير متوفر في معظم المراكز(٢).

(*) تناولت المنظمة هذا الموضوع ضمن موضوعات ندوتها الثامنة "رؤية إسلامية لبعض المشاكل الصحية" سنة ١٩٩٥.

(١) الترقيع الجلدي للدكتور عبد الرضا لاري - أعمال الندوة الثامنة ص ٧٣ - ٧٩.

(٢) بنوك الجلود البشرية للدكتور صلاح عبد الغني - أعمال الندوة الثامنة ص ٨٥ - ٨٦.

الرأي الفقهي الذي اختارته المنظمة وحيثياته:

أجازت المنظمة في ندوتها الثامنة سنة ١٩٩٥م عمليات الترقيع الجلدي بشروط مشروعية زراعة الأعضاء البشرية، حيث جاء في توصيات تلك الندوة ما يلي: -

" أولا: الترقيع الجلدي:

١ - للآدمي، مسلما وغير مسلم، حرمة ذاتية. وتكريم الآدمي والحفاظ على حرمته مقصد من مقاصد الشريعة، لذا فإن عمليات الترقيع الجلدي جائزة بشروط، سيأتي بيانها، لاتتنافى مع هذا المقصد بل تحققه وترسخه.

٢ - الجلد عضو حي ينطبق عليه من حيث النقل ما ينطبق على نقل الأعضاء وزرعها طبقا لما قررته المجامع الفقهية.

٣ - عمليات الترقيع الجلدي برقعة من مصدر آدمي ضرورة شرعية تخضع في أحكامها للشروط العامة للضرورة.

٤ - الرقعة الجلدية المأخوذة من مصدر آدمي؛ ذاتية (من الشخص لنفسه)، أو مثلية (من آدمي حي أو ميت لآدمي) طاهرة شرعا.

٥ - يتوقف جواز عمليات الترقيع الجلدي برقعة من مصدر آدمي على توافر الشروط التالية: -

أ - أن يكون الترقيع الجلدي هو الوسيلة الطبية الوحيدة الممكنة لعلاج المريض.

ب - ألا يتسبب نزع الجلد، في حالة التبرع من الحي في ضرر يماثل ضرر المتبرع له أو يفوقه.

ج - أن يبلغ نجاح عملية الترقيع حد غلبة الظن.

د - أن يكون الحصول على الجلد الآدمي عن غير طريق البيع

أو الإكراه أو التغرير، ولا مانع من بذل المال من قبل المحتاج من أجل الحصول على الجلد اللازم إذا لم يجد متبرعا.

٦ - الرقع الجلدية المأخوذة من حيوان مأكول مذكى مصدر يبيحه الشرع.

٧ - الرقع الجلدية المأخوذة من الميتة أو من حيوان حي، نجسة لا يجوز استخدامها إلا عند الضرورة.

٨ - الرقع الجلدية المأخوذة من الخنزير لايجوز استخدامها إلا عند عدم وجود البديل الجائز شرعا وعند الضرورة".

الموضوع الثاني والثلاثون
بنوك الجلد الآدمي(*)

التعريف:-

أفضى نجاح عمليات الترقيع الجلدي إلى ظهور الحاجة إلى إنشاء بنوك للجلد يتم فيها تخزين وحفظ الجلد بأنواعه المختلفة لحين الحاجة إلى استعماله في الأغراض الطبية، كما هو الحال في بنوك الدم. ويتم حفظ الجلد في البنوك بثلاث طرق:-

التبريد بالثلاجة في درجة ٤ فوق الصفر، وفي هذه الحال يمكن حفظ الجلد لمدة ثلاثة أسابيع.

التجميد: وأحدث طرقه عن طريق النيتروجين السائل، وفي هذه الحال يمكن حفظ الجلد لمدة قد تصل إلى ستة أشهر أو أكثر اعتمادا على درجة التجميد، والدرجة المعتادة هي ٩٠ درجة مئوية تحت الصفر.

التجميد المجفف: ويكون بحفظ الجلد على هيئة بودرة لمدة تصل إلى ١٨ شهرا في درجة حرارة الغرفة، ويمكن إعادة تسييلها بخلطها بمحلول الملح الطبيعي، واستعمالها على الأجزاء المصابة(١).

(*) تناولت المنظمة هذا الموضوع ضمن موضوعات ندوتها الثامنة: "بعض المشاكل الصحية" سنة ١٩٩٥م. مع بيان حكم الترقيع الجلدي.

(١) بنوك الجلود البشرية للدكتور/ صلاح عبد الغني - أعمال الندوة الثامنة ص ٨٣-٩٩، ١٠٠.

الرأي الفقهي الذي اختارته المنظمة وحيثياته:-

أجازت المنظمة إنشاء بنوك للجلد الآدمي، بشروط وضوابط شرعية، فقد جاء في توصيات الندوة الثامنة ضمن موضوع الترقيع الجلدي ما يلي:-

يجوز إنشاء بنك لحفظ الجلد الآدمي مع مراعاة ما يلي:-

أ - أن يكون البنك بيد الدولة، أو هيئة مؤتمنة تحت إشراف الدولة.

ب - أن يكون الاختزان للجلود الآدمية على قدر الحاجة الواقعية والمتوقعة.

ج - أن تحترم قطع الجلد التي يستغنى عنها فتدفن، ولا تلقى مع الفضلات.

الموضوع الثالث والثلاثون
المواد الإضافية المحرمة والنجسة
في صناعة الغذاء والدواء(*)

التعريف والتقسيم:-

من الحقائق المؤسفة - في هذا العصر - أن الدول العربية والإسلامية تعتمد في غذائها ودوائها على الاستيراد من الدول غير الإسلامية، ومن الحقائق المسلمة تنامي أعداد الجاليات الإسلامية في الدول غير الإسلامية، والتي قد لا تراعي الحد الأدنى من المواصفات الواجب اتباعها في الغذاء أو الدواء الإسلامي.

هذا، وأصبحت الكيمياء حاليا عنصرا لا يتجزأ من عناصر صناعة الدواء والغذاء بل والملبس والمسكن، فقد استطاعت الهندسة الوراثية أن تزيد من عطاء الثدييات للمواد البروتينية والدهنية إلا أنه - وللأسف- لم يستجب لهذه التجارب حتى الآن سوى الخنزير الذي تضاعف وزنه بشكل كبير جدا، وأصبح لدى الدول الأوروبية كميات

(*) تناولت المنظمة هذا الموضوع مرتين:-
المرة الأولى: - ضمن موضوعات ندوتها الثامنة "رؤية إسلامية لبعض المشاكل الصحية" سنة ١٩٩٥م بالكويت.
المرة الثانية: - ضمن موضوعات ندوتها العاشرة "رؤية إسلامية لبعض المشكلات الطبية المعاصرة" سنة ١٩٩٧م بالمغرب.

كبيرة من دهونه، فاستخلصته، وبدأ تحوله إلى مواد حافظة أو مكسبه للطعم، أو غير ذلك.

كل هذا وغيره كثير من إدخال المواد المحرمة أو النجسة في الغذاء والدواء.[١] وقد قسمت المنظمة دراسة هذا الموضوع إلى قسمين، كما يلي بإذن الله تعالى:-

القسم الأول: إضافة المواد المحرمة والنجسة في الغذاء والدواء بغير استحالة أو استهلاك

التعريف:-

الاستحالة في اللغة: تعني التغيير، وفي اصطلاح الفقهاء: تطلق على تغيير حقيقة الشيء وتبدل صورته التي كان عليها إلى صورة أخرى، والزوال عن الشيء إلى غيره.

وقد يستعمل الفقهاء في التعبير عن الاستحالة لفظ: الاستهلاك؛ لأن بعض صور الاستحالة تقع عن طريق زوال مادة في مادة أخرى حتى تصبح المادة الأولى مستهلكة في الثانية[٢].

الرأي الفقهي الذي اختارته المنظمة وحيثياته:-

اتجهت المنظمة في بيان حكم تلك الإضافة للمواد المحرمة والنجسة دون استهلاك أو استحالة إلى الغذاء والدواء في ثلاثة محاور، كما يلي:-

---

(١) المواد النجسة والمحرمة في الغذاء والدواء للدكتور أحمد رجائي الجندي - أعمال الندوة الثامنة ص ٤٢٠-٤٢.

(٢) كشف الأسرار للبزدوي ٢/ ٢٣٦٤ الإحكام للآمدي ١/ ١٩١ - نقلا عن بحث: "الاستحالة وضوابطها وآثارها" للدكتور عبد الستار أبو غدة - أعمال الندوة العاشرة ص ٢٣٨.

المحور الأول: - وضع مبدأ عام لبيان أوجه رفع الحرج في الشريعة.

فجاء في توصيات الندوة الثامنة التي أكدتها الندوة العاشرة ما يلي: -

"يجب على كل مسلم الالتزام بأحكام الشريعة الإسلامية، وخاصة في مجال الغذاء والدواء، وذلك محقق لطيب مطعمه ومشربه وعلاجه. وأن من رحمة الله بعباده وتيسير سبل الاتباع لشرعه: مراعاة حال الضرورة والحاجة التي تضمنتها مبادئ شرعية مقررة منها: أن الضرورات تبيح المحظورات، وأن الحاجة تنزل منزلة الضرورة ما دامت متعينة، وأن الأصل في الأشياء الإباحة ما لم يقم دليل معتبر على الحرمة، كما أن الأصل في الأشياء كلها الطهارة ما لم يقم دليل معتبر على النجاسة. ولا يعتبر تحريم أكل الشيء أو شربه حكما بنجاسته شرعا".

المحور الثاني: - بيان حكم إضافة كل من "الكحول والخمر وشحم الخنزير دون استحالة أو استهلاك.

وفي هذا المسار اختارت المنظمة إفراد كل صورة بحكمها دون جمعها تحت ضابط واحد، وأبين فيما يلي تلك الصور واختيارات المنظمة الفقهية: -

أولا: استخدام الكحول كمطهر للجلد أو المضاف للروائح والكريمات: -

جاء في توصيات الندوة الثامنة التي أكدتها توصيات الندوة العاشرة ما يلي: -

مادة الكحول غير نجسة شرعا - بناء على ما سبق تقريره من أن

الأصل في الأشياء الطهارة - سواء أكان الكحول صرفا أم مخففا بالماء، ترجيحا للقول بأن نجاسة الخمر وسائر المسكرات معنوية غير حسية.

وعليه: فلا حرج شرعا من استخدام الكحول طبيا كمطهر للجلد والجروح والأدوات وقاتل للجراثيم، أو استعمال الروائح العطرية (ماء الكولونيا) التي يستخدم الكحول فيها باعتباره مذيبا للمواد العطرية الطيارة، أو استخدام الكريمات التي يدخل الكحول فيها. ولا ينطبق ذلك على الخمر لحرمة الانتفاع به "

ثانيا: استخدام الكحول في تصنيع الدواء:-

جاء في توصيات الندوة الثامنة التي أكدتها الندوة العاشرة ما يلي:-

"لما كان الكحول مادة مسكرة فيحرم تناولها، وريثما يتحقق ما يتطلع إليه المسلمون من تصنيع أدوية لا يدخل الكحول في تركيبها، ولا سيما أدوية الأطفال والحوامل، فإنه: لا مانع شرعا من تناول الأدوية التي تصنع حاليا ويدخل في تركيبها نسبة ضئيلة من الكحول لغرض الحفظ أو إذابة بعض المواد الدوائية التي لا تذوب في الماء مع عدم استعمال الكحول فيها مهدئا، وهذا حيث لا يتوافر بديل عن تلك الأدوية".

ثالثا: المواد الغذائية التي تحتوي على نسبة من الخمور:-

جاء في توصيات الندوة الثامنة التي أكدتها الندوة العاشرة ما يلي:-

"لا يجوز تناول المواد الغذائية التي تحتوي على نسبة من الخمور مهما تكن ضئيلة، ولا سيما الشائعة في البلاد الغربية، كبعض

الشيكولاته وبعض أنواع المثلجات " الأيس كريم، الجيلاتي، البوظة " وبعض المشروبات الغازية، اعتبارا للأصل الشرعي في أن ما أسكر كثيره فقليله حرام، ولعدم قيام موجب شرعي استثنائي للترخيص بها".

رابعا: المواد الغذائية التي يستعمل في تصنيعها نسبة ضئيلة من الكحول لإذابة الملونات والحافظات:-

جاء في توصيات الندوة الثامنة التي أكدتها الندوة العاشرة ما يلي:-

"المواد الغذائية التي يستعمل في تصنيعها نسبة ضئيلة من الكحول لإذابة بعض المواد التي لا تذوب بالماء من ملونات وحافظات وما إلى ذلك: يجوز تناولها؛ لعموم البلوى، ولتبخر معظم الكحول المضاف في أثناء تصنيع الغذاء"

خامسا:- المواد الغذائية التي يدخل شحم الخنزير في تركيبها دون استحالة عينه.

جاء في توصيات الندوة الثامنة التي أكدتها الندوة العاشرة ما يلي:-

"المواد الغذائية التي يدخل شحم الخنزير في تركيبها دون استحالة عينه مثل: بعض الأجبان، وبعض أنواع الزيت والدهن والسمن والزبد وبعض أنواع البسكويت والشيكولاته والآيس كريم: هي محرمة ولا يحل أكلها مطلقا؛ اعتبارا لإجماع أهل العلم على نجاسة الخنزير وعدم حل أكله، ولانتفاء الاضطرار إلى تناول هذه المواد ".

سادسا: الدواء الذي يدخل شحم الخنزير في تركيبه دون استحالة عينه: -

جاء في توصيات الندوة الثامنة التي أكدتها الندوة العاشرة ما يلي: -

"الأنسولين الخنزيري المنشأ يباح لمرضى السكري التداوي به، للضرورة بضوابطها الشرعية"

وجاء في توصيات الندوة العاشرة ما يلي: - "استعمال الصمامات القلبية المأخوذة من الخنزير جائز شرعا، للحاجة".

المحور الثالث: بيان حكم المخدرات والمفترات:.

اختارت المنظمة القول بتحريمها إلا للأغراض العلاجية، باعتبارها طاهرة العين، فجاء في توصيات الندوة الثامنة ما يلي: -

"**المواد المخدرة:** محرمة لا يحل تناولها إلا لغرض المعالجة الطبية المتعينة، وبالمقادير التي يحددها الأطباء، وهي طاهرة العين. ولا حرج في استعمال جوزة الطيب في إصلاح نكهة الطعام بمقادير قليلة لا تؤدي إلى التفتير أو التخدير.

وتوصي الندوة بضرورة عقد ندوة خاصة عن التدخين، نظرا لخطورته على المجتمع".

القسم الثاني: إضافة المواد المحرمة والنجسة في الغذاء والدواء مع استحالتها أو استهلاكها.

اختارت المنظمة القول بحل الغذاء أو الدواء الذي دخل في تصنيعه مواد محرمة أو نجسة استحالت أو استهلكت في التصنيع.

وكان هذا الاختيار في الندوة الثامنة، ثم أكدته مع مزيد من التفصيل في الندوة التاسعة.

فجاء في توصيات الندوة الثامنة ما يلي:-

" الاستحالة التي تعني: انقلاب العين إلى عين أخرى تغايرها في صفاتها تحول المواد النجسة أو المتنجسة إلى مواد طاهرة، وتحول المواد المحرمة إلى مواد مباحة شرعا. " .

وبناء على ذلك:-

أ - الجيلاتين المتكون من استحالة عظم الحيوان النجس وجلده وأوتاره: طاهر، وأكله حلال.

ب - الصابون الذي ينتج من استحالة شحم الخنزير أو الميتة يصير طاهرا بتلك الاستحالة، ويجوز استعماله.

جـ - الجبن المنعقد بفعل إنفحة ميتة الحيوان المأكول اللحم: طاهر ويجوز تناوله.

د - المراهم والكريمات ومواد التجميل التي يدخل في تركيبها شحم الخنزير: نجسة، ولا يجوز استعمالها إلا إذا تحققت فيها استحالة الشحم وانقلاب عينه" .

وجاء في توصيات الندوة العاشرة ما يلي:-

"تؤكد الندوة على جميع التوصيات التي وردت في الندوة الثامنة في البند ثانيا المتعلق بالمواد المحرمة والنجسة في الغذاء والدواء، واستكمالا لما سبقت دراسته في الندوة السابقة: فإن هذه الندوة ناقشت الجوانب الطبية والفقهية المتعلقة بهذا الموضوع، وخلصت إلى أن المواد الإضافية في الغذاء والدواء التي لها أصل نجس أو محرم تنقلب إلى مواد مباحة شرعا بإحدى طريقتين:-

الاستحالة : -

ويقصد بالاستحالة في الاصطلاح الفقهي: "تغير حقيقة المادة النجسة أو المحرم تناولها وانقلاب عينها إلى مادة أخرى مباينة لها في الإسم والخصائص والصفات، أو يعبر عنها في المصطلح العلمي الشائع بأنها: كل تفاعل كيميائي يحول المادة إلى مركب، آخر كتحويل الزيوت والشحوم على اختلاف مصادرها إلى صابون، وتحلل المادة إلى مكوناتها المختلفة كتفكيك الزيوت والدهون إلى حموض دسمة وغليسرين، وكما يحصل التفاعل الكيميائي بالقصد إليه بالوسائل العلمية الفنية يحصل أيضا - بصورة غير منظورة - في الصور التي أوردها الفقهاء على سبيل المثال: كالتخلل والدباغة والإحراق، وبناء على ذلك تعتبر : -

- المركبات الإضافية ذات المنشأ الحيواني المحرم أو النجس التي تتحقق فيها الاستحالة كما سبقت الإشارة إليها، تعتبر طاهرة حلال التناول في الغذاء والدواء.

- المركبات الكيميائية المستخرجة من أصول نجسة أو محرمة كالدم المسفوح أو مياه المجاري والتي لم تتحقق فيها الاستحالة بالمصطلح المشار إليه، لا يجوز استخدامها في الغذاء والدواء مثل: الأغذية التي يضاف إليها الدم المسفوح كالنقانق المحشوة بالدم، والعصائد المدماة (البودينغ الأسود) والهامبرجر المدمى وأغذية الأطفال المحتوية على الدم وعجائن الدم والحساء بالدم ونحوها تعتبر طعاما نجسا محرم الأكل لاحتوائها على الدم المسفوح الذي لم تتحقق به الاستحالة. أما بلازما الدم - التي تعتبر بديلا رخيصا لزلال البيض - وقد تستخدم في الفطائر والحساء والنقانق والهامبرجر وصنوف المعجنات كالكعك والبسكويت والعصائد (بودينغ) والخبز ومشتقات الألبان وأدوية الأطفال وأغذيتهم، والتي قد تضاف إلى

الدقيق. فقد رأت الندوة أنها مادة مباينة للدم في الاسم والخصائص والصفات فليس لها حكم الدم وإن رأى بعض الحاضرين خلاف ذلك.

ب: الاستهلاك:

ويكون ذلك بامتزاج مادة محرمة أو نجسة في مادة أخرى طاهرة حلال غالبة، مما يذهب عنها صفة النجاسة والحرمة شرعا إذا زالت صفات ذلك المخالط المغلوب من الطعم واللون والرائحة، حيث يصير المغلوب مستهلكا بالغالب ويكون الحكم للغالب، ومثال ذلك:

١ - المركبات الإضافية التي يستعمل من محلولها في الكحول كمية قليلة جدا في الغذاء والدواء، كالملونات والحافظات والمستحلبات ومضادات الأكسدة.

٢ - الليستين والكوليسترول المستخرجان من أصول نجسة بدون استحالة يجوز استخدامها في الغذاء والدواء بمقادير قليلة جدا مستهلكة في المخالط الغالب الحلال الطاهر.

٣ - الإنزيمات الخنزيرية المنشأ كالببسين وسائر الخمائر الهاضمة ونحوها المستخدمة بكميات زهيدة مستهلكة في الغذاء والدواء الغالب.

وترى الندوة ما يلي:-

١ - أن المذيبات الصناعية، والمواد الحاملة والدافعة للمادة الفعالة في العبوات المضغوطة إذا استخدمت وسيلة لغرض أو منفعة مشروعة: جائز شرعا. أما استعمالها من أجل الحصول على تأثيرها المخدر أو المهلوس باستنشاقها: فهو حرام شرعا، اعتبارا للمقاصد ومآلات الأفعال.

٢ - لا حرج شرعا في استخدام الذهب في مجال الأشياء التعويضية

السنية (مثل تلبيس الأضراس والأسنان وشد بعضها ببعض، ونحو ذلك) لغرض المعالجة الطبية للرجال. أما إذا استعمل لغرض الزينة فقط فإنه يأخذ حكم لبس الرجال للذهب للزينة، وهو محظور شرعا.

٣ - الأصل الشرعي حرمة لبس الحرير الطبيعي على الرجال، ويستثنى من ذلك لبسه لغرض المعالجة الطبية كأمراض الحساسية والجرب والحكة وما شابه ذلك، فإنه سائغ شرعا.

٤ - استعمال الصمامات القلبية المأخوذة من الخنزير: جائز شرعا، للحاجة. " .

الموضوع الرابع والثلاثون
حكم مفطرات الصيام بالاستعمالات الطبية المعاصرة غير الأكل والشرب(*)

التعريف: -

ذكر الله تعالى ما يفطر الصائم - وهو الأكل والشرب والجماع - فقال سبحانه: ﴿فَٱلْـَٰٔنَ بَـٰشِرُوهُنَّ وَٱبْتَغُوا۟ مَا كَتَبَ ٱللَّهُ لَكُمْ ۚ وَكُلُوا۟ وَٱشْرَبُوا۟ حَتَّىٰ يَتَبَيَّنَ لَكُمُ ٱلْخَيْطُ ٱلْأَبْيَضُ مِنَ ٱلْخَيْطِ ٱلْأَسْوَدِ مِنَ ٱلْفَجْرِ ۖ ثُمَّ أَتِمُّوا۟ ٱلصِّيَامَ إِلَى ٱلَّيْلِ ۚ﴾ (البقرة ١٨٧)، كما ورد في الحديث القدسي الذي أخرجه الشيخان عن أبي هريرة: "يترك طعامه وشرابه من أجلي"، وفي رواية: "طعامه وشهوته".

وقد ثار الخلاف الفقهي في حكم المفطرات بغير الأكل والشرب والجماع، وذلك بين مضيق وموسع.

ومع حاجة الناس بعد التقدم الطبي المعاصر إلى استعمالات معينة ثار حولها الجدل كان لابد من مدارستها في المجامع الفقهية.

(*) تناولت المنظمة هذا الموضوع ضمن موضوعات ندوتها التاسعة سنة ١٩٩٧م. المنعقدة بالمغرب بعنوان: "رؤية إسلامية لبعض المشكلات الطبية المعاصرة".

الرأي الفقهي الذي اختارته المنظمة وحيثياته: -

اختارت المنظمة القول بأن المفطر للصائم غير الجماع هو: كل ما جاوز الحلق، وكان طبق عليه اسم الأكل أو الشرب كما وكيفا. وبناء عليه فلا يعد من المفطرات تلك الاستعمالات الطبية الخارجة عن ذلك.

فجاء في توصيات الندوة التاسعة سنة ١٩٩٧م. ما يلي: -

"**ثالثا: المفطرات:**

المفطرات في كتاب الله عز وجل، وفي السنة الصحيحة ثلاثة، هي: الأكل والشرب والجماع، فكل ما جاوز الحلق وكان ينطبق عليه اسم الأكل أو الشرب، كما وكيفا يعد مفطرا. وبناء على ذلك اتفق المجتمعون على أن الأمور الآتية لا تعتبر من المفطرات:

١ - قطرة العين أو الأذن أو غسول الأذن

٢ - قرص النيتروغليسرين ونحوه الذي يوضع تحت اللسان لعلاج الذبحة الصدرية.

٣ - ما يدخل المهبل من فراز أو بيوض دوائية مهبلية أو غسول أو منظار مهبلي أو إصبع طبيب أو قابلة أو فاحصة.

٤ - ما يدخل الإحليل - إحليل الذكر والأنثى - أي مجرى البول الظاهر من قسطرة أو منظار أو مادة ظليلة على الأشعة أو دواء أو محلول لغسل المثانة.

٥ - حفر السن أو قلع الضرس أو تنظيف الأسنان أو السواك وفرشاة الأسنان، على أن يتجنب الابتلاع.

٦ - الحقن الجلدية أو العضلية أو المفصلية أو الوريدية باستثناء السوائل الوريدية المغذية.

٧ - التبرع بالدم وتلقي الدم المنقول.

٨ - غاز الأكسجين وغازات التخدير.

٩ - ما يدخل الجسم امتصاصا من الجلد كالدهونات والمروخات واللصقات الجلدية المحملة بالمواد الدوائية أو الكيميائية.

١٠ - أخذ عينة من الدم للفحص المختبري.

١١ - إدخال قسطرة في الشرايين لتصوير أوعية القلب أو غيره من الأعضاء.

١٢ - إدخال منظار من خلال جدار البطن لفحص الأحشاء أو إجراء عملية جراحية عليها.

١٣ - المضمضة والغرغرة وبخاخ العلاج الموضعي للفم على أن يتجنب الابتلاع.

١٤ - إدخال المنظار أو اللولب إلى الرحم.

١٥ - أخذ عينات (خزعات) من الكبد أو غيره من الأعضاء.

ورأت أكثرية المجتمعين أن الأمور الآتية لا تعتبر مفطرة:

١ - قطرة الأنف وبخاخ الأنف وبخاخ الربو.

٢ - ما يدخل الشرج من حقنة شرجية أو تحاميل (لبوس) أو منظار أو أصبع طبيب فاحص.

٣ - العمليات الجراحية بالتخدير العام إذا كان المريض قد بيت الصيام من الليل.

٤ - الحقن المستعملة في علاج الفشل الكلوي حقنا في الصفاق (الباريتون) أو بالكلية الاصطناعية.

٥ - منظار المعدة إذا لم يصاحبه إدخال سوائل أو مواد أخرى".

الموضوع الخامس والثلاثون
مشروع قراءة الجينوم البشري
وآثاره الشرعية(*)

التعريف: -

كلمة جينوم مركب مزجي من كلمتي: جين وكروموزوم، ويعبر بها عن كتلة المادة الوراثية جميعها.

وقد تعاونت معظم الدول المتقدمة في المجال الطبي فيما أسموه: "مشروع الجينوم البشري"، وهو مشروع طموح عملاق رصدت له أمريكا خمسة بلايين من الدولارات، وحدد للمشروع خمسة عشر عاما لإتمامه، وقد بدأ بالفعل سنة ١٩٩٠م. وأعلن عن انتهائه في البيت الأبيض في مارس سنة ٢٠٠١م. أي قبل موعده المحدد بأربع سنوات.

ومن أهم نتائج وفوائد هذا المشروع: تحديد خريطة الجينات ببيان موقع كل جين على أي كروموزوم وعلاقته بالجين الذي سبقه والذي يليه، وفك الشفرة الخاصة بكل جين.

وهذا - بلا شك - يفيد في معرفة أسباب الأمراض الوراثية، والتركيب الوراثي لأي إنسان بما فيه القابلية لحدوث أمراض معينة

(*) تناولت المنظمة هذا الموضوع ضمن موضوعات ندوتها الثانية عشرة سنة ١٩٩٨م بالكويت بعنوان "الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري والعلاج الجيني".

كضغط الدم والنوبات القلبية والسكر والسرطانات، وغيرها. كما يفيد في العلاج الجيني للأمراض الوراثية، وإنتاج مواد بيولوجية وهرمونات يحتاجها جسم الإنسان للنمو والعلاج[١]. وقد ثارت التساؤلات عن المخاوف من آثار قراءة الجينوم البشري، ومن ذلك:

هل في صالح الإنسان أن يعلم عن نفسه أمورا نعتبرها الآن في حوزة المستقبل؟ وما شعوره إن علم أنه سيموت قريبا من سن الأربعين، أو أنه سيصاب بمرض شلل العضلات قريبا من سن الخمسين؟.

هل يحق لجهة رسمية أو لأرباب الأعمال أن تطلب في إجراءات الكشف الطبي قراءة جينوم الشخص المعني؟.

ما مدى صيانة المعلومات الجينية، وهل هي من خصوصيات الشخص الداخلة في نطاق سر المهنة، وإذا أظهر الفحص وجود آفة تسري في العائلات فهل يعد هذا مسوغا لفض هذا السر للأقارب من أجل فحصهم؟[٢].

الرأي الفقهي الذي اختارته المنظمة وحيثياته:-

رأت المنظمة في ندوتها الثانية عشرة سنة ١٩٩٨م.، أن مشروع قراءة الجينوم البشري فرض كفاية؛ لكونه علما نافعا، وسبيلا للتداوي. ثم وضعت المنظمة الضوابط الشرعية للممارسة العملية في فحص الجينوم البشري والتي تضمن الحقوق الإنسانية.

(١) قراءة الجينوم البشري للدكتور حسان حتحوت، الجينوم البشري للدكتور عمر الألفي - أعمال الندوة الثانية عشرة ص ٢٧٣-٢٩٤.

(٢) بحث الدكتور حسان حتحوت - أعمال الندوة الثانية عشرة - ص ٢٨٠-٢٨١.

فجاء في توصيات الندوة الثانية عشرة ما يلي:-

"**ثانيا**: الجينوم البشري: إن مشروع الجينوم البشري، وهو: "رسم خريطة الجينات الكاملة للإنسان" هو جزء من تعرف الإنسان على نفسه واستكناه سنة الله في خلقه، وإعمال للآية الكريمة ﴿سَنُرِيهِمْ ءَايَٰتِنَا فِى ٱلْءَافَاقِ وَفِىٓ أَنفُسِهِمْ﴾ (فصلت: ٥٣)، ومثيلاتها من الآيات. ولما كانت قراءة الجينوم وسيلة للتعرف على بعض الأمراض الوراثية أو القابلية لها، فهي إضافة قيمة إلى العلوم الصحية والطبية في مسعاها لمنع الأمراض أو علاجها، مما يدخل في باب الفروض الكفائية في المجتمع".

وجاء في بند أولا: مبادئ عامة ما يلي:-

٥ - لايجوز إجراء أي بحث أو القيام بأي معالجة أو تشخيص يتعلق بمجين (جينوم) شخص ما إلا بعد إجراء تقييم صارم ومسبق للأخطار والفوائد المحتملة المرتبطة بهذه الأنشطة مع الالتزام بأحكام الشريعة في هذا الشأن، والحصول على القبول المسبق والحر والواعي من الشخص المعني، وفي حالة عدم أهليته للإعراب عن هذا القبول يجب الحصول على القبول أو الإذن من وليه، مع الحرص على المصلحة العليا للشخص المعني، وفي حالة عدم أهلية الشخص المعني للتعبير عن قبوله لا يجوز إجراء أي بحوث تتعلق بمجينه "جينومه" ما لم يكن ذلك مفيدا لصحته فائدة مباشرة، وبموافقة وليه.

ينبغي احترام حق كل شخص في أن يقرر ما إذا كان يريد أو لا يريد أن يحاط علما بنتائج أي فحص وراثي أو بعواقبه.

تحاط بالسرية الكاملة كافة التشخيصات الجينية المحفوظة أو المعدة لأغراض البحث أو لأي غرض آخر، ولا تفشى إلا في الحالات

المبينة في الندوة الثالثة من ندوات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بتاريخ ١٨/ ٤/ ١٩٨٧م حول سر المهنة.

لا يجوز أن يعرض أي شخص لأي شكل من أشكال التمييز القائم على صفاته الوراثية، والذي يكون غرضه أو نتيجته النيل من حقوقه وحرياته الأساسية والمساس بكرامته.

لا يجوز لأي بحوث تتعلق بالمجين (الجينوم) البشري، أو لأي من تطبيقات هذه البحوث - ولا سيما في مجالات البيولويجا وعلم الوراثة والطب - أن يعلو على الالتزام بأحكام الشريعة الإسلامية، واحترام حقوق الإنسان التي يعترف بها الإسلام، ولا أن ينتقص من الحريات الأساسية والكرامة الإنسانية لأي فرد أو مجموعة أفراد.

ينبغي أن تدخل الدول الإسلامية مضمار الهندسة الوراثية.

الموضوع السادس والثلاثون
الهندسة الوراثية
وأثرها على الإنسان وطعامه(*)

التعريف:

١ - الهندسة الوراثية مركب وصفي من كلمتين:

أ - الهندسة، والمقصود بها التحكم في وضع المورثات (الجينات)، وترتيب صيغها الكيميائية فكاً (قطع الجينات عن بعضها البعض)، ووصلا (وصل المادة الوراثية المضيفة بالجينات المتبرع بها)، وذلك باستخدام الطرق العلمية.

ب - الوراثية، والمقصود بها الجينات، وهي الصيغ الكيميائية التي يتكون منها الكائن الحي.

٢ - وترجع جذور الهندسة الوراثية إلى عام ١٩٥٣م عندما اكتشف العالمان: واطسون وكريك تركيب حمض دنا DNA الكروموزومات (الصبغيات) حيث كان من المعروف أن خلية الإنسان تحتوي على ٢٣ زوجا من الكروموزومات، وكلها

(*) تناولت المنظمة هذا الموضوع ضمن موضوعات ندوتها الثانية عشرة بالكويت سنة ١٩٩٨م بعنوان: "الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري والعلاج الجيني".

متشابهة ما عدا الزوج الجنسي، فهو موجود على شكل كروموزوين أحدهما كبير X، والآخر قصير Y، ويتكون كل كروموزوم من سلسلتين من حمض الدنا DNA تلتف إحداهما على الأخرى بشكل حلزوني، وكشف العالمان واطسون وكريك البنية الحقيقية لتركيبة الدنا، والذي يقدر مجموعه في كل خلية بشرية على شكل شريط كاسيت طوله ٢٨٠٠ كم. والحامض النووي (الدنا) عبارة عن مجموعة من النيوكليوتيدات، وتتكون كل نيوكليوتيدة من:

أ - مجموعة فوسفات، وسكر خماسي.

ب - مجموعة قاعدة نيتروجينية، وهي عبارة عن "الأدنين، والسايتوزين، والجوانين، والثايمين، بحيث أن الثايمين في إحدى السلسلتين يرتبط مع الأدنين في السلسلة الأخرى، وأن السايتوزين يرتبط مع الجوانين.

وقد ثبت بما لا يدع مجالا للشك أن الأحماض النووية (الدنا) هي التي تحمل المعلومات الوراثية.

ثم تلي ذلك معرفة الطريقة التي كتبت بها المعلومات الحيوية الوراثية على صورة شفرة كيميائية.

وفي عام ١٩٧٤م تمكن العالم ستانلي كوهين من استعمال طريقة الترقيع الجيني، وهي ما تعرف بعملية التهجين الكروموزومي من ضفدع إلى بكتريا القولون. وفي العام نفسه جرت أول مناقشة علنية لتجارب إعادة تنظيم المادة الوراثية (الدنا) أو ما يعرف بالتقنية الهندسية للدنا، وتبع ذلك إنشاء أول مؤسسة للاستفادة من تقنيات الهندسة الوراثية بالولايات المتحدة الأمريكية، وهي ما تعرف بجينيك، وكان العقد الزمني ما بين ١٩٨٠ - ١٩٩٠م عقداً

حافلاً بتطبيقات كثيرة للهندسة الوراثية كإنتاج الأنسولين، ونقل جينات من نبات إلى آخر.

٣ - عندما بدأ التفكير في الهندسة الوراثية كان على أساس خدمة الإنسان من خلال التعديل الوراثي الذي يتم تحقيقه بإحدى طريقتين:

الطريقة الأولى: غير مباشرة، وتكون بتغيير وتعديل التركيب الوراثي في الكائنات، وأمثلة ذلك كثيرة منها: التحور الجيني في النبات، والاستزراع الجيني في الكائنات الدقيقة مثل البكتريا، وهندسة الحيوانات وراثيا، أو ما يعرف باستحداث سلالة من الحيوانات المعدلة وراثيا.

الطريقة الثانية: مباشرة، وتكون بتغيير وتعديل التركيب الوراثي في الإنسان نفسه، وذلك لمحاولة تحسين الوضع الصحي للمرضى المصابين وراثيا ببعض الأمراض، أو الدراسة المبكرة للأجنة من خلال الاستقصاء الوراثي المبكر للأجنة. وجميع هذه الدراسات تقع تحت مفهوم المعالجة بالجينات.

٤ - الحق أن تطبيقات الهندسة الوراثية يكتنفها شيء من الغموض فيما يخص الأخطار المستقبلية سواء بالنسبة للإنسان أو غيره من الكائنات.

أ - أما الأخطار التي تتعلق بتطبيقات الهندسة الوراثية في النبات والحيوان والأحياء الدقيقة فمنها: عدم وجود ضوابط في المجتمع العلمي تضمن عدم اللعب الوراثي لسلامة الحيوانات، فبعض الحيوانات المحورة وراثيا تحمل جينة غريبة يمكن أن تعرض الصحة البشرية أو البيئية للخطر.

ب - وأما الأخطار التي تتعلق بتطبيقات الهندسة الوراثية في

الإنسان فمنها: التلاعب الوراثي في الخلايا الجرثومية التي ستولد خلايا جنسية مستقبلا عند البلوغ (حيوانات منوية وبييضات)، مما يفضي إلى الخلط في الأنساب. ومن الأخطار أيضا: الضرر المتوقع من المعالجة الجينية، فلا تزال تحت التجارب مما يؤدي إلى احتمالية الوفاة أو التشوهات بسبب الفيروسات التي تستخدم في النقل الجيني، أو بسبب الفشل في تحديد موضوع الجينة على الشريط الصبغي[١].

الرأي الفقهي الذي اختارته المنظمة وحيثياته:

انتهت الندوة الثانية عشرة سنة ١٩٩٨م بشأن الهندسة الوراثية إلى التفريق بين الإنسان وغيره من الكائنات:

١ - أما استخدام الهندسة الوراثية للإنسان: فيجوز لمنع المرض أو العلاج بضوابط مراعاة المصلحة ودرء المفسدة وعدم اختلاط الأنساب.

٢ - وأما استخدام الهندسة الوراثية في النبات والحيوان: فيجوز مطلقا مع مراعاة ثلاثة أمور:

الأمر الأول: التحذير من حدوث أمراض على المدى البعيد تضر بالإنسان أو البيئة.

الأمر الثاني: وجوبية إبانة المصدر النباتي أو الحيواني هل هو طبيعي أو معالج وراثيا؟، ونسبة المعالجة؛ لتبصير المستهلكين بالحقيقة.

(١) بحث الكائنات وهندسة المورثات، للدكتور صالح عبد العزيز كريم - أعمال الندوة الحادية عشرة ص ١٠٧ - ١٢٨.

الأمر الثالث: النصح بشأن الغذاء الحيواني والنباتي بأخذ توصيات وقرارات منظمة الأغذية والأدوية الأمريكية، ومنظمة الصحة العالمية، ومنظمة الأغذية العالمية، ودعت الندوة إلى إنشاء مؤسسات لحماية المستهلك وتوعيته.

فقد جاء في توصيات الندوة الثانية عشرة سنة ١٩٩٨م ما يلي:

تدارست الندوة موضوع "الهندسة الوراثية" وما اكتنفها منذ ميلادها في السبعينات من هذا القرن من مخاوف مرتقبة إن دخلت حيز التنفيذ بلا ضوابط؛ إذ هي سلاح ذو حدين قابل للاستعمال في الخير أو في الشر.

ورأت الندوة: جواز استعمالها في منع المرض أو علاجه أو تخفيف أذاه، سواء بالجراحة الجينية التي تبدل جينا بجين، أو تولج جينا في خلايا مريض، وكذلك إيداع جين من كائن في كائن آخر للحصول على كميات كبيرة من إفراز هذا الجين لاستعماله دواءً لبعض الأمراض، مع منع استخدام الهندسة الوراثية على الخلايا الجنسية؛ لما فيه من محاذير شرعية. وتؤكد الندوة: ضرورة أن تتولى الدول توفير مثل هذه الخدمات لرعاياها المحتاجين إليها من ذوي الدخول المتواضعة؛ نظرا لارتفاع تكاليف إنتاجها.

وترى الندوة: أنه لا يجوز استعمال الهندسة الوراثية في الأغراض الشريرة والعدوانية، أو في تخطي الحاجز الجيني بين أجناس مختلفة من المخلوقات قصد تخليق كائنات مختلفة الخلقة بدافع التسلية أو حب الاستطلاع العلمي.

كذلك ترى الندوة: أنه لا يجوز استخدام الهندسة الوراثية سياسة لتبديل البنية الجينية فيما يسمى بتحسين السلالة البشرية، ولذا فإن أي

محاولة للعبث الجيني بشخصية الإنسان، أو التدخل في أهليته للمسؤولية الفردية أمر محظور شرعا.

وتحذر الندوة من أن يكون التقدم العلمي مجالاً للاحتكار، وأن يكون الحصول على الربح هو الهدف الأكبر، مما يحول بين الفقراء وبين الاستفادة من هذه الإنجازات، وتؤيد توجُّه الأمم المتحدة في هذا المجال إلى إنشاء مراكز للأبحاث للهندسة الوراثية في الدول النامية، وتأهيل الأطر البشرية اللازمة، وتوفير الإمكانات اللازمة لمثل هذه المراكز.

ولا ترى الندوة حرجا شرعيا في استخدام الهندسة الوراثية في: حقل الزراعة، وتربية الحيوان، ولكن الندوة لا تهمل الأصوات التي حذرت مؤخرا من احتمالات حدوث أضرار على المدى البعيد تضر بالإنسان أو الحيوان أو النبات أو البيئة.

وترى الندوة: أن على الشركات والمصانع المنتجة للمواد الغذائية ذات المصدر الحيواني أو النباتي: أن تبين للجمهور فيما يعرض للبيع ما هو محضّر بالهندسة الوراثية مما هو طبيعي مائة بالمائة؛ ليتم استعمال المستهلكين لها عن بينة. كما توصي الندوة الدول باليقظة العلمية التامة في رصد تلك النتائج، والأخذ بتوصيات وقرارات منظمة الأغذية والأدوية الأمريكية، ومنظمة الصحة العالمية، ومنظمة الأغذية العالمية في هذا الخصوص.

وتوصي الندوة بضرورة إنشاء مؤسسات لحماية المستهلك وتوعيته في الدول الإسلامية ".

وجاء في نفس توصيات الندوة الثانية عشرة - البند أولاً: مبادئ عامة - بشأن الهندسة الوراثية - ما يلي:

١٠- ينبغي أن تدخل الدول الإسلامية مضمار الهندسة الوراثية بإنشاء

مراكز للأبحاث في هذا المجال تتطابق منطلقاتها مع الشريعة الإسلامية، وتتكامل فيما بينها بقدر الإمكان، وتأهيل الأطر البشرية للعمل في هذا المجال.

١١- ينبغي لعلماء الأمة الإسلامية نشر مؤلفات لتبسيط المعلومات العلمية عن: الوراثة والهندسة الوراثية لنشر الوعي ودعمه حول هذا الموضوع.

١٢- ينبغي للدول الإسلامية إدخال الهندسة الوراثية ضمن برامج التعليم في مراحله المختلفة،مع زيادة الاهتمام بهذه المواضيع في الدراسات الجامعية والدراسات العليا.

١٣- ينبغي للدول الإسلامية الاهتمام بزيادة الوعي بموضوع الوراثة والهندسة الوراثية عن طريق وسائل الإعلام المحلية، مع بيان الحكم الشرعي في كل موضوع من هذه المواضيع.

١٤- توصي الندوة تكليف المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بمتابعة التطورات العلمية لهذا الموضوع، وعقد ندوات مشابهة لاتخاذ التوصيات اللازمة إن جد جديد.

الموضوع السابع والثلاثون
البصمة الوراثية وأثرها في إثبات النسب(*)

التعريف:

١ - البصمة الوراثية مركب وصفي من كلمتين:

أ - البصمة: وهي لفظ عامي يعني العلامة، وأقر مجمع اللغة العربية لفظ البصمة بمعنى أثر الختم بالأصبع. وأصل الكلمة في اللغة: بصم - بضم فسكون - وتطلق على الكثيف الغليظ، فتقول: ثوب ذو بصم. كما تطلق على فوت ما بين طرف الخنصر إلى البنصر.

ب - والوراثة: علم يبحث في انتقال صفات الكائن الحي من جيل إلى آخر، وتفسير الظواهر المتعلقة بطريقة هذا الانتقال.

٢ - أول من أطلق اصطلاح "البصمة الوراثية" هو البروفيسور "إليك جفري" سنة ١٩٨٥م عندما اكتشف أن الحمض النووي (الدنا)

(*) تناولت المنظمة هذا الموضوع مرتين:
المرة الأولى: في الندوة الثانية عشرة سنة ١٩٩٨م "الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري والعلاج الجيني".
المرة الثانية: في حلقة نقاشية خاصة حول حجية البصمة الوراثية في إثبات النسب سنة ٢٠٠٠م بالكويت، وذلك تفعيلا لتوصيات الندوة الثانية عشرة بعقد حلقة نقاشية مستقلة مستقبلا.

هو المميز لكل شخص مثل بصمات الأصابع، وجاء "إريك لاندر" ليطلق على ذلك اصطلاح "محقق الهوية الأخير".

٣ - تطلق البصمة الوراثية في الاصطلاحين العلمي والفقهي على ذلك الكشف الذي يحدد هوية الإنسان وصلته بمن تسبب في وجوده، عن طريق تحليل جزء أو أجزاء من حمض الدنا المتمركز في نواة أي خلية، ويظهر هذا التحليل في صورة شريط من سلسلتين. كل سلسلة بها تدرج على شكل خطوط عرضية مسلسلة وفقاً لتسلسل القواعد الأمينية على حمض (الدنا) وتمثل إحدى السلسلتين الصفات الوراثية من الأب، وتمثل السلسلة الأخرى الصفات الوراثية من الأم الوالدة، ومن مجموع السلسلتين يتميز الإنسان بصفات تفرده عن غيره من البشر. ووسيلة هذا التحليل: أجهزة ذات تقنية عالية يسهل على المتدرب قراءتها وحفظها وتخزينها في الحاسب الآلي لحين الحاجة إليها[١].

الرأي الفقهي الذي اختارته المنظمة وحيثياته:

أقرت المنظمة في ندوتها الثانية عشرة سنة ١٩٩٨م بقيمة البصمة الوراثية، وأنها لا تكاد تخطئ في التحقق من الوالدية البيولوجية والتحقق من الشخصية، وهي ترقى إلى مستوى القرائن كالقيافة. ثم تحفظت الندوة على إصدار توصية بحجيتها في إثبات النسب، وقطعت الوعد على نفسها بعقد حلقة نقاشية للوصول إلى توصيات مناسبة بالنسبة لها.

(١) دور البصمة الوراثية في اختبارات الأبوة، للدكتورة صديقة العوضي، البصمة الوراثية ومدى حجيتها في إثبات النسب للدكتور سفيان العسولي - أعمال الندوة الثانية عشرة سنة ١٩٩٨م ص ٣٣٣ - ٣٨٦، حجية البصمة الوراثية لإثبات البنوة ونفيها للدكتور سعد هلالي - أعمال الحلقة النقاشية حول حجية البصمة الوراثية سنة ٢٠٠٠م ص ٢٦، ٢٧.

وفي ٣ - ٤ مايو ٢٠٠٠م أوفت المنظمة بوعدها وعقدت حلقة نقاشية لدراسة حجية البصمة الوراثية في إثبات أو نفي النسب.

وانتهت هذه الحلقة بتوصيات مجملها: اعتبار البصمة الوراثية في حكم القيافة، لا يعمل بها إلا في حال التنازع مع تساوي الأدلة، وفي غير التنازع يعتد بالاستلحاق من الأب، والتوقف في جواز استلحاق الأم لمزيد من الوقت للدراسة والتأمل، ثم وضعت الحلقة ضوابط العمل بالبصمة الوراثية للأخذ بها بدلا من القيافة.

فجاء في توصيات الندوة الثانية عشرة سنة ١٩٩٨م ما يلي:

تدارست الندوة موضوع "البصمة الوراثية" وهي البنية الجينية التفصيلية، التي تدل على هوية كل فرد بعينه. والبصمة الوراثية من الناحية العلمية: وسيلة لا تكاد تخطئ في التحقق من الوالدية البيولوجية، والتحقق من الشخصية، ولا سميا في مجال الطب الشرعي، وهي ترقى إلى مستوى القرائن القوية التي يأخذ بها أكثر الفقهاء في غير قضايا الحدود الشرعية، وتمثل تطورا عصريا ضخما في مجال القيافة الذي تعتد به جمهرة المذاهب الفقهية في إثبات النسب المتنازع فيه، على أن تؤخذ هذه القرينة من عدة مختبرات.

أما بالنسبة لإثبات النسب بهذه الوسيلة، ونظرا لما يخالط هذا الموضوع من آراء فقهية تدعو الحاجة إلى تعميق الدراسة في جوانبها المختلفة، فقد رأت المنظمة عقد حلقة نقاشية من المختصين من الفقهاء والعلماء للوصول إلى توصيات مناسبة حول الموضوع".

وجاء في توصيات الحلقة النقاشية حول حجية البصمة الوراثية سنة ٢٠٠٠م ما يلي:

"وبعد تدارس تلك الأحكام وأقوال الفقهاء فيها - وشرح طريقة

البصمة الوراثية من قبل علماء مركز الوراثة، وما جرى من تحاور ونقاش مستفيضين - توصل المجتمعون إلى ما يلي:

١ - أن كل إنسان يتفرَّد بنمط خاص في التركيب الوراثي ضمن كل خلية من خلايا جسده، لا يشاركه فيه أي شخص آخر في العالم ويطلق على هذا النمط اسم " البصمة الوراثية "، والبصمة الوراثية من الناحية العلمية وسيلة لا تكاد تخطئ في التحقق من الوالدية البيولوجية، والتحقق من الشخصية ولا سيما في مجال الطب الشرعي. وهي ترقى إلى مستوى القرائن القوية التي يأخذ بها أكثر الفقهاء - في غير قضايا الحدود الشرعية - وتمثل تطورا عصريا عظيما في مجال القيافة الذي يذهب إليها جمهور الفقهاء في إثبات النسب المتنازع فيه، ولذلك ترى الندوة أن يؤخذ بها في كل ما يؤخذ فيه القيافة من باب أولى.

٢ - ترى حلقة النقاش أن يؤخذ بالبصمة الوراثية في حال تنازع أكثر من واحد في أبوة مجهول النسب إذا انتفت الأدلة أو تساوت.

٣ - استلحاق مجهول النسب حق للمستلحق إذا تم بشروطه الشرعية. وترتيبا على ذلك فإنه لا يجوز للمستلحق أن يرجع في إقراره، ولا عبرة بإنكار أحد من أبنائه لنسب ذلك الشخص ولا عبرة بالبصمة الوراثية في هذا الصدد.

٤ - إقرار بعض الإخوة بأخوة مجهول النسب لا يكون حجة على باقي الإخوة ولا يثبت النسب وآثار الإقرار مقصورة على المقر في خصوص نصيبه من الميراث ولا يعتد في ذلك بالبصمة الوراثية.

٥ - عند عرض هذا الموضوع اختلفت وجهات النظر وتشعبت الآراء وطال النقاش في مضمون جواز استلحاق المرأة المجهول النسب

على نحو رؤي معه إعطاء هذه المسألة مزيدا من الوقت للدراسة والتأمل.

٦ - لا تعتبر البصمة الوراثية دليلا على فراش الزوجية؛ إذ الزوجية تثبت بالطرق الشرعية.

٧ - يرى المشاركون ضرورة توافر الضوابط الآتية عند إجراء تحليل البصمة الوراثية:

أ - أن لا يتم إجراء التحليل إلا بإذن من الجهة الرسمية المختصة.

ب - أن يجرى التحليل في مختبرين على الأقل ومعترف بهما على أن تؤخذ الاحتياطات اللازمة لضمان عدم معرفة أحد المختبرات التي تقوم بإجراء الاختبار بنتيجة المختبر الآخر.

ج - يفضل أن تكون هذه المختبرات تابعة للدولة وإذا لم يتوافر ذلك يمكن الاستعانة بالمختبرات الخاصة الخاضعة لإشراف الدولة، ويشترط على كل حال أن تتوافر فيها الشروط والضوابط العلمية المعتبرة محليا وعالميا في هذا المجال.

د - يشترط أن يكون القائمون على العمل في المختبرات المنوطة بإجراء تحليل البصمة الوراثية ممن يوثق بهم علما وخلقا وألا يكون أي منهم ذا صلة قرابة أو صداقة أو عداوة أو منفعة بأحد المتداعين أو حكم عليه بحكم مخل بالشرف أو الأمانة".

الموضوع الثامن والثلاثون
الإرشاد الوراثي في المجال الأسري(*)

التعريف:

الإرشاد الوراثي أو الجيني هو الذي يتوخى تزويد طالبيه بالمعرفة الصحيحة، والتوقعات المحتملة ونسبها الإحصائية - فيما يختص بالأمراض الوراثية - تاركا اتخاذ القرار تماما لذوي العلاقة فيما بينهم وبين الطبيب المعالج دون أية محاولة للتأثير في اتجاه معين(١).

وقد ثبت بعد التقدم الطبي أن كثيرا من الأمراض التي لا علاج لها ترجع إلى العوامل الوراثية، فكان من باب الوقاية: الحيلولة دون هذا النتاج، ويتم ذلك عن طريق الكشف الطبي للمخطوبين، وعلى الطبيب أن يوضح لهما الاحتمالات التي تحدث للذرية، وطريقة مواجهة الأخطار المستقبلية لها، ومن أشهر تلك الأمراض الثالاسيميا، وهو أنيميا حوض البحر الأبيض المتوسط، ومرض الزهايمر، وهو نوع من الخرف يسبب فقدان الذاكرة ثم ينتهي بأنواع من الشلل، ومرض المنجل الذي يحتاج إلى استئصال الطحال وجراحة العظام.

والأمراض الوراثية تنتقل عبر جين واحد، وهذا الجين إما أن

(*) تناولت المنظمة هذا الموضوع ضمن موضوعات ندوتها الثانية عشرة ١٩٩٨م بعنوان: "الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري والعلاج الجيني"

(١) توصيات الندوة الثانية عشرة - البند خامساً - أعمال الندوة ص ١٠٥٠.

يكون منتقلا من أحد الأبوين أو من كليهما، أو أن هناك طفرة وراثية حدثت في تركيب هذا الجين حتى تحول من الوضع السليم إلى الوضع المعيب. وهذه الطفرات الوراثية كثيرة الحدوث إلا أن الجسم غالبا ما يقاومها، كما أن بعض هذه الطفرات لا تسبب مرضا.

وفي عام ١٩٩٤م تمكن العلماء من حصر الأمراض الوراثية المتنقلة عبر جين واحد كالآتي:

العدد الإجمالي ٦٦٧٨ مرضا وراثيا، منها ٤٤٥٨ مرضا تنتقل بصورة مرض وراثي سائد (والمرض السائد هو الذي ينتقل من أحد الوالدين فقط) وبالتالي تصاب نصف الذرية حسب قانون مندل، و١٧٥٠ مرضا وراثيا متنحيا (وفيه يكون الجين المعطوب موجودا لدى الأبوين، وهما حاملان للمرض وليسا مصابين به) فينقلان هذا المرض إلى ربع ذريتهما تقريبا حسب قانون مندل، وهناك ٤١٢ مرضا تنتقل عبر الكروموزوم X الموجود لدى الأم، وبالتالي يصاب نصف الذرية الذكور، بينما لا تصاب الإناث بالمرض، بل يكن حاملات له. كما أن هناك ١٩ مرضا وراثيا تنتقل عبر الكروموزوم Y، و٥٩ مرضا وراثيا تنتقل عبر الميتوكوندريا (مادة من الدنا خارج النواة وفي السيتوبلازم، ومسؤولة عن عمليات الاستقلاب والتنفس الخلوي). وهذه المجموعة تم اكتشافها سنة ١٩٩٤م، ولا شك أن قائمة هذه الأمراض تزداد يوميا باكتشاف المزيد منها كل بضعة أيام بسبب تسارع البحث العلمي في مجال الجينات، فقد وصل الرقم سنة ١٩٩٨م إلى أكثر من ثمانية آلاف مرض وراثي[١].

(١) نظرة فاحصة للفحوصات الطبية الجينية للدكتور محمد علي البار، الاسترشاد الوراثي للدكتور محسن بن علي فارس الحازمي – أعمال الندوة الثانية عشرة ص ٦٢١ – ٦٩٥.

الرأي الفقهي الذي اختارته المنظمة وحيثياته:

اختارت المنظمة في ندوتها الثانية عشرة سنة ١٩٩٨م القول بعدم وجوبية الإرشاد الجيني، وندبت إليه المقبلين على الزواج في سرية، كما نصحت بعدم زواج الأقارب في الأسر التي تشكو ظهور مرض وراثي في بعض أفرادها.

فجاء في توصيات الندوة الثانية عشرة ما يلي:

"**خامسا:** الإرشاد الوراثي "الجيني". تدارست الندوة هذا الموضوع وأوصت بالآتي:

أ - ينبغي تهيئة خدمات الإرشاد الجيني للأسر، أو المقبلين على الزواج على نطاق واسع، وتزويدها بالأكفاء من المختصين، مع نشر الوعي وتثقيف الجمهور بشتى الوسائل لتعم الفائدة.

ب - لا يكون الإرشاد الجيني إجباريا، ولا ينبغي أن تفضي نتائجه إلى إجراء إجباري.

ج - يجب حياطة نتائج الإرشاد الجيني بالسرية التامة.

د - ينبغي توسيع مساحة المعرفة بالإرشاد الجيني في المعاهد الطبية والصحية والمدارس وفي وسائل الإعلام والمساجد بعد التأهيل الكافي لمن يقومون بذلك.

هـ - لما كنت الإحصاءات تدل على أن زواج الأقارب (في حدود ما أباحه الإسلام) قد يكون معدل انتقال العيوب الخلقية فيه أعلى: فيجب تثقيف الجمهور في ذلك حتى يكون الاختيار على بصيرة، ولا سيما الأسر التي تشكو ظهور مرض وراثي في بعض أفرادها.

سادسا: الأمراض التي يجب أن يكون الاختبار الوراثي فيها إجباريا أو اختياريا:

١ - ترى الندوة: أنه يجب السعي إلى التوعية بالأمراض الوراثية والعمل على تقليل انتشارها.

٢ - تدعو الندوة إلى تشجيع إجراء الاختبار الوراثي قبل الزواج، وذلك من خلال نشر الوعي عن طريق وسائل الإعلام المسموعة والمرئية والندوات والمساجد.

٣ - تناشد الندوة السلطات الصحية أن تزيد أعداد وحدات الوراثة البشرية لتوفير الطبيب المتخصص في تقديم الإرشاد الجيني، وأن تعمم نطاق الخدمات الصحية والمقدمة للحامل في مجال الوراثة التشخيصية والعلاجية بهدف تحسين الصحة الإنجابية.

٤ - لا يجوز إجبار أي شخص على إجراء الاختبار الوراثي".

الموضوع التاسع والثلاثون
حقوق والتزامات المعوقين والمرضى النفسانيين وبيان السياج الوقائي من الأمراض العقلية والنفسية(*)

التعريف:

حتى يصح التكليف فإنه يجب أن يكون المكلف قادرا على فهم دليل التكليف، والشريعة الإسلامية وإن جعلت العقل أساس الأهلية ومناط التكاليف فإنها قد تتطلب لتوقيع الجزاء أمورا أخرى:

ففي الجزاء الجنائي: تشترط أن يكون الجاني مدركاً مختاراً، وفي الجزاء المدني: تشترط أن تتوافر أهلية الأداء لدى مباشرة التصرفات القانونية.

أما في الوقائع المادية: فإن الجزاء يترتب بقوة الشرع؛ لأن الآثار والالتزامات التي تترتب عليها تثبت بمقتضى خطاب الوضع الذي لا يشترط فيها إلا توافر الإنسانية فقط(١).

(*) تناولت المنظمة هذا الموضوع في ندوتها العاشرة في أكتوبر ١٩٩٧م والتي خصصتها لدراسة "المشاورات البلدانية حول تشريعات الصحة النفسية في مختلف الشرائع" كما تناولت المنظمة جوانب من هذا الموضوع في مؤتمرها الأول سنة ١٩٨١م ومؤتمرها الثالث سنة ١٩٨٤.

(١) المعاقون عقليا أو نفسيا وحقوقهم - للمستشار محمد بدر المنياوي - أعمال الندوة العاشرة سنة ١٩٩٧، ص ٣٣٩.

وقد تبين من الرصد العالمي: أن التشريعات المتعلقة بالصحة النفسية لا تقتصر على الطب النفسي الشرعي، وإنما تمتد أيضا إلى مختلف الوسائل القانونية فيما يتصل بمن تم تشخيص حالاتهم على أنها اضطرابات عقلية، فما هي حقوقهم والتزاماتهم[١].

الرأي الفقهي الذي اختارته المنظمة وحيثياته:

أوصت الندوة العاشرة سنة ١٩٩٧م والخاصة بتشريعات الصحة النفسية بالعمل في نظريات وتطبيقات وطرق ووسائل العلاج النفسي بما يتفق مع الأحكام الإسلامية، فجاء في توصيات تلك الندوة ما يلي:

"خلصت الندوة إلى التوصية بالعمل على مراعاة المنظور الإسلامي في نظريات وتطبيقات وطرق ووسائل العلاج النفسي بما يتفق مع الأحكام الإسلامية وقيم المجتمعات الإسلامية وظروفها. وفي ذلك فرعان:

الفرع الأول: مبادئ رعاية المريض النفسي وحقوقه. وفيه خمسة مبادئ:

المبدأ الأول: بشأن الصحة النفسية والوقاية من الأمراض النفسية، ويقوم على أساس تعزيز الجهود التي ترقى إلى الحفاظ على الصحة النفسية والوقاية من الأمراض النفسية.

المبدأ الثاني: الرعاية الأساسية للصحة النفسية. ويقوم على أساس أن لكل إنسان الحق في الحصول على الرعاية النفسية الأساسية.

المبدأ الثالث: تقويم الصحة النفسية: ويقوم على أساس موافقة تقويم الصحة النفسية مع المبادئ الطبية العالمية المقبولة.

---

(١) كلمة الدكتور أحمد رجائي الجندي في افتتاح الندوة العاشرة سنة ١٩٩٧ – أعمال الندوة ص ١٨.

المبدأ الرابع: استعمال الحد الأدنى المناسب من تقييد حرية المريض لتفادي خطورته: ويقوم على أساس أنه إذا احتاج مرضى الاضطرابات النفسية الجسيمة إلى تقييد حريتهم ينبغي أن يكون ذلك في أضيق الحدود مع توفير الوسائل اللازمة لأداء واجباته الدينية والعناية بذاته.

المبدأ الخامس: حرية الاختيار الذاتي: ويقوم على أساس الحصول على الموافقة قبل التدخل الطبي تجاه المريض.

الفرع الثاني: مبادئ تحديد مسؤوليات المريض النفسي، وفيه ثلاثة مبادئ:

المبدأ الأول: المسؤولية المدنية للمريض النفسي، ويقوم على أساس: أن الاضطراب النفسي ينال من المسؤولية المدنية للمريض إذا أفقدته القدرة على التمييز بين الخير والشر، وأثر في صواب حكمه على الأمور، وكان ناتجاً عن اختلال العقل أو التمييز، أو عن ضعف في بعض الملكات الضابطة في النفس.

المبدأ الثاني: المسؤولية الجنائية للمريض النفسي، ويقوم على أساس: أن الاضطراب النفسي ينال من المسؤولية الجنائية إذا كان المريض النفسي - وقت ارتكاب الجريمة - يعاني من اضطراب عقلي أصاب منه الإرادة أو الإدراك أو محتوى التفكير أو المزاج، فأفقده القدرة على صواب الحكم على الأمور.

المبدأ الثالث: الآثار القانونية المترتبة على الاضطراب المؤثرة في المسؤولية. ويقوم على أساس: أن ثبوت الاضطراب المؤثر في المسؤولية يقتضي الحجر على المريض النفسي في تصرفاته وتعيين مسؤول عنه (ولي) ورعاية حقه في الدفاع.

الموضوع الأربعون
التكييف الشرعي للعلوم الطبية والحياتية(*)

التعريف:

رغم أن العلوم التي تعود على الأمة بالخير هي من العلوم التي حث الشرع على طلبها فإن أصواتا تظهر بين الحين والآخر تزعم: أن الإسلام لا يعترف بالعلوم الكونية كعلوم ينال صاحبها الفضل؛ لأن تحصيل الفضل بالعلم يقتصر على علوم الشريعة دون سواها متجاهلة ما قامت عليه الحضارة الإسلامية من ركائز قوية وأسس متينة تقوم على الإيمان الراسخ، والعلوم النافعة في مختلف المجالات من طب وصيدلة وفلك وعلوم البحار والهندسة وغير ذلك من العلوم. فكان من الضروري تحرير القضية من جديد خدمة للأجيال القادمة(١).

الرأي الفقهي الذي اختارته المنظمة وحيثياته:

أكدت المنظمة في ندوتها الرابعة عشرة سنة ٢٠٠١م على شمول الفضل الشرعي لكل علم ينفع الإنسانية، وحثت على تعميم هذا المفهوم بكل السبل، **فجاء في توصيات تلك الندوة ما يلي:**

(*) تناولت المنظمة هذا الموضوع في ندوتها الرابعة عشرة - يناير ٢٠٠١م بالكويت بعنوان "العلوم في الإسلام".

(١) مقدمة توصيات الندوة الرابعة عشرة - بعنوان "العلوم في الإسلام" سنة ٢٠٠١م.

١ - تؤكد الندوة على أن العلم الذي أشادت مصادر الشريعة به وبأهله لاسيما ما جاء في الكتاب والسنة ليس مقصوراً على العلم الشرعي بل هو شامل لكل العلوم من شرعية وكونية وطبيعية. وأن العلوم - كلها - شريفة وتختلف رتب شرفها باختلاف رتب متعلقاتها فما تعلق منها بالإله وأوصافه كان أشرف العلوم؛ لأن متعلقه أشرف من كل شريف.

٢ - تؤكد الندوة على أن تعلم المسلمين العلوم الكونية والطبيعية يعد من فروض الكفاية بحيث لا يسقط الوجوب عن مجموع المسلمين إلا بتعلم بعضهم هذه العلوم تعلماً يكفي حاجة المسلمين إليها وبحيث يأثمون جميعا بترك تعلمها أو تعلم ما لا تحصل الكفاية به منها، ويدخل في ذلك تمويل متطلباتها.

٣ - تؤكد الندوة على وجوب الاستفادة من معطيات العلوم الكونية والطبيعية في التوصل إلى الحكم الشرعي في ما يستجد من القضايا،كما تؤكد على تقوية أواصر الترابط بين علماء الشريعة وعلماء الكون والطبيعة وذلك بالإكثار من الندوات واللقاءات والحلْقات والمؤتمرات التي تثمر مزيداً من الفهم المتبادل، وتيسر التوصل إلى اجتهادات قائمة على أساس متين من الشرع والسنن الكونية، مع الأخذ بمبدأ التيسير في النظر والإفتاء اتباعا لمنهج رسول الله صلى الله عليه وسلم في أنه لم يخير بين أمرين إلا اختار أيسرهما ما لم يكن إثماً.

٤ - ترى الندوة أن التوحيد يقتضي وحدة المعرفة والحقيقة، وينفي التنافر بين العلم الدنيوي والأخروي. ومن أجل ذلك توصي الندوة بتدريس مدخل إلى العلوم الشرعية في كليات العلوم الكونية، وتدريس مدخل إلى العلوم الكونية في كليات العلوم

الشرعية، مع حسن إعداد هذين المدخلين بما يكفل سهولة الفهم وحسن الاستفادة.

٥ - تدعو الندوة إلى الربط بين دراسة أي فرع من فروع المعرفة وفي أي اختصاص، وبين ترسيخ القيم الدينية والأخلاقية بما يضمن توجيه العلم على بصيرة إلى ما ينفع الناس.

٦ - تدعو الندوة إلى توفير السبل اللازمة لضمان بقاء العقول العلمية المسلمة في أوطانها، وإلى تهيئة المناخ في البلاد الإسلامية لاستقطاب العقول المهاجرة وتوظيف خبراتها وطاقاتها في تطوير الواقع العلمي في البلدان الإسلامية وإزالة جميع العوائق التي تحول دون ذلك.

٧ - توصي الندوة بالتواصل مع علماء الأقليات المسلمة في الغرب لربطهم بأمتهم والاستفادة من تجاربهم وخبراتهم.

٨ - توصي الندوة بتفعيل آليات تطبيق استراتيجية تطوير العلوم والتكنولوجيا في البلدان الإسلامية التي وضعتها المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة وصادق عليها مؤتمر القمة الإسلامي التاسع.

٩ - توصى الندوة بالعمل على إعداد قاعدة بيانات علمية عن جميع العلماء في البلدان الإسلامية والعلماء المسلمين في جميع أنحاء العالم تركز بصورة خاصة على التعريف بمؤهلاتهم وتخصصاتهم ونتاجهم العلمي.

١٠ - تدعو الندوة إلى العمل على ربط الدراسات العلمية التخصصية بما يتصل بها من الدلائل المشيرة إليها أو الحوافز الحاملة عليها في القرآن الكريم، وربط سائر الدراسات التي تتناول الشريعة الإسلامية بما يدعمها ويؤيدها من الحقائق العلمية الكونية.

١١ - توصي الندوة بتدريس تاريخ العلوم عند المسلمين، ومساهمات علماء الحضارة العربية الإسلامية، ودراسة منهج العلماء المسلمين في بحوثهم العلمية الدنيوية والأخروية، واستلهام هذا المنهج في البحوث العلمية بعد تكييفه بما يوائم الزمان والمكان.

١٢ - تدعو الندوة المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية إلى الاهتمام بما ينتظر العالم من ثورة أخلاقية قادمة، وإعداد مدونة لأخلاقيات البحث العلمي من منطلق إسلامي تسهم في تصحيح المفاهيم الشائعة في العالم وفي بث الأخلاقيات الإسلامية بما تضعه من ضوابط للنشاط العلمي.

١٣ - توصى الندوة ببذل الجهود لتجلية بعض مفاهيم الإسلام الأساسية مثل تبعات استخلاف الإنسان في الأرض ودور العقل ومكانته التي بينتها الشريعة والاستدلال على الخالق بما خلق ومعاني تسخيره ما في السماوات والأرض للإنسان وفق نواميسه ومقاصده، ودور ذلك كله في حث علماء المسلمين على إجراء البحوث العلمية التي تجيب عن كثير من التساؤلات التي وجه إلى طلب الإجابة عنها القرآن الكريم.

١٤ - ترى الندوة أن التراث العلمي الإسلامي جزء لا يتجزأ من ذاكرة الأمة الإسلامية، وأن إحياءه ضرورة لتأصيل العلوم المعاصرة وتصحيح تاريخ العلوم وإنصاف الدور الإسلامي في مسيرة الحضارة الإنسانية، ومن أجل ذلك تدعو الندوة إلى إدراج تاريخ العلوم في مناهج الدراسة بالجامعات الإسلامية حتى يكون الطلبة على بينة من التواصل العلمي في الحضارة الإسلامية، كما توصي الندوة بالعناية بإخراج التراث العلمي الإسلامي الذي ما زال رهين المخطوطات، وتخصيص ما يلزم لتحقيقه ودراسته.

١٥ - تناشد الندوة البلدان الإسلامية أن توجه برامج التعليم ووسائل

الإعلام والتثقيف بحيث تغرس في مواطنيها ولاسيما أجيالها الناشئة ما حث عليه الإسلام من طلب العلم النافع بكل أنواعه وإيجاب الكشف عن سنن الله في خلقه وهو ما يعبر عنه الآن بالبحث العلمي.

١٦- توصى الندوة البلدان الإسلامية أن تهتم اهتماما بالغا بقضايا التنمية البشرية باعتبارها المدخل الأساسي للتطور والتقدم، وأن تعمل على تكوين كتلة بشرية قادرة على إحداث التغيير العلمي المنشود وإرساء قواعد التميز في البحث العلمي ولاسيما في علوم الصدارة، وفي مقدمتها الإلكترونيات الدقيقة والمعلومات والاتصالات والهندسة الوراثية وعلوم الفضاء.

بسم الله الرحمن الرحيم

بيان من المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية حول التعريف الطبي للموت

سبق للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية أن عقدت في عام ١٩٨٥، ندوة ضمت نخبة من الفقهاء والأطباء ورجال القانون والعلوم الإنسانية، درست فيها موضوع نهاية الحياة الإنسانية دراسة مستفيضة، ومحصت هذا الموضوع تمحيصا دقيقا، ووافقت على ما يلي:

أولا: رأت الندوة أنه في أكثر الأحوال عندما يقع الموت فلا تقوم صعوبة في معرفته استنادا إلى ما تعارف عليه الناس من أمارات، أو اعتمادا على الكشف الطبي الظاهري الذي يستبين غياب العلامات التي تميز الحي من الميت.

ثانيا: تبين للندوة أن هناك حالات قليلة العدد، وهي عادة تكون تحت ملاحظة طبية شاملة ودقيقة في المستشفيات والمراكز الطبية المتخصصة ووحدات العناية المركزة، تكتسب أهميتها الخاصة من وجود الحاجة الماسة إلى تشخيص الوفاة فيها، ولو بقيت في الجسم علامات تعارف الناس من قديم على أنها من علامات الحياة، سواء أكانت هذه العلامات تلقائية في بعض أعضاء الجسم، أم كانت أثرا من آثار أجهزة الإنعاش الموصولة بالجسم.

ثالثا: وقد تدارست الندوة ما ورد في كتب التراث الفقهي من

الأمارات التي تدل على الموت، واتضح لها أنه في غيبة نص شرعي يحدد الموت، تمثل هذه الاجتهادات ما توفر آنذاك من معرفة طبية. ونظرا لأن تشخيص الموت والعلامات الدالة عليه كان على الدوام أمرا طبيا يبني بمقتضاه الفقهاء أحكامهم الشرعية، فقد عرض الأطباء في الندوة الرأي الطبي المعاصر فيما يختص بحدوث الموت.

رابعا: وضح للندوة بعد ما عرضه الأطباء:

- أن المعتمد عليه عندهم في تشخيص موت الإنسان، هو خمود منطقة المخ المنوطة بها الوظائف الحياتية الأساسية، وهو ما يعبر عنه بموت جذع المخ.

- أن تشخيص موت جذع المخ له شروطه الواضحة، بعد استبعاد حالات بعينها قد تكون فيها شبهة، وأن في وسع الأطباء إصدار تشخيص مستقر يُطمأَن إليه بموت جذع المخ.

- أن أيا من الأعضاء أو الوظائف الرئيسية الأخرى كالقلب والتنفس قد يتوقف مؤقتا، ولكن يمكن إسعافه واستنقاذ عدد من المرضى، ما دام جذع المخ حيا - أما إن كان جذع المخ قد مات فلا أمل في إنقاذه وإنما يكون المريض قد انتهت حياته، ولو ظلت في أجهزة أخرى من الجسم بقيةٌ من حركة أو وظيفة فهي بلا شك بعد موت جذع المخ صائرة إلى توقف وخمود تام.

خامسا: اتجه رأي الفقهاء - تأسيسا على هذا العرض من الأطباء - إلى أن الإنسان الذي يصل إلى مرحلة مستيقنة هي موت جذع المخ، يعتبر قد استدبر الحياة، وأصبح صالحا لأن تجرى عليه بعض أحكام الموت، قياسا - مع فارق معروف - على ما ورد في الفقه خاصا بالمصاب الذي وصل إلى حركة المذبوح.

أما تطبيق بقية أحكام الموت عليه فقد اتجه الفقهاء الحاضرون إلى تأجيله حتى تتوقف الأجهزة الرئيسية.

وتوصي الندوة بأن تجرى دراسة تفصيلية أخرى لتحديد ما يعجل وما يؤجل من الأحكام.

سادسا: بناء على ما تقدم اتفق الرأي على أنه: إذا تحقق موت جذع المخ بتقرير لجنة طبية مختصة جاز حينئذ إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعية.

وانطلاقا من حرص المنظمة على متابعة جميع المستجدات العلمية على الساحة العالمية والإقليمية، وحرصا منها على جلاء بعض الشبهات التي نجمت في الآونة الأخيرة عمّا نشر في الصحف السيارة وأذيع على شاشات التلفزيون، من تشكيك في المفهوم المتفق عليه عالميا والقائل باعتبار موت الدماغ brain مع موت جذعه موتا كليا لا رجعة فيه، أساسا لتحديد لحظة الموت.

ولما كانت الساحة العلمية بطبيعتها ساحة متحركة، فقد رأت (المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية) أن من واجبها تحري الحقيقة وتسليط الضوء من جديد على هذا الموضوع استجلاء لوجه الحق فيه، فقامت من أجل ذلك بخطوتين:

أما الخطوة الأولى: فتمثلت في مشاركة المنظمة في المؤتمر الدولي السنوي رلشبكة موت الدماغ وتحديد الموتذ الذي انعقد بمدينة [سان فرنسيسكو] بالولايات المتحدة الأمريكية في نوفمبر ١٩٩٦م، للتعرف على أية مستجدات في الموضوع وقد تأكد لممثلي المنظمة في هذا المؤتمر أنه لم يطرأ أي تعديل على المفهوم المتفق عليه، والقائل باعتبار موت الدماغ وجذعه موتا كليا لا رجعة فيه أساسا لتحديد لحظة الموت، وأنه ما من حالة صح فيها تشخيص موت الدماغ وجذعه

عادت إليها الحياة، وما من حالة عادت إلى الحياة توفرت فيها الشروط الأساسية لتشخيص موت الدماغ وجذعه، وأن كل الاختلافات التي ظهرت أثناء المناقشات إنما انحصرت في أمور فلسفية بحتة لا أثر لها في تحديد لحظة الموت.

وأما الخطوة الثانية: فكانت إقامة ندوة بالكويت من ٧١-٩١ ديسمبر ٦٩٩١م ضمت نخبة من الأساتذة المختصين في الأمراض العصبية، وجراحة الأعصاب، والتخدير، والعناية المركزة، وجراحة القلب، وزرع الأعضاء، والطب الباطني، وطب الأطفال، والأمراض النسائية، والجراحة العامة، ومختصين في التشريع الطبي، وفدوا من المملكة العربية السعودية والكويت ومصر ولبنان وتركيا والولايات المتحدة الأمريكية، كما حضرها المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية.

وقد فُصِّل الأمر خلال الندوة تفصيلا كاملا، ودار نقاش طويل واف للموضوع على مدى ثلاثة أيام، وتبين للمجتمعين أنه ما من حالة تأكد فيها تشخيص موت الدماغ وجذعه وعادت إليها الحياة، وما من حالة عادت إلى الحياة بعدما توفرت فيها شروط تشخيص موت الدماغ وجذعه، وأن كل الحالات التي استشهد بها مَنْ شكك في هذا المفهوم كانت إما حالات لم يتم الالتزام فيها بمعايير التشخيص التزاما صارما، وإما حالات نجمت عن خطأ في التشخيص أو الاستنتاج أو الاستدلال.

وبعد جلاء الموضوع، وتصفيته مما ثار حوله، والكشف عن وجه الصواب كما فصله الأساتذة الحاضرون، تأكيدا لرسالة الطبيب الملتزم بتعاليم دينه، والمطلع على أحدث ما وصل إليه العلم الحديث، وكما خلص إليه الرأي العالمي في العديد من المؤتمرات العالمية السابقة على هذه الندوة، وفي ضوء الخبرات الجيدة التي عرضت في الندوة من المنطقة، ولا سيما ما قام به العاملون في المجال الصحي في المملكة

العربية السعودية وما يلتزمون به من احتياطات شرعية وعلمية، طمأنت المجتمعين إلى أن هذه الخبرات تتفق مع آخر ما توصل إليه العلم الحديث، فقد أصبح واضحا للمجتمعين أن الموضوع لم يجدّ به جديد وأن ذلك يدعو المنظمة للتمسك بتوصياتها السابقة في ندوتها رالحياة الإنسانية: بدايتها ونهايتها التي عقدت بالكويت عام ١٩٨٥، والفتاوى الصادرة من مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي عام ١٩٨٦م، بل إن كل ما استجد يؤكد صحة ما انتهت إليه تلك التوصيات.

وقد أقرت المنظمة، بناء على معالجات ومناقشات أهل الذكر والتخصص الطبي الثقات، المفاهيم والمعايير والضوابط التشخيصية التالية لتحديد لحظة الموت، وذلك للاسترشاد بها في إصدار التشريعات والقرارات التنظيمية في هذا الصدد، وهي تمثل الضوابط والمعايير المتفق عليها عالميا، والتي وثقتها التجربة والممارسة.

أولا - العلامات التي يعرف بها الموت:

يعتبر الشخص ميتا في إحدى هاتين الحالتين:

أ - التوقف الكامل الذي لا رجعة فيه لوظائف الجهاز التنفسي والجهاز القلبي الوعائي.

ب - التوقف الكامل الذي لا رجعة فيه لكل وظائف الدماغ brain بأجمعه، بما في ذلك جذع الدماغ brain stem.

ويجب التحقق من حصول إحدى الحالتين السابقتين حسب المعايير الطبية المقبولة.

ثانيا - الدلائل الإرشادية لتقرير موت الدماغ بما فيه جذعه:

- يتطلب نجاح هذه الدلائل الإرشادية وجود طبيب حكيم مختص وحاذق،

ذي خبرة في الفحص السريري (الاكلينيكي) لحالات موت الدماغ وما يتطلبه ذلك من إجراءات.

- تستدعي فترات المراقبة الموصوفة أن يكون المصاب تحت رعاية تامة من قبل الطبيب، وفي مركز متخصص تتوافر لديه الإمكانات اللازمة لهذا الأمر.
- ينصح بالاستشارة من متخصص ذي خبرة كلما تطلب الأمر ذلك.

الشروط المسبقة Preconditions الواجب توافرها قبل التفكير في تشخيص موت الدماغ brain death:

١ - أن يكون المصاب في غيبوبة عميقة لم يمكن استفاقته منها.

٢ - أن يكون سبب الغيبوبة هو حدوث تلف شديد في بنية الدماغ بسبب إصابة شديدة (مثل رض شديد على الرأس أو نزف جسيم massive داخل الدماغ)، أو في أعقاب جراحة على الرأس، أو ورم كبير داخل الجمجمة أو انقطاع التروية الدموية عن الدماغ لأي سبب، وتأكيد ذلك بالوسائل التشخيصية اللازمة.

٣ - أن يكون قد مضى ست ساعات على الأقل من دخول المصاب في غيبوبة.

٤ - ألّا يوجد لدى المصاب أي محاولة للتنفس التلقائي.

ولتشخيص التوقف الكامل الذي لا عودة فيه لوظائف الدماغ بما في ذلك جذع الدماغ فإن ذلك يستلزم:

١ - غيبوبة عميقة مع انعدام الإدراك unreceptivity والاستجابة unresponsivity.

٢ - العلامات السريرية (الإكلينيكية) لتوقف وظائف جذع الدماغ وتشمل غياب منعكسات الحدقة والقرنية، واختفاء المنعكس

الرأسي العيني oculocephalic reflexÀ والمنعكس العيني الدهليزي oculovestibular reflex والمنعكس البلعومي Gag reflex ومنعكس السعال والتقيؤ cough and vomiting reflexes.

٣ - انعدام قدرة المصاب على التنفس التلقائي بالاختبار المعتمد Apnea test أثناء توقف مضخة التنفس لفترة محددة.

ويلاحظ في هذا الشأن:

- أن بعض المنعكسات النخاعية الشوكية يمكن أن تبقى حتى بعد حدوث الموت ولا تتعارض مع اكتمال تشخيص موت الدماغ.

- وأن وضعيات التشنج المميزة لفصل القشرة decortication أو فصل المخ decerebration وكذلك الاختلاجات الصرعية seizures لا تتوافق مع تشخيص موت الدماغ.

كما يجب استبعاد كل الحالات المرضية التي يمكن علاجها أو تراجعها وفقا لما يلي:

١ - استبعاد أي احتمال لكون المصاب تحت تأثير المهدئات sedatives أو المواد المخدرة narciotics أو السموم poisons أو مرخيات العضلات muscle relaxantsÀ أو هبوط حرارة الجسم دون ٣٣ مئوية، أو أن يكون المصاب في حالة صدمة قلبية وعائية لم تعالج.

٢ - استبعاد الاضطرابات الاستقلابية (الأيضية) metabolic أو الغُدَدِيَّة التي يمكن لها أن تؤدي إلى تلك الغيبوبة.

٣ - التأكد من توقف كلي في وظائف الدماغ توقفا يستمر لفترة من الملاحظة والمعالجة وهي:

- ١٢ ساعة منذ تشخيص غيبوبة اللاعودة.

- ٢٤ ساعة حين يكون سبب الغيبوبة هو الانقطاع الشامل في الدورة الدموية (كما يحدث في توقف القلب مثلا).
- وفي الأطفال دون سن الشهرين تمدد فترة الملاحظة والعلاج إلى ٢٧ ساعة مع إعادة تخطيط كهربية الدماغ بعد فترة الملاحظة، أو تجرى اختبارات الدورة الدموية على الدماغ.

أما الأطفال من شهرين إلى اثني عشر شهرا فيحتاج تقرير حالة اللاعودة فيهم إلى زيادة فترة الملاحظة والعلاج إلى ٤٢ ساعة مع إعادة تخطيط كهربية المخ بعد فترة الملاحظة.

ويعامل الأطفال فوق السنة الأولى من العمر معاملة البالغين.

مواصفات الفريق المخول إليه تقرير موت الدماغ:

١ - يتكون الفريق من طبيبين مختصين على الأقل، من ذوي الخبرة في تشخيص حالات موت الدماغ، ويفضل استشارة طبيب ثالث مختص في الأمراض العصبية عند الحاجة.

٢ - ينبغي أن يكون أحد الطبيبين على الأقل مختصا بالأمراض العصبية أو جراحة الدماغ والأعصاب أو العناية المركزة.

ودرءا لأية شبهة أو مصلحة خاصة قد تؤثر على القرار، يستبعد من هذا الفريق أي من المذكورين فيما يلي:

١ - أي فرد من فريق زرع الأعضاء.

٢ - أي فرد من عائلة المصاب.

٣ - أي فرد آخر له مصلحة خاصة في إعلان موت المصاب (كأن يكون له إرث أو وصية مثلا).

٤ - كل من ادعى عليه ذوو المصاب بإساءة التصرف المهني تجاه المصاب.

نموذج إرشادي لإصدار شهادة موت الدماغ:

يقترح إعداد استمارة تحتوي على مكان لتوقيع كل من الأطباء الفاحصين مقابل كل شرط من الشروط.

	الفحص الأول عند التشخيص المبدئي لموت الدماغ	الفحص الثاني بعد ٦ ساعات من الفحص الأول
أ – استيفاء الشروط المسبقة.	.....	.....
– حدوث تلف لا يمكن شفاؤه قد أصاب الدماغ وذلك بسبب (يذكر السبب مثل النزف الدماغي الجسيم)	.....	.....
– مضي ست ساعات على الأقل بعد الدخول في الغيبوبة.	.....	.....
– عدم تمكن المصاب من التنفس التلقائي	.....	.....
ب – استبعاد الأسباب المشتبهة:		
– هل حرارة باطن الجسم دون ٣٣ مئوية؟	.....	.....
– هل المصاب لم يعالج بأدوية تحدث الغيبوبة أو بمرخيات العضلات – الخ؟	.....	.....
– هل تم إجراء قياس معملي (مختبري) لمستوى الأدوية التي يمكن أن تحدث الغيبوبة؟	.....	.....
- هل المصاب في حالة صدمة قلبية وعائية لم تعالج؟	.....	.....

- هل تم استثناء الأسباب الاستقلابية والغدية؟ ....

جـ - الفحص السريري (الإكلينيكي):

- هل انعدمت الاستجابة للمنبهات الخارجية؟ ....
- هل منعكسات جذع الدماغ الآتية موجودة:؟

- استجابة الحدقة للضوء ....
- استجابة القرنية للمس ....
- المنعكس الرأسي العيني ....
- المنعكس الدهليزي العيني ....
- منعكس التقيؤ ....
- منعكس السعال ....

د - الاختبارات التأكيدية عند الضرورة:

أ - تخطيط كهربية الدماغ وفق المعايير المقبولة ☐ لا يوجد نشاط كهربي أو

ب - انعدام الدورة الدموية نحو الدماغ بالتصوير ☐ لا يوجد دورة دموية للدماغ

هـ - في حالة استيفاء الشروط السابقة هل أجري اختبار

- توقف التنفس؟ ....
- ما نتيجته؟ ....

وبعد، فإن المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، إيمانا منها بدورها في خدمة شريعة الله السمحة الصالحة لكل زمان ومكان والمحققة دوما للمصالح الصحية للعباد، تغتنم هذه المناسبة لتناشد جميع المعنيين بهذه القضايا الهامة، أن يحصروا مناقشة هذه القضايا الهامة مناقشة علمية جادة مستنيرة مع أهل الذكر من الأطباء المختصين في المحافل العلمية المناسبة، ولا يخرجوا على عامة الناس بعرض آراء أو أفكار يمكن أن تحدث بلبلة أو قلقا لدى الناس.

كما تهيب المنظمة بالمسؤولين في بلدان العالم الإسلامي أن يستصدروا التشريعات التي تتضمن ضوابط تحديد لحظة الموت، والتشريعات التي تتضمن ضوابط زرع الأعضاء، مسترشدين بما توصلت إليه هذه الندوة ضمانا لتوفير الرعاية الإنسانية والأخلاقية للمواطنين، واجتلاء للأصول الشرعية في هذا المجال، واجتنابا لأي انحراف عن الممارسة الطبية القويمة مرده إلى عدم وجود تشريع منظم للقواعد والضوابط أو غموض في تبيُّهن هذه الأصول.

كما تدعو المنظمة إلى إيجاد وسيلة للتواصل بين العاملين في مراكز زرع الأعضاء في البلدان العربية والإسلامية، لتبادل المعلومات والخبرة والتدريب، والتعاون في رفع مستوى هذا النوع من أنواع الرعاية الطبية.

والله من وراء القصد، ، ،