دولة الكويت

سلسلة مطبوعات

المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

توصيات
المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

منذ بداية نشاطها

عام١٤٠١هـ =١٩٨١م حتى عام ١٤٤٤هـ = ٢٠٢٢م

تقديم معالي الدكتور

محمد أحمد الجارالله

رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

إعداد وتحرير

الدكتور

أحمد رجائي الجندي

عضو اللجنة التنفيذية

الأمين العام المساعد للمنظمة سابقًا

الشيخ الدكتور

عجيل جاسم النشمي

عضو اللجنة التنفيذية

عميد كلية الشريعة بجامعة الكويت سابقًا

الطبعة الأولى

١٤٤٥هـ = ٢٠٢٤م.الكويت

دولة الكويت

سلسلة مطبوعات

المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

توصيات
المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

منذ بداية نشاطها

عام١٤٠١هـ = ١٩٨١م حتى عام ١٤٤٤هـ = ٢٠٢٢م

تقديم معالي الدكتور

محمد أحمد الجارالله

رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

إعداد وتحرير

الدكتور

أحمد رجائي الجندي

عضو اللجنة التنفيذية

الأمين العام المساعد للمنظمة سابقًا

الشيخ الدكتور

عجيل جاسم النشمي

عضو اللجنة التنفيذية

عميد كلية الشريعة بجامعة الكويت سابقًا

الطبعة الأولى

١٤٤٥هـ = ٢٠٢٤م.الكويت

المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ٢٠٢٤

توصيات

المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

عام ١٤٠١هـ = ١٩٨١م حتى عام ١٤٤٤هـ = ٢٠٢٢م

فهرسة مكتبة الكويت الوطنية أثناء النشر

ردمك: ISBN : 978-99966-995-7-3

رقم الإيداع: Depository Number: 2901-2023

home page: http:// www islamset.net

العنوان : المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

ص ب ٣١٢٨٠ الصليبخات

رمز بريدي ٩٠٨٠٣ الكويت

ت: ٢٤٨٤٠٠٧١ (٠٠٩٦٥)

فاكس: ٢٤٨٣٧٨٥٤ (٠٠٩٦٥)

E-mail : ioms@islamset.net

iomskuwait@gmail.com

Home page: http://www islamset.net

قانون
إنشاء المنظمة

قانون رقم ١٨ لسنة ١٩٨٤

بإنشاء «المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية»

بعد الاطلاع على المواد ١٢و ١٤و١٥و٦٥ من الدستور، وافق مجلس الأمة على القانون الآتي نصه، وقد صدقنا عليه وأصدرناه:

مادة أولى: تنشأ في الكويت منظمة للطب الإسلامي تسمى «المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية» تكون لها الشخصية الاعتبارية، ويكون مقرها دولة الكويت، ولها أن تنشئ مراكز للبحوث والدراسات في دولة الكويت أو خارجها، وتباشر نشاطها وفقًا لأحكام النظام الأساسي الذي يصدر بمرسوم.

جابر الأحمد الجابر الصباح

أمير دولة الكويت

القَسَم الطبي

القسم الطبي

اعتمد المؤتمر العالمي الأول للطب الإسلامي الذي عقد في الكويت في ٦ - ١٠ ربيع الأول ١٤٠١هـ = ١٦ - ٢٦ يناير ١٩٨١م في إطار الدستور الإسلامي للمهنة الطبية قسمًا شاملًا تم إقراره من مجلس وزراء الصحة العرب وتم تعميمه على أغلب الدول العربية.

يقول الطبيب: أقسم بالله العظيم أن أراقب الله في مهنتي.. وأن أصون حياة الإنسان في كل أدوارها.. في كل الظروف والأحوال، باذلًا وساعيًا في استنقاذها من الهلاك والمرض والألم والقلق.. وأن أحفظ للناس كرامتهم، وأستر عورتهم، وأكتم سرهم.. وأن أكون على الدوام من وسائل رحمة الله، باذلًا رعايتي الطبية للقريب والبعيد، والصالح والخاطئ، والصديق والعدو، وأن أثابر على طلب العلم، أسخره لنفع الإنسان، لا لأذاه... وأن أوقّر من علمني، وأعلم من يصغرني، وأكون أخًا لكل زميل في المهنة الطبية، متعاونين على البر والتقوى، وأن تكون حياتي مصداق إيماني في سري وعلانيتي، نقية مما يشينها تجاه الله ورسوله والمؤمنين.. والله على ما أقول شهيد.

التقديم

كلمة معالي الدكتور محمد أحمد الجار الله

رئيس المنظمة الإسلامية

للعلوم الطبية

التقديم

كلمة معالي الدكتور محمد أحمد الجار الله

رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

بسم الله الرحمن الرحيم، والحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على سيدنا محمد، وعلى آله وصحبه أجمعين، وبعد:

فمن منطلق قولهِ تعالى ﴿ وَنُنَزِّلُ مِنَ ٱلْقُرْءَانِ مَا هُوَ شِفَآءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ﴾ (الإسراء: ٨٢)،وقول الرسول صلى الله عليه وسلم: «تداووا فإن الله لم يضع داء إلا وضع له دواء غير الهِرَم»، (المجموع للنووي، ٥/ ١٠٧ حديث صحيح)وقوله أيضًا: «إن الله لم ينزل داء إلا أنزل له دواء، علمه من علمه، وجهله من جهله إلا السام، وهو الموت» (صحيح الجامع الصغير للسيوطي، تخريج الألباني رقم: ١٧٧٧)جعل الإسلام الطب ميدانَ سباقِ العلماء، وقد مدحَ السابقين منهم بغض النظر عن دينهم، وفيه حث للمسلمين خاصة على أن يكون لهم السبق، وقد كان ذلك لهم في فترات من تاريخ الحضارة الإسلامية، إلا أنه وفي هذه القرون المتأخرة كان السبق لغير المسلمين، فهم قد ملكوا زمام علم الطب خاصة، وتطويره واكتشافاته، ولا ضير فالعلم والطب بضاعة وصناعة حضارية يبني اللاحق على ما بناه السابق، ومن سبق فله شرف السبق في وقته، وقد قال صلى الله عليه وسلم: «من صنع إليكم معروفًا فكافئوه، فإن لم تجدوا ما تكافئونه فادعوا له حتى تروا

أنكم قد كافأتموه». (صحيح إرواء الغليل للغزالي تخريج الألباني: صحيح رقم: ١٦١٧) ونحن اليوم نمتدح- ولا ضير- غير المسلمين من العلماء والأطباء منهم خاصة، وندعو الله أن يهديهم لدينه لما يتوصلون إليه من عجيب خلق الله في عباده.

ويسعد المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية أن تقدم للعالم توصياتها منذ بداية نشاطها عام ١٩٨١، وهي حصيلة تمثل حقبة تاريخية مهمة واكبت فيها المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية التطورات المذهلة للطب في هذه الأزمنة المتأخرة، التي شهدت طفرات غير مسبوقة من التقدم الهائل في مجال العلوم عامة، والطب خاصة، ولا شك أن هذا التطور قدم للبشرية خدمات طبية عظيمة جليلة، وخاصة في التغلب على انتشار الأوبئة التي كانت تفتك بالبشر، وخاصة في البلدان الفقيرة، فكان لإنتاج الأمصال واللقاحات والمضادات الحيوية والأدوية وغير ذلك من وسائل الوقاية أثر كبير في حفظ صحة الناس وحمايتهم من الأوبئة، ورغم هذه النجاحات والتطور العلمي والطبي الذي شمل مجالات عدة كان من الملاحظ أن هذه الأبحاث والدراسات الاجتماعية والأخلاقية والنفسية والفلسفية والاكتشافات الطبية قد توغلت في أمور كثيرة دون أن تأخذ بالاعتبار الجوانب الأخلاقية والإنسانية، متأثرة بنهج أوربا في فصل الدين عن العلم، مما حدا بعديد من هذه الأبحاث والدراسات إلى الوقوع في نتائج لا أخلاقية لا تعود على البشرية بنفع وخير بقدر ما تعود عليهم بالضرر. ومن ذلك أبحاثهم في أطفال الأنابيب، دون تحفظات تمنع اختلاط الأنساب والإجهاض، وزراعة الغدد التناسلية، وما سموه القتل الرحيم، والحمل السفاح، والرحم الظئر، وبنوك الحليب البشري المختلط -دون تحفظات تمنع من اختلاط الأنساب- والاستنساخ، والجينوم البشري، ونحو ذلك كثير من الاكتشافات والأبحاث والنتائج التي جانبها الصواب من حيث الأخلاقيات التي كان ينبغي التقيد بها،

خاصة أن هذا كله يحدث خارج بلاد المسلمين، فلا يأخذ بالاعتبار خصوصيات الأخلاقيات الإسلامية، فكان من الضروري شرعًا وواقعًا أن يكون للمسلمين إسهامهم وبيان أحكام شرعهم في هذا كله، انطلاقًا من مقولة: إنه ما من حدث إلا وله في شرع الله حكم، ولن يكون ذلك إلا بجهود علمية جبارة يتحمل مسؤوليتها الأطباء والفقهاء على جهة الخصوص، فكان للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في الكويت باعتبارها متخصصة في هذا الشأن قصب السبق في القيام بهذه المهمة، ولم يكن الطريق سهلًا بل كان غاية في الصعوبة والمشقة، فلولا عون الله ثم الجهود المخلصة لما تحقق هذا النتاج في مدة تعتبر قياسية بالنسبة لعمر المنظمة بدءًا من أول مؤتمر لها عام ١٩٨١.

وإزاء الوفاء بهذه المهمة عقدت المنظمة مؤتمرات وندوات وحلقات نقاشية عدة، وكان من أبرز أعمالها، صدور وثائق إسلامية عالمية منها: «الدستور الإسلامي للأخلاق الطبية»، و«الميثاق الإسلامي» و«القسم الطبي الإسلامي» و «الوثيقة الإسلامية لأخلاقيات المسؤولين والعاملين في الخدمات الصحية» وقد صدرت هذه الوثيقة الأخيرة سنة ٢٠١٩، واستغرقت لتغطية موضوعاتها١٦١ مادة. كما أصدرت «وثيقة قانون ضمان سلامة الأدوية النباتية وجودتها والمذكرات الإرشادية (قانون الأدوية والنباتات)»، ووقعت في كتيب باللغتين العربية والإنجليزية في نحو خمس وسبعين صفحة، وصدر عام ١٩٨٦، و«وثيقة عمّان لأنماط الحياة الإسلامية وأثرها في التنمية الصحية سنة١٩٨٩» وتشمل إعلان عمّان، واستغرقت سبعة وأربعين عنصرًا.

وقد اعتمدت المنظمة على إصدار توصياتها العلمية عبر المؤتمرات والندوات الطبية الفقهية والتراثية والحلقات النقاشية التي بلغت زهاء سبعة وثلاثين لقاء، وكانت هذه التوصيات نتاج أبحاث ودراسات علمية طبية فقهية وصيدلانية

موثقة، من علماء مشهود لهم بالمكانة العلمية المرموقة، وقد لاقت جميعها استحسان وموافقة جميع المهتمين بالجوانب الأخلاقية الإسلامية.

ولا ريب أن الأبحاث والتوصيات والمواثيق سيستفيد منها الباحثون في الدراسات العليا، أو غيرهم من طلبة العلم الطبي والشرعي، بل ستسد حاجة الأطباء أنفسهم والفقهاء أيضًا للوقوف على أحكام المستجدات والنوازل الطبية من منظور فقهي إسلامي.

وكان من فائدة جمع هذه التوصيات في كتاب واحد تيسير الوصول للمعلومة الطبية الفقهية المطلوبة على المستوى العربي والإسلامي، بل وعلى المستوى العالمي، لما تحمله هذه التوصيات من خاصية قد لا تكون في غيرها، وهي خاصية الأخلاقيات الإسلامية الإنسانية.

هذا.. ولا ننسى هاهنا أن هذه المؤتمرات والندوات قد حظيت في عديد منها بمشاركة مجمع الفقه الإسلامي الدولي، والمكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية، وجائزة الشيخ حمدان بن راشد آل مكتوم المعنية بالقضايا الطبية.

ونسأن الله أن يعين على طباعة هذه التوصيات والمواثيق باللغات الأخرى. والحمد لله رب العالمين.

الدكتور

محمد أحمد الجار الله

الكويت في ١٩ جمادى الآخرة ١٤٤٥هـ = ١ يناير ٢٠٢٤م

كلمة الإعداد والتحرير

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على سيدنا محمد، صلى الله عليه وسلم، وعلى آله وصحبه أجمعين، وبعد:

فقد اهتمت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في الكويت بتحقيق أهدافها في إحياء تعاليم الدين الإسلامي الحنيف التي تتعلق بعلاج مختلف الأمراض البدنية والنفسية والوقاية منها، وإحياء تراث الأطباء المسلمين، وربط برامج الدراسات الطبية بقيام الحضارة الإسلامية وتعاليم ديننا الحنيف، وتوعية النشء المسلم بالتراث الحضاري للإسلام.

ولا ريب أن هذه أهداف سامية تستلزم لتنفيذها جهود العلماء من الأطباء والفقهاء بمختلف تخصصاتهم، والصيادلة، وغيرهم من المهتمين بالدراسات الاجتماعية والنفسية والفلسفية، وغيرهم.

وأما المنهجية التي قامت عليها جهود المنظمة لتحقيق أهدافها في سائر القضايا الطبية مع تشعب مباحثها ودقة مسالكها وصعوبة إدراك حقائقها، فهي الجمع بين الأطباء- على اختلاف تخصصاتهم- والفقهاء في مؤتمرات وندوات، بغية اطّلاع الفقهاء على المسائل الطبية وتصورها على حقيقتها، ليتمكنوا من تكييفها، ومن ثم بيان الحكم الشرعي لها، وكانت هذه اللقاءات منهجًا مهمًّا موفقًا أدرك الفقهاء أهميته فاستوعبوا دقيق المسائل وأصدروا الفتاوى المحكمة التي لم يرجعوا في شيء منها بنقض، بل ولم يصدر عن مجمع فقهي ما يرد واحدة من هذه الفتاوى- بحمد الله وفضله - والمنظمة بذلك قد أحيت سنة الفقهاء الأطباء، والأطباء

الفقهاء، فالجمع بين العلمين الكبيرين كان مسلك كثير من الفقهاء الموسوعيين، أخذًا بقول الإمام الشافعي وأسوة به، فقد كان فقيها وله دراية بالطب وعلم التشريح حين قال: «إنما العلم علمان: علم الدين وعلم الدنيا. فالعلم الذي للدين هو الفقه، والعلم الذي للدنيا هو الطب.. ولا أعلم بعد الحلال والحرام أنبل من الطب، إلا أنّ أهل الكتاب قد غلبونا عليه»، وكان يقول- حسرة على هذا العلم-: «المسلمون ضيعوا ثلث العلم ووكلوه إلى اليهود والنصارى»، وقال رحمه الله أيضًا: «لا تسكنن بلدًا لا يكون فيه عالم يفتيك عن دينك، ولا طبيب ينبئك عن أمر بدنك» (آداب الشافعي ومناقبه للرازي ص٢٤٤) ولقد شغل الأطباء المسلمون مساحة حضارية مهمة في الحضارة الإسلامية العالمية، وكان لمؤلفاتهم الطبية دور في نهضة أوربا، سواء الفقهاء الأطباء، أو الأطباء الفقهاء، وهم كثر، نذكر من الفقهاء الأطباء: الفقيه والقاضي والفيلسوف أبوالوليد ابن رشد الذي وضع كتابين، أحدهما، من أهم كتب الطب القديم وهو «الكليات»، والآخر من أهم كتب الفقه وهو «بداية المجتهد ونهاية المقتصد»، وكان يقول: «من اشتغل بالتشريح ازداد إيمانًا بالله»، وللفقيه المالكي محمد المازري، كتاب «المعلم بفوائد شرح مسلم» و«إيضاح المحصول في الطب»، وكان ابن الجوزي مؤرخًا ومحدثًا وفقيهًا وطبيبًا، ومن كتبه الطبية: «المنافع الطبية» و«مختار اللفظ في الطب» و«الخفير النافع في الطب» و«الطب الروحاني» و«لغة الأمان في الطب» و«شفاء علل الأمراض» والسنوسي أبوعبدالله محمد بن يوسف بن عمر التلمساني له شرح على أرجوزة ابن سينا في الطب، وله شروح على صحيح البخاري، والموفق عبداللطيف البغدادي من كبار علماء الحديث واللغة، وكان من أعلام الطب، ولبعض الفقهاء والمحدثين كتب ورسائل في الطب، مثل الإمام السيوطي في رسالته الشهيرة «ما رواه الواعون في أخبار الطاعون»، التي اختصرها الفقيه

الشافعي ابن عتيق الحمصي، وللسيوطي كتاب آخر في الطب هو «الرحمة في الطب والحكمة»، وللمحدث ابن حجر العسقلاني رسالة بعنوان «بذل الماعون في فضل الطاعون». ومن الأطباء الفقهاء: الطبيب الفقيه الشهير ابن النفيس- مكتشف الدورة الدموية الصغرى - وكانت له مصنفات فقهية، منها شرحه لكتاب «التنبيه» للإمام الشيرازي، الذي يعد من متون المذهب الشافعي، وأبو بكر ابن أبي مروان بن زهر كان طبيبًا شاعرًا، يحفظ صحيح البخاري بأسانيده، أما الكحال علاء الدين بن طرخان فكان من مشاهير أطباء العيون، وله دراية بعلم الحديث واللغة، ومن كتبه «القانون في أمراض العيون» و«الأحكام النبوية في الصناعة الطبية». وقد كانت هذه فترة الأئمة المجتهدين الموسوعيين الذين اجتهدوا حسبما كانت مساحة الطب في زمانهم، وإذا ذكرالأطباء في حضارتنا تقترن أسماؤهم بالوقف الإسلامي الذي رعى الأطباء ومساعديهم وهيأ لهم المستشفيات ودور الرعاية للمرضى وما إلى ذلك من متطلبات التطور والنمو الحضاري.

واليوم نعيش عصرًا أصبح مسلك علم الطب فيه تخصصات عامة وخاصة، والخاصة موزعة على كل عضو من جسم الإنسان، وتعددت في علم الطب اليوم اللغات، ولا قدرة للفقهاء على الجمع بين الفقه والطب، ولا الأطباء قادرون على الجمع بين الطب والفقه، وهذه هي المفارقة بين فقهاء عصورنا الزاهية وهذا العصر، وإزاء هذه المعضلة في الوصول إلى الحكم الشرعي في مستجدات القضايا الطبية قامت المنظمة- بفضل من الله وعونه- بجهود علمية كبيرة تمثلت في منهجية: عقد المؤتمرات، والندوات، والحلقات النقاشية، التي بلغ مجموعها ثلاثة عشر مؤتمرًا، وثلاث ندوات تراثية، وتسع عشرة ندوة طبية فقهية، وحلقتين نقاشيتين، واستطاع الفقهاء من خلال تلك اللقاءات استيعاب القضايا الطبية

المستجدة والإجابة على معضلات المسائل الطبية، مما لم تُسبق المنظمة إلى أغلبها إن لم يكن جميعها- ووضعت ما يناسبها من الأحكام الفقهية الشرعية، وأثبتت بما قدمته فيها من أبحاث فقهية وطبية حقيقة أن الإسلام لم يترك مستجدًّا طبيًّا أو صيدلانيًّا مهما كان معقدًا إلا وضع له ما يناسبه من الأحكام الشرعية، إما نصًّا من الكتاب أو السنة، أو دلالة بالقياس عليهما، أو بتطبيق قواعد الفقه الكبرى أو الصغرى، أو بالنظر إلى مقاصد الشرع الكلية أو الجزئية، أو المصالح الشرعية المعتبرة، فكان حصيلة هذا الجهد الكبير من عمر المنظمة مكتبة طبية فقهية وأخلاقية وتراثية ضخمة، شملت الثبت الكامل لنتاج المنظمة العلمي، وسيتم وضعها على موقع وصفحة المنظمة، إن شاء الله.

وهذا النتاج العلمي مما يفخر به الفقه الإسلامي الحديث في مجال الطب والصيدلة والأخلاق، ولا نعدو الحقيقة إن قلنا: إن كان فقهاؤنا وأطباؤنا المسلمون قد خدموا دينهم وأمتهم وعصرهم وحضارتهم، فإن فقهاءنا وأطباءنا المعاصرين قد خدموا أيضًا دينهم وأمتهم وعصرهم، وإن من تمام حسن منهجية المنظمة أنها تنشد المعلومة الموثقة من أهلها مسلمين أو غير مسلمين؛ لذا فقد كان يشارك في بعض مؤتمراتها غير المسلمين من المختصين من الأطباء وغيرهم، وكان الهدف من ذلك الاستفادة من خبراتهم واطلاعهم على كيفية معالجة الإسلام للمستجدات في الوقت ذاته، وأنه صالح وقادر على استيعاب المستجدات ووضع الحلول المناسبة لها مع اختلاف الزمان والمكان. وهذه التوصيات التي تضمنها هذا الكتاب حصيلة تلك الجهود العلمية التي قدمتها المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية وقد تم تقسيمها حسب الآتي:

أولًا: المؤتمرات العالمية الشاملة للطب الإسلامي

ثانيًا: الندوات التراثية

ثالثًا: الندوات الطبية الفقهية

رابعًا: الحلقات النقاشية

والله الموفق والهادي

إعداد وتحرير

الدكتور **الشيخ الدكتور**

أحمد رجائي الجندي **عجيل جاسم النشمي**

١٩ جمادى الآخرة ١٤٤٥هـ = ١ يناير ٢٠٢٤م

التوصيات
الصادرة عن المنظمة الإسلامية
للعلوم الطبية

أولًا: توصيات المؤتمرات العالمية الشاملة للطب الإسلامي

١. توصيات المؤتمر العالمي الأول للطب الإسلامي..

الطب والإسلام – دراسات تراثية.. دراسات تطبيقية في العلاج– آداب المهنة – الصحة النفسية – وثيقة الكويت: الدستور الإسلامي والقسم الطبي.

٢. توصيات المؤتمر العالمي الثاني للطب الإسلامي–النباتات– التراث –التعليم الطبي.

٣. توصيات المؤتمر العالمي الثالث للطب الإسلامي – النباتات – التراث والفقه الطبي الإسلامي – النباتات الطبية.

٤. توصيات المؤتمر العالمي الرابع للطب الإسلامي – الفقه الطبي– تراث النباتات الطبية – وثيقة قانون سلامة الأدوية النباتية وجودتها.

٥. توصيات المؤتمر العالمي الخامس للطب الإسلامي– برامج كليات الطب من منظور إسلامي – أوبئة العصر – النباتات الطبية – الإعجاز العلمي في القرآن والسنة.

٦. توصيات المؤتمر العالمي السادس للطب الإسلامي– المخدّرات والمواد النفسانية – الإعجاز الطبي – التدخين – مخاطر تهدد الأجيال القادمة.

٧. توصيات المؤتمر العالمي السابع للطب الإسلامي– العولمة وأثرها على التنمية والرعاية الصحية في الدول الإسلامية.

٨. توصيات المؤتمر العالمي الثامن للطب الإسلامي–الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية الصحية.

٩. توصيات المؤتمر العالمي التاسع للطب الإسلامي- مسؤولية الطبيب عن الأخطاء الطبية غير العمدية، من منظورٍ إسلامي.

١٠. توصيات المؤتمر العالمي العاشر للطب الإسلامي- حقوق المرضى والتزاماتهم وذويهم من منظور إسلامي.

١١. توصيات المؤتمر العالمي الحادي عشر للطب الإسلامي- أخلاقيات الصناعة الدوائية من منظور إسلامي.

١٢. توصيات المؤتمر العالمي الثاني عشر للطب الإسلامي- الوثيقة الإسلامية لأخلاقيات المسؤولين والعاملين في الخدمات الصحية.

١٣. توصيات المؤتمر العالمي الثالث عشر للطب الإسلامي- الأوبئة في الحضارة الإسلامية وطرق التعامل معها.

ثانيًا: توصيات الندوات التراثية

- توصيات الندوة التراثية الأولى - ابن رشد.. الطبيب والفقيه والفيلسوف.
- توصيات الندوة التراثية الثانية - ابن النفيس: الطبيب والفقيه والفيلسوف.
- توصيات الندوة التراثية الثالثة- العين في التراث الطبي الإسلامي.

ثالثًا: توصيات الندوات الطبية الفقهية العالمية

١. توصيات الندوة الطبية الفقهية العالمية الأولى- الإنجاب في ضوء الإسلام.

٢. توصيات الندوة الطبية الفقهية العالمية الثانية- الحياة الإنسانية.. بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي.

٣. توصيات الندوة الطبية الفقهية العالمية الثالثة- الرؤية الإسلامية لبعض الممارسات الطبية.

٤. توصيات الندوة الطبية العالمية الفقهية الرابعة- السياسة الصحية، الأخلاقيات والقيم الإنسانية من منظور إسلامي.

٥. توصيات الندوة الطبية الفقهية العالمية الخامسة- أنماط الحياة الإسلامية وأثرها في التنمية الصحية.

٦. توصيات الندوة الطبية الفقهية العالمية السادسة- رؤية إسلامية لزراعة بعض الأعضاء البشرية.

٧. توصيات الندوة الطبية الفقهية العالمية السابعة- رؤية إسلامية للمشاكل الاجتماعية لمرض الأيدز.

٨. توصيات الندوة الطبية الفقهية العالمية الثامنة - رؤية إسلامية لبعض المشكلات الصحية- إنشاء بنوك الجلود البشرية - المواد المحرمة والنجسة في الغذاء والدواء.

٩. توصيات الندوة الطبية الفقهية العالمية التاسعة- التعريف الطبي للموت.

١٠. توصيات الندوة الطبية الفقهية العالمية العاشرة- رؤية إسلامية لبعض المشكلات الطبية المعاصرة.

١١. توصيات الندوة الطبية الفقهية العالمية الحادية عشرة - المشاورة البلدانية حول تشريعات الصحة النفسية في مختلف الشرائع بما في ذلك الشريعة الإسلامية.

١٢. توصيات الندوة الطبية الفقهية العالمية الثانية عشرة- الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري والعلاج الجيني.

١٣. توصيات الندوة الطبية الفقهية العالمية الثالثة عشرة- حقوق المسنين من منظور إسلامي.

١٤. توصيات الندوة الطبية الفقهية العالمية الرابعة عشرة- العلوم في الإسلام.

١٥. توصيات الندوة الطبية الفقهية العالمية الخامسة عشرة- دمج الطب البديل/ التكميلي بالطب الحديث.

١٦. توصيات الندوة الطبية الفقهية العالمية السادسة عشرة- الوراثة والتكاثر البشري وانعكاساتها.. رؤية الأديان السماوية ووجهة نظر العلمانية.

١٧. توصيات الندوة الطبية الفقهية العالمية السابعة عشرة- الخلايا الجذعية.

١٨. توصيات الندوة الطبية الفقهية الثامنة عشرة- مشكلات تواجه العاملين في مجالات أمراض النساء والولادة وطفل الأنابيب من منظور أخلاقي.. مما يظهر أثناء الممارسات ولم يسبق النظر فيه والاجتهاد الفقهي حوله.

١٩. توصيات الندوة الطبية الفقهية العالمية التاسعة عشرة- استنهاض الطب الإسلامي في مكافحة المخدرات.

رابعًا: الحلقات النقاشية.

- توصيات الحلقة النقاشية الأولى - حجية البصمة الوراثية في إثبات النسب.
- توصيات الحلقة النقاشية الثانية - حكم استئصال أرحام المعاقات ذهنيًّا خوفًا من الاعتداء عليهن جنسيًّا.

توصيات
المؤتمرات العالمية الشاملة
للطب الإسلامي

أولًا: توصيات المؤتمر العالمي الأول للطب الإسلامي

الطب والإسلام - دراسات تراثية- دراسات تطبيقية في العلاج - آداب المهنة - الصحة النفسية - وثيقة الكويت: الدستور الإسلامي والقسم الطبي ٦ - ١٠ربيع الأول ١٤٠١هـ/ ١٢ - ١٦ يناير ١٩٨١م، المنعقد في الكويت تحت رعاية صاحب السمو الشيخ جابر الأحمد الجابر الصباح أمير دولة الكويت

١. **توصيات المؤتمر العالمي الأول:**

٢. **وثيقة الكويت-الدستور الإسلامي للمهنة الطبية والقسم الطبي الإسلامي ١٩٨١.**

خلُص المشاركون في المؤتمر إلى مجموعةٍ من التوصيات هي:

أولًا: توصيات المؤتمر العالمي الأول:

١. تقدير المبادرة التي اتخذتها الكويت بالدعوة إلى المؤتمر واستضافته، على أن يكون عقد المؤتمر عملًا دوريًّا مستمرًّا في العالم الإسلامي.

٢. الدعوة لوصل الأمة الإسلامية بتراثها، وتعريفها بالأسباب التي مكّنتها من بلوغ ما بلغت من مدارج الرقي في كل مجالٍ بما في ذلك المجال العلمي والطبي، واستثارة همتها للأخذ بتلك الأسباب من جديد.

٣. تشجيع دراسة التراث الطبي الإسلامي ضمن غيره من أنواع التراث

العلمي الإسلامي، ومناشدة كل الجهات المسؤولة عن الثقافة في العالم الإسلامي لبذل الجهود متضافرة ومنسقة للتنقيب عن هذا التراث، ولمّ شعثه، واجتلابه من مكامنه أو مواطن غربته، وتيسير تناوله للدارسين، كما أن المؤتمر يحيي الخطوة المباركة التي تستهدف إقامة مركزٍ للطب الإسلامي في الكويت، يضم مكتبةً وثائقيةً مجهزةً بمطالب الدارسين في هذا المجال.

٤. **في مجال النباتات الطبية**: تشجيع البحوث العلمية التجريبية الإكلينيكية والمختبرية التي تكفل التوثيق العلمي العصري لتراثنا الإسلامي، مع تقديم ثمرات هذه البحوث في مجال علاج الأمراض أو التوقّي منها إلى الأسرة الإنسانية جمعاء، ومناشدة كافة الجهات العلمية في العالم وخاصة العلماء المسلمين، مؤازرة هذه الأبحاث العلمية بالاهتمام بها ورصد ما يلبي حاجتها من ميزانيات وأدوات ومختبرات، وفق أصول البحث العلمي المعاصر، مع نشر ما تُسفر عنه من نتائج أيًّا كانت.

٥. مناشدة المتخصصين في تاريخ الحضارات وتاريخ العلوم وتاريخ الطب في العالم تسليط ضوء الحقيقة على تاريخ الحضارة الإسلامية، وأن يصارحوا شعوب العالم بها في غير تعصبٍ ولا تحريفٍ ولا إنكار.

٦. مناشدة المسؤولين عن التعليم الطبي أن تشتمل المقررات على دراسةٍ للإسلام، ولتاريخ الطب الإسلامي، ولأخلاقيات الطبيب التي يحض عليها أو يوصي بها الإسلام، والتي يراها المؤتمر حَرِيّةً بالاعتناق من قِبل الهيئات الطبية كلها لا أطباء المسلين فحسب، وتشكيل اللجان اللازمة لتحديد محتوى هذه المقررات.

٧. السعي لتشكيل مجلسٍ إسلامي من أهل الثقة والكفاءة من المتخصصين في الفقه والمتخصصين في العلوم الطبية والحياتية، يتناول بالدراسة

المستجدات من نتائج التقدم العلمي التي لا تندرج تحت نصٍ ولا تقاس إلى سابقة، حتى تصدر الفتيا فيها على بيّنةٍ شاملةٍ لكل جوانبها، محيطةٍ بدقائقها الطبية الفقهية معًا، ويكون مرجعًا فيما يستشكل على الناس في أمورهم الصحية، وما يترتب عليه من فتاوى شرعية. ويعقد المؤتمر الأمل على دولة الكويت لتأخذ بزمام المبادرة في تكوين هذا المجلس، والسعي بفكرته إلى حيّز التنفيذ.

٨. تشكيل لجنة تقوم بمتابعة توصيات هذا المؤتمر، والقيام على تنفيذها وتنفيذ ما يترتب عنها من إجراءات.

٩. يدعو المؤتمر أمة الإسلام كلها، حكامها وشعوبها، وخاصتها وعامتها، وكل من حمل أمانة الإسلام ودان به منها، أن تكون فاتحة القرن الهجري الخامس عشر فرصةً يُقبلون فيها على ربهم بعد إعراض، ويطيعونه بعد معصية، ويلتقون عليه بعد فرقةٍ وشتاتٍ وخصامٍ وقتال، ويثوبون إلى رشدهم بعد ضلال، ويعودون كما أراد ربهم خير أمةٍ أخرجت للناس تأمر بالمعروف وتأتمر به، وتنهى عن المنكر وتنتهي عنه، وتطيع قول ربها ﴿ وَٱعْتَصِمُواْ بِحَبْلِ ٱللَّهِ جَمِيعًا وَلَا تَفَرَّقُواْ ﴾ (آل عمران ١٠٣).

١٠. تبنّي وثيقة الكويت عن الدستور الطبي الإسلامي وقَسَم الطبيب-الآتي ذكرها - ووضعها تحت أنظار المسؤولين في العالم الإسلامي لإقرارها والعمل بها.

ثانيًا: وثيقة الكويت

- الدستور الإسلامي للمهنة الطبية والقسم الطبي الإسلامي وثيقة الكويت المقدمة في المؤتمر العالمي الأول للطب الإسلامي الذي عُقد في الكويت في الفترة من ٦ - ١٠ ربيع الأول ١٤٠١هـ الموافق ١٢ - ١٦ يناير ١٩٨١م.
وضعت هذه الوثيقة لتكون دستورًا للمهنة الطبية يسترشد بها كل طبيبٍ وكل عاملٍ في حقل صحة الإنسان، ودليلًا يضبط سلوكه الشخصي والمهني، يستنير بنور الإسلام مستظلًّا بشريعته، وقد اشتمل هذا الدستور للمهنة الطبية على اثني عشر بابًا أحاطت بمستويات الطبيب والعامل في المجال الصحي، وهي بشكل مختصر كما يلي:

الباب الأول: في تعريف المهنة الطبية

هي من أشرف المهن، جعلها الله تعالى معجزة سيدنا عيسى عليه السلام، وعلم الطب كسائر العلوم الإنسانية دراسته تكشف عن آيات الله تعالى في خلقه ﴿وَفِيٓ أَنفُسِكُمۡۚ أَفَلَا تُبۡصِرُونَ ﴿٢١﴾﴾ (الذاريات: ٢١).

واحتراف الطب واجبٌ شرعيٌ، وهو فرض كفاية يُغني فيه البعض عن البعض الآخر، وكما يدخل في مزاولة الطب المحافظة على حياة الإنسان، كذلك يدخل فيها المحافظة على كرامته وعلى شعوره وعلى حياته وعلى عورته وعلى أهليته.

الباب الثاني: في صفة الطبيب

من أبرز صفاته كونه مؤمنًا بالله تعالى، قائمًا بحقه، عارفًا لقدره، عاملًا بأوامره، منتهيًا عن نواهيه، مراقبًا له في السر والعلن، كما ينبغي أن يكون من أهل الموعظة

الحسنة، ومبشرًا لا منفرًا، باسمًا لا عابسًا، حليمًا صبورًا رحيمًا وقورًا يوحي بالثقة في كلامه واحترامه وهندامه، وينبغي أن يكون قدوةً حسنةً في رعاية صحته والقيام بحق بدنه، صادقًا إن قال وإن كتب وإن شهد، وعليه أن يكون ملمًّا بالحد الأدنى من العلوم الضرورية في الفقه وأحكام العبادات؛ لأن الناس تستفتيه في أمورهم الصحية ذات الصلة بالعبادات.

الباب الثالث: علاقة الطبيب بالطبيب

الطبيب أخٌ لكل طبيبٍ وزميلٍ في رسالة نبيلة وعمل مجيد هو تطبيق مباشر لقول الله تعالى: ﴿وَتَعَاوَنُواْ عَلَى ٱلۡبِرِّ وَٱلتَّقۡوَىٰۖ وَلَا تَعَاوَنُواْ عَلَى ٱلۡإِثۡمِ وَٱلۡعُدۡوَٰنِ﴾، (المائدة:٢)، والأطباء متكافلون فيما بينهم على رعاية صحة الأمّة، يتكاملون بتنوع اختصاصاتهم الطبية في شتى فروع الطب.

الباب الرابع: صلة الطبيب بالمريض

من أجل المريض كان الطبيب وليس العكس، فالشفاء غاية والطب وسيلة، فينبغي أن تُطوع الأنظمة والأوقات والخدمات والجمهور لصالح المريض وراحته، وما يعود عليه بالشفاء وليس لغير ذلك من الاعتبارات، وعلى التشريع الطبي أن يكفل الرعاية الطبية لكل من يحتاج إليها.

الباب الخامس: المحافظة على سر المهنة

حفظ أسرار الناس وستر عوراتهم واجبٌ على كل مؤمنٍ وهو على الأطباء أوجب، لأن الناس يكشفون لهم عن خباياهم ويودعونهم أسرارهم طواعيةً

مستندين على ركازٍ متينٍ من قدسية حفظ للسر اعتنقته المهنة من أقدم العصور، وقال رسول الله صلى الله عليه وسلم: "آية المنافق ثلاثٌ: إذا حدّث كذب، وإذا وعد أخلف، وإذا اؤتمن خان"،البخاري ، رقم: ٦٠٩٥ وواجب الطبيب أن يصون أية معلومات وصلت إليه خلال مزاولة مهنته عن طريق السمع أو البصر أو الفؤاد أو الاستنتاج، وأن يحيطها بسياج كامل من الكتمان.

الباب السادس: واجب الطبيب في الحرب

حمى الإسلام الجريح والأسير، وأثنى على من عطف عليهم فقال تعالى: ﴿وَيُطْعِمُونَ ٱلطَّعَامَ عَلَىٰ حُبِّهِۦ مِسْكِينًا وَيَتِيمًا وَأَسِيرًا ﴿٨﴾ إِنَّمَا نُطْعِمُكُمْ لِوَجْهِ ٱللَّهِ لَا نُرِيدُ مِنكُمْ جَزَآءً وَلَا شُكُورًا﴾ (الإنسان: ﴿٨﴾)، وقد سبق الإسلام في ذلك ما نشهده اليوم في جمعيات الصليب الأحمر واتفاقيات جنيف بثلاثة عشر قرنًا من الزمان، فعلى الطبيب مهما كانت عواطفه أن يحافظ على مهنته الوحيدة، وهي الدفاع عن الحياة وعلاج المرض أو الإصابة، ولا يجوز للمهنة الطبية أن تطوع إمكاناتها لتكون في خدمة أي نوعٍ من الأذى أو التدمير أو إلحاق الضرر الجسمي أو النفسي أو الأدبي بالإنسان أيًّا كان، مهما كانت الاعتبارات السياسية أو العسكرية.

الباب السابع: حرمة الحياة الإنسانية

لحياة الإنسان حرمتها، ولا يجوز إهدارها إلا في المواطن التي حددتها الشريعة الإسلامية، وهذا خارج نطاق المهنة الطبية تمامًا، ويحرم على الطبيب أن يهدر الحياة ولو بدافع الشفقة، وتنسدل حرمة الحياة الإنسانية على حياة الجنين في رحم الأم، فلا يجوز للطبيب أن يهدرها إلا عند الضرورة الطبية القصوى التي تعتبرها الشريعة الإسلامية.

والطبيب هو صاحب الكلمة في أن مريضه مات أو لا يزال حيًّا، يقدر مسؤولية هذه الكلمة ولا تصدر عنه إلا بعد اليقين العلمي الممكن في أمانةٍ كاملةٍ لا تشوبها شائبة. وعلى الطبيب أن يصارح المريض بعلته إن طلب المريض ذلك، وعليه أن يختار التعبير المناسب فيخاطب كلًّا على قدر شخصيته، ويعمل على إذكاء إيمان المريض وإنزال السكينة في نفسه، وتوثيق رباطه بالله تعالى ثقةً يهون بها ما سواه.

الباب الثامن: مسؤولية الطبيب

لا ينبغي أن يتصدى للطبابة إلا الطبيب المعتبر بحكم الأنظمة الموضوعة، وحيث تتعدد الاختصاصات الطبية يجب أن تحال المشكلات الطبية المعقدة إلى أهل التخصص فيها، والطبيب مطالب بالاجتهاد في علاج مريضه، فإن اجتهد وأدى ما يرتقب من مثله وخلا عمله من الإهمال الواضح عمدًا أو سهوًا وأخذ بالأسباب ثم جاءت النتيجة على غير المطلوب فلا إثم على الطبيب ولا عقوبة.

والطبيب وكيل المريض في جسمه، ويعتبر قبول المريض له طبيبًا معالجًا إقرارًا مبدئيًّا بقبول العلاج الذي يصفه، فإذا استدعى هذا العلاج إجراءً جراحيًّا وجب توثيق هذا القبول كتابيًّا وقايةً للطبيب مما قد يجرّه المستقبل.

الباب التاسع: الطبيب والمجتمع

الطبيب عضو حي في مجتمع يتفاعل معه يؤثر فيه ويهتم بأموره، فواجب الطبيب لا يقتصر على علاج المريض فحسب وإنما اتخاذ أسباب الوقاية لدرئه، وعلى المهنة أن تهتم بمكافحة العادات التي تؤدي إلى الضرر كالخمر والتدخين وعدم النظافة وأن تطالب بالتشريعات اللازمة لذلك.

الباب العاشر: الطبيب إزاء البحث العلمي

لا حجر في الإسلام على حرية البحث العلمي، بل هو مندوب إليه، ولا يجوز أن تشتمل عل قهر الإنسان أو قتله أو الإضرار به أو منع حاجاته العلاجية عنه أو استغلال حاجته المادية، ولا يجوز أن تشتمل على القسوة على الحيوان أو تعذيبه، ولا أن تشتمل على ارتكاب الكبائر التي حرمها الإسلام.

والهيئة الطبية مطالبة بالمشاركة في إصدار الفتاوى بالحل والحرمة والجواز والبطلان فيما يصل إليه التقدم العلمي في المجال الطبي، وتكون الفتوى جهدًا مشتركًا بين المسلمين من أهل التخصص في الطب والفقه، ولا يجوز أن تصدر الفتوى من جانب واحد لضمان صدورها عن بينة تامة وتوضيح دقيق للمسألة.

الباب الحادي عشر: التعليم الطبي

التعليم الطبي تخصص بذاته ضمن إطارٍ شاملٍ أساسه الإيمان بالله تعالى وحده الخالق الواهب للعلم، والواهب للموت والحياة، فعند النظر لإعداد الطبيب ينبغي أن يكون نموذجًا متحليًا بما يحبه الله خاليًا مما يكرهه، مشبعًا بحب الله تعالى وحب الناس وحب العلم، وهذا العلم ينهل من جميع الموارد دون تعصبٍ أو انغلاقٍ على ألا يدعو إلى الإلحاد أو الكفر.

وعلى المعلم أن يكون قدوة لطلابه يقدم لهم العلم والهداية والرعاية المتصلة داخل قاعات الدراسة وخارجها، وله عليهم حق المحبة والتوقير والعرفان، ولا بد لبرامج كليات الطب أن تحتوي على القدر اللازم من الإحاطة بأحكام الفقه والعبادات ذات الصلة بالمسائل الطبية أو الصحية.

الباب الثاني عشر: قسَم الطبيب

القسم الطبي: هو الباب الأخير في هذا الدستور ويشتمل على قسَم الطبيب الذي يقسم فيه على مراقبة الله تعالى في مهنته، وعلى صيانة حياة الإنسان في كافة أدوارها باذلًا وسعه في استنقاذها من الهلاك والمرض والألم والقلق، كما يقسم على أن يحفظ للناس كرامتهم ويستر عوراتهم ويكتم أسرارهم، وعلى أن يثابر على طلب العلم ويسخره فيما ينفع الإنسان، وعلى أن يوقر معلمه، ويعلم من يصغره، وأن يكون أخًا لكل زميلٍ في المهنة متعاونًا على البر والتقوى.

هذا الدستور صغير في حجمه، كبير بمحتواه، حدد الأطر العامة للمهنة الطبية، وحدد علاقة الطبيب بمهنته وزملائه وبمجتمعه وبمرضاه، لا يستغني عنه من له علاقة بالمهنة الطبية، نقترح إدراجه ضمن المقررات الدراسية لكليات الطب والعلوم الطبية ورعايته.

وفي الختام توجه المشاركون في المؤتمر بشكر صاحب السمو الشيخ جابر الأحمد الجابر الصباح أمير دولة الكويت وحكومته الرشيدة على استضافة المؤتمر.

توصيات المؤتمر العالمي الثاني للطب الإسلامي
النباتات - التراث - التعليم الطبي

المنعقد في الكويت: ٤ - ٨ جمادى الآخرة ١٤٠٢هـ/ ٢٩ مارس ٢ - ٦ أبريل ١٩٨٢م تحت رعاية صاحب السمو الشيخ جابر الأحمد الجابر الصباح أمير دولة الكويت

وخلُص المشاركون في المؤتمر إلى مجموعةٍ من التوصيات من أهمها:

١. الشكر والتقدير والعرفان لدولة الكويت أميرًا وحكومةً وشعبًا على استضافتها هذا المؤتمر العالمي الثاني، كما استضافت المؤتمر العالمي الأول للطب الإسلامي في عام ١٩٨١م.

٢. إنشاء صندوقٍ للطب الإسلامي، تساهم فيه الدول الإسلامية وغيرها من الهيئات والمؤسسات والأفراد التي ترغب في دعم هذه الرسالة، ليغطي حاجات الأنشطة المختلفة للمنظمة.

النباتات الطبية:

١. العمل على دراسة النباتات الطبية النابتة أو الصالحة للاستنبات في أرجاء العالم الإسلامي المختلفة وتبويبها ووضع قاموسٍ أقرباذيني (الاستعمالات) لها، وعرضها على التحقيق العلمي العصري الهادف، مع تحقيق أسمائها العصرية ومسمياتها في كتب التراث.

٢. إنشاء شركاتٍ إسلاميةٍ للأدوية، مشتركة، تستثمر الموارد الدوائية النباتية وغيرها، المتاحة في العالم الإسلامي.

٣. الاهتمام بتحقيق التراث الطبي تحقيقًا علميًّا قوامه التوثيق والتحليل، مع العناية باللغة ومدلولاتها الحضارية المعاصرة.

التراث الطبي الإسلامي:

١. تتبع المصطلحات الطبية التي استخدمها العلماء المسلمون في كتب الطب، وكتب التراث الأخرى مع الاهتمام بما أقرّته مجامع اللغة العربية وتيسيرها للباحثين.

٢. إعداد فهرسٍ شاملٍ لكافة المخطوطات المتعلقة بالطب والمحفوظة في المكتبات العربية والأجنبية، مصنفًا تصنيفًا موضوعيًّا، مع بيان ما نُشر من هذه المخطوطات محققًا، والنسخ التي تم الاعتماد عليها في التحقيق.

٣. إنشاء مكتبةٍ طبيةٍ تراثيةٍ تُعنى بجمع وحفظ:

أ. المؤلفات الطبية العربية الإسلامية المخطوطة منها والمطبوعة في اللغات المختلفة.

ب. البحوث والدراسات التي كُتبت حول الطبّ في التراث الإسلامي.

ج. الرسائل العلمية التي ترتبط بالطبّ الإسلامي.

د. اعتماد وسائل التصوير العصرية كالميكروفيلم والمكروفيش

والسي دي وكل ما من شأنه حفظ المواد العلمية السالفة الذكر وتيسيرها للباحثين.

٤. العمل على تدريب وتأهيل الطاقات البشرية الشابة للبحث العلمي وتبنّي هذا الاتجاه.

٥. التعريف بأهم ما كُتب في تاريخ الطب الإسلامي في اللغات المختلفة عن طريق ترجمته إلى اللغة العربية وإشاعته بين الباحثين بالطرق المناسبة.

٦. ضرورة التنسيق بين مراكز الطب الإسلامي والمراكز العربية والعالمية المعنيّة بإحياء التراث الإسلامي، لتوفير الجهد وتحديد الأولويات في هذا المجال.

التعليم الطبي:

١. ينبغي أن تكون السياسة التعليمية في كافة مراحلها ذات طابعٍ إسلامي.

٢. إعداد الطبيب المؤمن المسلم، واستخدام الطب والمؤسسات الطبية في الدعوة إلى الإسلام والهداية إلى الله في أنحاء العالم المتقدم.

٣. توثيق الفقه الطبي وبيان الأحكام الفقهية في السابق واللاحق والآتي من الكشوف الطبية، حتى تظل الصنعة الطبية في نطاق الضوابط الشرعية.

٤. نشر وثيقة الكويت، عن الدستور الإسلامي للمهنة الطبية وتدريسه وتبنّي القَسَم الوارد فيه، الصادرة في مؤتمر الطب الإسلامي الأول.

وفي ختام المؤتمر كرر المشاركون الشكر والتقدير لحضرة صاحب السمو الشيخ جابر الأحمد الجابر الصباح أمير دولة الكويت على رعايته للمؤتمر.

توصيات المؤتمر العالمي الثالث للطب الإسلامي
التراث والفقه الطبي الإسلامي

المنعقد في إسطنبول: ٣ - ٧ محرم ١٤٠٥هـ / ٢٨ سبتمبر ٢ - ٦ أكتوبر ١٩٨٤م .

تحت رعاية فخامة رئيس جمهورية تركيا السيد كنعان إيفرين، ورأس المؤتمر رئيس الوزراء التركي تورغوت أوزال. وبدعوة من الدكتور إحسان دوجروماس

وخلُص المشاركون في المؤتمر إلى مجموعةٍ من التوصيات الآتية:

١. تسجيل الشكر لجمهورية تركيا لاستضافتها المؤتمر الثالث للطب الإسلامي مع الترحاب الأخوي وكرم الضيافة.

٢. إتاحة مدةٍ زمنيةٍ أكبر لأنشطة مؤتمرات الطب الإسلامي، وإفساح المجال للجمعيات الإسلامية المتخصصة ضمن نطاق مؤتمرات المنظمة لمعالجة الموضوعات والأبحاث المتخصصة.

الفقه الطبي والتراث الطبي الإسلامي:

١. الإشادة بالندوات المتخصصة التي بادرت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية إلى عقدها، والتي كانت أولها ندوة «الإنجاب في ضوء الإسلام»، وإعدادها للندوة القادمة «الحياة الإنسانية، بدايتها ونهايتها».

٢. الحاجة لقيام هيئةٍ علميةٍ شرعيةٍ ترشد الأمة الإسلامية للرأي الشرعي في المحدثات الطبية، وتجميع المعلومات الصحيحة الشاملة عن العالم الإسلامي.

٣. ضرورة المراجعة الجذرية لعلمي الطب الوقائي والاجتماعي والطب النفسي في ضوء الإسلام، وإصلاح المقررات الدراسية بالكليات والمعاهد لتكون لها ركيزتها الإسلامية.

٤. السعي لوضع معجمٍ تراثيٍ طبيٍ لأعلام المسلمين بعد إعداد فهارس تراثيةٍ طبيةٍ إقليميةٍ، كذلك السعي للاستفادة من النباتات والأعشاب الطبية في الندوات، ووضع برامج لتقصي أسباب أزمات الشباب والعمل على تلافيها، صيانة لمستقبل الأمة الإسلامية.

٥. تشجيع جهود المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، خاصة في مجال التأليف والترجمة في نطاق اهتماماتها، وعقد دوراتٍ دراسيةٍ في التخصصات التي يحتاج إليها العالم الإسلامي.

٦. تسجيل الشكر والعرفان لجهود دولة الكويت أميرًا وحكومةً وشعبًا لتبني المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، وإصدار قانونها والمرسوم الخاص بنظامها الأساسي، وما تبذله في سبيل مواصلة أعمالها.

توصيات المؤتمر العالمي الرابع للطب الإسلامي

الفقه الطبي- تراث النباتات الطبية-وثيقة قانون ضمان الأدوية النباتية المنعقد في كراتشي: ٧-١١ ربيع الأول ١٤٠٧هـ / ٩-١٣ نوفمبر ١٩٨٦م - تحت رعاية فخامة الرئيس محمد ضياء الحق رئيس جمهورية باكستان الإسلامية، وبدعوة من الحكيم محمد سعيد رئيس مؤسسة همدرد، ورأس المؤتمر رئيس وزراء باكستان السيد محمد خان جونيجو.

وخلُص المشاركون في المؤتمر إلى مجموعةٍ من التوصيات الآتية:

- تسجيل الشكر لجمهورية باكستان الإسلامية حكومةً وشعبًا، لاستضافتها المؤتمر العالمي الرابع للطب الإسلامي.

الفقه الطبي:

١. أكّد على أهمية العناية بالطفولة، رجال المستقبل في ضوء تعاليم الإسلام، وأوصى بإصدار وثيقةٍ إسلاميةٍ بحقوق الطفل كما كفلتها التعاليم الإسلامية.

٢. وقاية الشباب مما شاع من أضرارٍ ومحرماتٍ كالخمور والمخدرات، وتعزيز الروابط الإسلامية على نطاق الأسرة والمجتمع.

٣. اهتم المؤتمر بالبعد الروحي في التطبيقات الطبية، وتطعيم برامج التعليم الطبي بما يهيئ الطبيب المسلم ليكون خادمًا للإسلام عاملًا لخير الإنسانية.

٤. توحيد جهود دراسة فقه الطب الإسلامي مع الهيئات المعنيّة في العالم الإسلامي، منعًا لتفاوت التوصيات وحرصًا على الموقف الموحد.

٥. مراعاة معطيات العلم الصحيحة في فهم المعايير والضوابط الفقهية التي جاءت في الاجتهادات الفقهية السابقة في المجالات المتصلة بالطب، والاستعانة بها في الاختيار أو الترجيح من التراث الفقهي أو في الاستنباط الفقهي المعاصر.

٦. أشاد المؤتمر بجهود المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في عقد ندواتها الهادفة، ودعا إلى جمع وتبويب الأحاديث النبوية الصحيحة في مجال الصحة والطب، وإعداد فهارس شاملة للتراث الطبي الإسلامي المخطوط، ومراجعة وتمحيص ما قام بتأليفه المستشرقون في مجال الطب الإسلامي.

٧. التأكيد على ريادة المنظمة الإسلامية إلى السعي محليًّا ودوليًّا في مجال تخليص الإنسان من مخاطر الكحول والاستغناء عنه في صناعة الدواء.

تراث النباتات الطبية:

- اهتمام الصيادلة المسلمين بالالتفات الناشط إلى الأبحاث الصيدلانية وفق المنهاج العصري، وحث الدول الإسلامية على استغلال ثرواتها النباتية لتصنيع أدويتها، نظرًا لرخص تكلفتها وقلة مضاعفاتها.

- تقدير موقف دولة الكويت في مضمار حركة الطب الإسلامي.

وثيقة قانون ضمان سلامة الأدوية:

أثنى المؤتمر على الجهد الذي قامت به المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالتعاون مع المكتب الإقليمي لشرق البحر الأبيض المتوسط بمنظمة الصحة العالمية بالقاهرة، في إصدار الوثيقة الخاصة «بقانون ضمان سلامة الأدوية النباتية وجودتها والمذكرات الإرشادية» التي أعدّت في الكويت بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية. والتي تحتوي على: التقديم- الجزء الأول- الجزء الثاني . تحت رعاية وزير الصحة معالي الدكتور عبد الرحمن العوضي

التقديم: كانت نقطة الانطلاق لإصدار هذا القانون التوصية التي أصدرتها منظمة الصحة العالمية في اجتماع " المآتا " التي طالبت فيه بضرورة توفير الدواء لكل مريض بسعر مقبول لا يرهق الأسرة أمام الارتفاع الكبير لأسعار الأدوية الكيماوية، فكانت النباتات الطبية الأهم في الدراسة، فرأت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية أن تقدم للعالم الإسلامي وغير الإسلامي هذا القانون، حيث تستخدم هذه النباتات بصورة كبيرة في عديد من دول العالم ومن بينها الدول الإسلامية- خاصة في جنوب شرق آسيا- كما أن الاتجاه العام لمواطني الدول استخدام تلك الأدوية لقلة مضاعفاتها وتأثيراتها الجيدة، كما أن علماء المسلمين تركوا تراثًا متميزًا في هذا المجال، بالإضافة أو الحذف أو التطوير على النباتات الطبية ممن سبقوهم من العلماء، بالإضافة إلى ذلك أن جميع الدول الإسلامية يتوافر فيها الأراضي الصالحة للزراعة والأجواء المناسبة لنموها، ويمكن أن تكون الدول الإسلامية وحدة واحدة لتقديم جميع أنواع النباتات، ولكن رغم ازدياد استهلاك هذه الأدوية النباتية إلا أنه ينقصها الدراسات العلمية الخاصة بتسهيل وضمان الجودة؛ لذا سارعت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت ومنظمة

الصحة العالمية بإعداد هذا القانون لسد ثغرة هامة لتهيئة الأجواء لإدخال هذا النوع من العلاجات. ويشتمل القانون على جزأين، الأول: ويشمل هذا الجزء تسعة مواد، بعد: تسمية القانون- أهداف القانون - تطبيق القوانين الأخرى والتعريف:

المادة الأولى: التسجيل

الثانية: الترخيص

الثالثة: التصريح

الرابعة: الدعاية

الخامسة: الهيئة التنفيذية

السادسة: الاعفاءات

السابعة: الاستئناف

الثامنة: المخالفات والعقوبات

التاسعة: الفترة الانتقالية.. ثم ملاحظات على القانون

الجزء الثاني

إرشادات لطالبي تسجيل الأدوية النباتية.

العموميات- محتويات طلب التسجيل.

المستحضرات المنجزة - تصنيع المستحضرات.

الأعشاب المجففة - الأقـراص والكبسولات - الحبيبات والمنقوعات والمغليات.

الموائع والمعلقات- الصبغات والخلاصات.

الحمولات اللبوسات - المراهم والكريمات والهلامات الجيلية - ملاحظات ضبط الجودة - مواصفات المواد الأولية - أسماء المقومات العشبية وخواصها.

الفصل الدوائي - السمية واحتياطات السلامة- والآثار الجانبية المحتملة- أشكال المقومات العشبية.

الأعشاب المجففة ومزج الأعشاب المجففة ويشمل: الوصف، التعريف، كمية الرماد والرماد الذي لا يذوب في الحمض- محتوى الرطوبة في المادة المستخلصة في الماء والكحول - محتوى الزيوت الطيارة.

الخلاصات والصبغات - العقاقير والخلاصات اللينة والاشكال الصيدلية المختلفة

تقييم ثبات التركيب وعمر الدواء على الرف.

شروط التخزين - مواد التعبئة - دواعي الاستعمال والجرعات - التجارب السريرية- فئة البيع.

هذا.. وقد صدر عن المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية كتيب مفصل بعنوان: قانون ضمان سلامة الأدوية النباتية وجودتها والمذكرات الإرشادية باللغتين العربية والإنجليزية يقع في ٧٥ صفحة طبع في ٢١ - ٤- ١٩٨٦ يمكن الرجوع إليه لمزيد من المعلومات القيمة.

توصيات المؤتمر العالمي الخامس للطب الإسلامي

برامج كليات الطب من منظور إسلامي - أوبئة العصر - النبات.

المنعقد في القاهرة: -١٠ ١٣ ربيع الآخر ١٤٠٩هـ/ -٢٠ ٢٣ نوفمبر ١٩٨٨م تحت رعاية السيد الرئيس محمد حسني مبارك رئيس جمهورية مصر العربية وبالتعاون مع الأزهر الشريف، ووزارة الصحة، ونقابة أطباء جمهورية مصر العربية.

وخلُص المشاركون في المؤتمر إلى مجموعةٍ من التوصيات من أهمها:

أولًا: برامج كليات الطب من منظورٍ إسلاميٍ:

١. يرى المؤتمر أن لتعاليم الإسلام مكانها الحيوي في رسم سياسة التعليم الطبي، وتحديد أهدافها، وترشيد محتواها.

٢. يوصي بأن تُعنى برامج كليات الطب بالصياغة الإنسانية الإسلامية الشاملة في تكوين الطبيب غير مكتفية بتقديم المادة العلمية المجرّدة.

٣. أن تكون للدراسات الطبية مرتكزاتها الإيمانية وشخصيتها النابعة من قِيَمها الدينية، غير منساقةٍ وراء النسق الغربي الذي وُلد في مهاد الإلحاد.

٤. يرى أن مهنة الطبابة حرفة وعبادة لا تقف عند حدّ النظرة العادية سواء في اعتبار المريض مادة مرضية أو في الاقتصار منه على الكسب المادي.

٥. يوصي في إعداد الطبيب المسلم بأن يكون ملمًّا بالأحكام الشرعية المتصلة بأحوال الناس في حالي الصحّة والمرض، حتى يوفر الإجابة الشافية لمرضاه إذا استفتوه حول الرأي الإسلامي.

٦. ينظر المؤتمر بأسى بالغ إلى ما اختطه الطب من حيادٍ بين الرذيلة والفضيلة، ويوصي أطباء المسلمين بتبني الدستور الإسلامي للمهنة الطبية القائم على القرآن الكريم والسنة المطهرة، والصادر عن المؤتمرين العالميين الأول والثاني للطب الإسلامي.

٧. أن تكفل المقررات الدراسية في كليات الطب التوعية الكاملة بدور التعاليم الإسلامية لتجعل منها طبًا وقائيًا فعالًا، لتوقّي الكثير من الكوارث الصحية المعاصرة التي تهدد الإنسانية.

٨. يرى أن بيان فضل الحضارة الإسلامية على تقدم العلوم الطبية ضمن غيرها من العلوم المعارف، وإسهامها في تقدم الركب الإنساني، هو من قبيل معرفة الحق وخدمة التاريخ، ومن باب وصل الأمة بأمجادها، لترد لها ثقتها في نفسها، وتعصمها من مشاعر التطفل على موائد الآخرين.

٩. ترسيخ قِيم البحث العلمي، لأنه إدراكٌ لحقيقة سنن الله في خلقه، وبه أمر الإسلام، وجعل طلبه فريضةً.

١٠. يوصي المؤتمر بأن يكون ضمن المنهج الدراسي في كليات الطب مقررٌ أو أكثر يخدم المنهج الإسلامي في إعداد الطبيب المسلم الواعي، مع تسليط الضوء الإسلامي عمومًا على سائر المقررات الدراسية.

١١. ولما كانت القدوة هي أفضل المعلمين، فإن المؤتمر يُعرب عن أمله الكبير في أن يهيئ الأساتذة الأفاضل هذه القدوة في التعامل الإسلامي الرشيد،

وفي سد نقص المكتبة الطبية والبرامج الطبية بهذه التعاليم قيامًا بحق العلم ووفاءً بالريادة التي تقدر المسؤولية أمام الله سبحانه.

١٢. ويوصي المؤتمر بالإسراع في تدريس الطب باللغة العربية في كليات الطب العربية، حيث كانت اللغة العربية هي لغة أمة القرآن بل لغة الطب ولغة العلم العالمي على زمان ازدهار الحضارة الإسلامية.

ثانيًا: أوبئة العصر:

١. ينبّه المؤتمر إلى أن الأسباب الكامنة وراء انتشار أوبئة العصر كالإدمان والأمراض الجنسية والجريمة والأمراض النفسية، هي في الأصل إصابة الإنسان في ضميره وقِيَمه الروحية ومن ثمّ في أنماطه السلوكية.

٢. الطب الوقائي السليم ينبغي له أن يحسم المشكلة عند أصولها غير مقتصرٍ على ملاحقة آثارها، فالمسلمون هم المسؤولون عن إنقاذ البشرية، والمؤتمر يوصي بالعمل على تحصين الأمة الإسلامية والبشرية جمعاء بتعاليم الإسلام.

٣. على الحكومات القيام بتأمين المناخ الاجتماعي الإسلامي الذي يكفل أن تترعرع فيه الفضيلة وتذوى الرذيلة.

٤. الاهتمام بدور المسجد في طبع الأمة على القِيَم الإسلامية، وإفساح المجال له ليؤدي دوره القيادي والتربوي، وتبني أسلوب عيادات المساجد، ووضع مناهج موحدةً ومبسطةً للاستعانة بها في جميع البلدان الإسلامية في تدريب الأئمة والوعاظ وممن يُستعان بهم في التوعية والهداية في عيادات المساجد لمشاكل الإدمان وسائر الاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية.

٥. دعوة الأدباء والفنانين إلى توظيف الأدب والفنّ في خدمة المجتمع في ظلال الإسلام، وذلك بإبراز الممارسات الإسلامية الأصيلة في الحياة والتركيز على معاني الفضيلة والأخلاق.

٦. دعوة الإعلام للقيام بدوره البنّاء في صياغة الشخصية الصالحة وإقرار القِيَم الرشيدة، ومنع الدعاية للتدخين والمسكرات في جميع وسائل الإعلام الرسمية والخاصة.

٧. يوصي المؤتمر بمراجعةٍ شاملةٍ لبرامج التعليم، تكفل وصل الشبيبة بالمعين الإسلامي في سنٍّ باكرةٍ، وتعنى بالتربية بجانب التعليم.

٨. التأكيد على دور التشريعات المؤثرة في محاربة صناعة الفساد، ويوصي بأن تكون على مستوى الخطر الذي يهدد الأسرة والإنسانية.

٩. يوصي بتعاون الدول الإسلامية مع دول العالم في مقاومة تجارة الفساد من رذيلةٍ ومخدراتٍ ومسكراتٍ وغيرها، والترويج لها.

١٠. ضرورة نشر البيانات والإحصاءات والمعلومات عن أمراض الرذيلة والفساد، ووضعها تحت أنظار الشعوب، وإظهار خطرها.

١١. توفير العيادات والمصحّات والجمعيات التطوعية التي تعين على علاج المصابين بهذه الأمراض في جوٍّ من الرحمة والعطف، والرعاية اللائقة بكرامة الإنسان.

ثالثًا: المجال التطبيقي النباتات الطبية

١. يوصي المؤتمر بدعم البحوث العلمية في مجال الدواء من مصادره الطبيعية بوجهٍ عام، والنباتية بوجهٍ خاصٍ، مما أوردته كتب التراث، وما يستجد فيها وفق أحدث مناهج البحث.

٢. يوصي كليات الطب والصيدلة بالتوسع في تدريس الأدوية المستخدمة من المصادر الطبيعية التي ثبت جدواها، وكذلك طرق استعمالها، وحث الأطباء على وصف هذا النوع من الدواء لمرضاهم كلما كان مناسبًا.

٣. كما يوصي المؤتمرُ المنظمةَ الإسلامية للعلوم الطبية، بالتعاون مع الجهات المهتمة بالتوسع في زراعة النباتات الطبية وتطوير صناعة الأدوية فيها.

٤. يؤكد على ضرورة تنفيذ قرارات منظمة الصحة العالمية، وسائر الجهات المختصة بالاستغناء عن استعمال الكحول في المستحضرات الدوائية.

٥. يدعو المؤتمر إلى وضع استراتيجية صحية إسلامية، تنطلق من النظرة الشمولية لصحة الإنسان، وتقوم على نمط الحياة الإسلامي.

رابعًا: الإعجاز الطبي في القرآن الكريم والسنة:

١. أوصى المؤتمر الجامعات الإسلامية بتوجيه طلبة الدراسات العليا والباحثين لإجراء الأبحاث المتعلقة بالإعجاز الطبي في القرآن الكريم، مع الاسترشاد بالمواضيع التي عُرضت على المؤتمر.

٢. يوصي بإنشاء مجلةٍ تُعنى بنشر البحوث العلمية المتعلقة بالإعجاز الطبي في القرآن الكريم، وما صحّ في السنة النبوية مما يتعلق بالطب.

٣. التعاون بين مراكز الطب الإسلامي وجمعيات الإعجاز العلمي، وتتولى هيئة الإعجاز العلمي بمقر رابطة العالم الإسلامي بمكة المكرمة التنسيق في هذا المجال.

٤. ويشجع على أن يكون العمل في مجال الإعجاز بأسلوب الفريق من

المتخصصين في العلوم الإسلامية والكونية والإنسانية في كل بلدٍ لاستجلاء النصوص الشرعية وتهيئتها للبحث لتقديمها لمؤتمرات الإعجاز.

وفي ختام المؤتمر توجه المشاركون بشكر فخامة الرئيس محمد حسني مبارك رئيس جمهورية مصر العربية والأزهر الشريف، ووزارة الصحة، ونقابة أطباء جمهورية مصر العربية، على استضافة المؤتمر ورعايته.

توصيات المؤتمر العالمي السادس للطب الإسلامي

المخدّرات والمواد النفسانية التأثير، والتدخين- مخاطر تهدد الأجيال القادمة

المنعقد في إسطنبول: ٧-١٠ جمادى الآخرة ١٤١٩هـ / ٢٩ أغسطس ١-٤ سبتمبر ١٩٩٨م

تحت رعاية فخامة الرئيس سليمان ديمريل رئيس جمهورية تركيا ورئاسة فخامة رجب طيب أردوغان للمؤتمر، وباستضافة كريمة من معالي الدكتور إحسان دوغراماجي

وخلُص المشاركون في المؤتمر إلى مجموعةٍ من التوصيات الآتية:

أولًا: المبادئ العامة:

١. صحة الجسم والعقل نعمةٌ من أعظم نعم الله عز وجل على عباده، فمن أوجب الواجبات وقاية الإنسان من تعاطي أي مادة تضر بصحة الجسم أو تخل بوظيفة العقل عاجلًا أو آجلًا.

٢. كما أن مشكلة تعاطي المخدرات أصبحت عالميةً، فإن التغلب عليها والوقاية منها لن يتأتى إلا بتظافر وتكاتف الجهود الدولية، وفي طليعتها الدول الإسلامية خوفًا منها على أجيالها القادمة.

٣. لابد من توعيةٍ فعالةٍ تنتهج أسسًا ومناهج تقوم على أساسٍ علميٍ صحيح، وذلك بسبب فداحة المخاطر المتعددة بسبب الإدمان والتي تهدد البشرية جميعًا.

٤. على الدول الإسلامية أن تأخذ بزمام المبادرة وأن تكون القدوة في محاربة هذا الخطر، تحكمها المبادئ العامة في الشريعة الإسلامية، وأن العقل هو مناط التكليف وأحد المقاصد الشرعية الخمسة، حيث جاءت الشريعة لحمايتها.

٥. إن مراقبة الله تعالى والوازع الإيماني والرادع النفسي، تؤلف جميعًا خط الدفاع الأول في الوقاية من الوقوع في الإدمان على المسكرات والمخدرات والمواد النفسانية التأثير.

٦. في مجال التعاون الدولي لإنجاح مكافحة هذا الوباء، لابد من انضمام جميع الدول لاتفاقيات الأمم المتحدة الخاصة بمكافحة الاتجار غير المشروع للمخدرات والمواد المشابهة.

٧. إن من دواعي النجاح كذلك، دعم القرارات التي اتخذتها الدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة التي انعقدت في ٨ - ١٠/٦/١٩٩٨م وكُرست لمكافحة المخدرات غير المشروعة، والتي من ضمنها تعزيز الرقابة على المخدرات وزراعتها ومكافحة غسيل الأموال.

٨. إن الوقاية تصادف فرصتها الكبرى في النجاح إذا بدأت منذ الأعمار الصغيرة وقبل أن يقع المحذور، مما يوجب إدراج المقررات التثقيفية حول هذه المواد في مناهج المدارس الابتدائية ومواصلتها في المراحل التعليمية التالية.

٩. إن الاهتمام بالأجيال القادمة يكون عن طريق تهيئة البيئة للجنين من خلال الرحم النظيف من تلك الأوبئة، فتكثف العناية بالمرأة الحامل توجيهًا وعلاجًا وتثقيفًا.

١٠. إن ما أثبتته بعض التجارب الناجحة في أهمية المنهج الديني في الوقاية من

إدمان المخدرات ومعالجة المدمنين، لأمرٌ يحتاج المزيد من الدعم والتشجيع والإكثار من الدراسات الميدانية والتوثيق العلمي.

ثانيًا: في مجال المخدرات والمواد النفسانية التأثير:

أ- في مجال التشريع:

١. مراعاة التدرج في العقوبة على جرائم المخدرات والاستعمال غير المشروع للمواد النفسانية، تبعًا لخطورة الفعل من تصنيعٍ وزراعـةٍ وتهريبٍ وعصاباتٍ دوليةٍ واتجارٍ واستعمالٍ وإدمانٍ.

٢. أن تولي قوانين المخدرات أهمية خاصة لحماية الأجيال القادمة، وتشديد العقوبة في استغلال الصغار.

٣. الإسراع في تعديل التشريعات الداخلية بما يوائم تطبيق ما شرّعته الاتفاقات الدولية، وبخاصةٍ ما يتعلق باتفاقية الاتجار غير المشروع في المخدرات والمواد النفسانية لسنة ١٩٨٨م.

٤. سنّ التشريعات التي تيسر الإجراءات في التحقيقات والملاحقات الخاصة بتعقب وضبط الاتجار غير المشروع عبر الحدود الوطنية، أو عن طريق البريد.

٥. سنّ القواعد التشريعية التي تشجع على الإبلاغ عن تهريب المخدرات أو تصنيعها أو زراعتها، أو الانخراط في عصاباتها.

٦. إضفاء صفة الاستعجال تشريعيًا على قضايا المخدرات ليتم تحقيقها والتصرف فيها وإصدار الحكم بشأنها على وجه السرعة، مع تطبيق نظام التخصص في القضاء الجنائي وفي النيابة العامة.

ب- في مجال التعاون الدولي:

١. دعوة الدول للانضمام لاتفاقية الاتجار غير المشروع في المخدرات والمواد النفسانية التأثير لسنة ١٩٨٨م.

٢. دعم برنامج الأمم المتحدة ماديًا ومعنويًا، لتمكينه من تقديم خدمات أفضل لأجهزة المكافحة.

٣. تشجيع ودعم تبادل المعلومات بين أجهزة المكافحة الوطنية وغيرها من الجهات المعنية إقليميًا ودوليًا.

٤. تعزيز دور المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، ومنظمة الصحة العالمية في تفعيل دور المؤسسات الوطنية والإقليمية في التخطيط لمواجهة مشكلة المخدرات في كل قطرٍ أو إقليمٍ بشكلٍ علمي.

٥. حث الحكومات على تشجيع الإدارات الجمركية على تعاونها مع المنظمة الدولية للجمارك، عبر مكاتبها الإقليمية.

٦. الدعوة إلى الاستفادة مما تقدمه المراكز الإقليمية أو الدولية من برامج ودورات ميدانية وإصدارات علمية، والاستفادة كذلك من التجارب التي نجحت في بعض الدول في تخفيض الطلب على المخدرات.

ج- في مجال تكثيف دور أجهزة المكافحة والارتقاء بمستواها:

١. التدريب:

١. أن يُراعى في تدريب القائمين على المكافحة وسائر المتصلين بها، أن يكون

تدريبًا منسقًا متكاملًا، وأن يخضع لإشرافٍ موحدٍ، يتولى الربط بينهم جميعًا، في ظل تخطيط علمي سليمٍ ودقيقٍ.

٢. أن يعنى في تدريب رجال الأمن بتأكيد التزامهم بالتطبيق القانوني الصحيح، وإدراكًا لأهمية تعميق الإيمان بحقوق الإنسان والتي وضعت القيود القانونية لضمانها.

٣. أن يهتم في تدريب أعضاء النيابة العامة بما يتصل بالتعاون الدولي في شأن تسليم المجرمين، والتسليم المراقب للمخدرات، والمساعدات القضائية والفنية، والتحفظ على الأموال الناتجة عن التجارة غير المشروعة في المخدرات.

٤. أن يحرص في تدريب رجال الجمارك على إبراز أهمية التنسيق محليًا وبفاعلية مع إدارات الشرطة في دولها، وطرق الاستفادة من الإمكانات المتطورة التي تعرضها المنظمة الدولية للجمارك.

٥. أن يهتم في تدريب القضاة الجنائيين الذين ينظرون قضايا المخدرات، بعقد حلقاتٍ تتناول الطريق الأمثل لتطبيق مبدأ الاقتناع الوجداني والسلطات التقديرية، تطبيقًا يتفق مع الأهداف التي يرمي إليها التشريع وتمليها الطبيعة الخاصة لجرائم المخدرات.

٦. تعزيز إمكانات رجال الأمن والجمارك المادية والفنية بما هو مستحدث من الوسائل العلمية، تمكينًا لهم من إدارة أعمالهم بما يتناسب مع ما يواجهونه من مخاطر شديدة.

٧. استقطاب خبرات رجال الاقتصاد لإفادة القائمين على شؤون المكافحة،

وتسهيل مهمتهم في تتبع عمليات غسيل الأموال الناتجة عن الاتجار غير المشروع في المخدرات والمواد النفسانية التأثير.

٢. البيانات والإحصاءات القضائية:

١. العناية بالإحصاءات القضائية لتشمل جميع البيانات المستقاة من الملفات القضائية، والبلاغات الموجهة للسلطات المعنية، والمعلومات المستفادة من مواقع المؤسسات العلاجية وإعادة التأهيل.

٢. تشجيع استخدام المنهج الاستخباري في معالجة البيانات، وتضمين هذا المنهج في الاستراتيجيات القومية للمكافحة، لتوفير المعلومات بدقة وانتظام، ومساعدة أصحاب القرار على حسن التخطيط.

٣. الدعوة إلى الإسراع في إعداد قاعدة معلومات خاصة، تستوعب أكبر عدد ممكن من الدول، لتسهم في إمداد الجهات المعنية بمتطلبات الوقاية والعلاج والرعاية اللاحقة ومواجهة العرض وخفض الطلب.

٣. الدراسات والبحوث:

١. تشجيع الدراسات الميدانية ذات العلاقة الوثيقة، بتقديم الدعم المادي والمعنوي لها، وتشجيع المراكز القائمة بها.

٢. السعي لوضع تصورٍ شاملٍ للمكافحة مبنيٍ على مبادئ الشريعة الإسلامية، يقوم على دراسةٍ نقديةٍ تحليليةٍ للخلفية الفلسفية لما هو قائمٌ حاليًا، تمهيدًا لنشر هذا التصور الإسلامي الجديد في البلاد الإسلامية.

٣. الدعوة إلى حث الجامعات وغيرها من الجهات البحثية للإسهام والتعاون في البحث العلمي في مجال مكافحة المخدرات، وعلى الأخص فيما يتصل باستقصاء الاحتياجات الحقيقية والعناصر اللازمة لتحديد الأولويات المتوازنة عند وضع استراتيجيةٍ شاملةٍ.

٤. الأجهزة غير الحكومية:

١. منح دعمٍ أكبر للأجهزة غير الحكومية ذات العلاقة، مع إجراء التنسيق بينها وبينَ الأجهزة الحكومية، للاستفادة من جهودها البناءة.

٢. تشجيع إنشاء جمعيات غير حكومية للإسهام في الوقاية والرعاية والتوعية، وعلاج المشكلات المترتبة على الإدمان والعناية بالمدمنين وأسرهم.

٥. في مجال غسيل الأموال:

- يوصي المؤتمر ببذل جهود خاصة لمكافحة غسيل الأموال المتأتية من الاتجار بالمخدرات، ويشدد على أهمية تدعيم التعاون الدولي والإقليمي ودون الإقليمي.

٦. في مجال الزراعة:

- يوصي المؤتمر بتقليل المعروض من المخدرات ذات الأصل النباتي، وذلك عن طريق مكافحة زراعتها وإحلال محاصيل بديلة مجزية محلها.

٧. في مجال التوعية:

مسائل عامة:

١. الدعوة إلى أن تنشأ في كل دولة لجنة وطنية عليا تمنح السلطات التي تمكنها

من أداء مهامها ونشر التوعية، على أن يتبع هذه اللجنة جهاز مركزي يتولى تقدير حجم المشكلة بشكل منتظم ومستمر، لمعرفة طبيعتها وتطوراتها ووضع المعايير العلمية لقياس مدى التقدم الحقيقي في المكافحة، وتقويم الوسائل المطبقة واقتراح البدائل النافعة.

٢. دمج برامج الوقاية والعلاج وإعادة التأهيل وبرامج خدمات المجتمع ضمن برامج الرعاية الصحية الأولية، حتى تتضافر الجهود كلها تحت مظلة واحدة تستوعب التدريب والعلاج والمتابعة والبحوث والتقويم.

3. التوعية الدينية:

١. تدريب بعض الدعاة للقيام بتوعية الشباب خاصة الفئات المستهدفة من الشباب.

٢. غرس الوازع الديني لدى النشء الجديد عن طريق بيان موقف الشريعة الإسلامية من تعاطي المخدرات، والعمل على تصحيح المفاهيم.

٣. الاهتمام بالتوعية الدينية داخل العيادات والمستشفيات الخاصة بالمتعاطين والمدمنين.

٤. الاهتمام بطرق العلاج الإيماني والأسس الإسلامية في معالجة المدمنين، وتشجيع الدعاة على تعميق هذا العلاج دينيًا.

ب. التوعية التربوية:

- الدعوة إلى وضع منهجٍ تربويٍ إلزامي في جميع مراحل التعليم يقوم بتوعية الطلاب بخطورة المخدرات، مع الاهتمام بالأطفال والمراهقين، وتشكيل المناهج الإرشادية المناسبة لهم.

ج. التوعية الإعلامية:

١. ضرورة وضع استراتيجية إعلامية متكاملةٍ واضحة المعالم للمكافحة، بالتعاون والتنسيق بين كافة الوسائل الإعلامية والمعلوماتية من جانب، وكافة الجهات والمؤسسات الدينية والتربوية والاجتماعية والتثقيفية المعنية من جانب آخر.

٢. دعوة مؤسسات الإنتاج الإعلامي العربية والعالمية إلى تقديم برامج مسلسلات ومواد درامية تعالج المشكلة من زواياها المختلفة، وتتسم بالمصداقية وبالتمسك بالأخلاق والقيم.

٣. السعي إلى تكوين رأي عام مستنير حول مشكلة المخدرات ومضارها، عن طريق التوعية والتبصير بمخاطرها على الصحة العامة وعلى الأخلاق والقيم العامة.

٤. الاهتمام بالفئات الهشة كالأطفال والمراهقين وغيرهم والعمل على شغل أوقات فراغهم دينيًّا وثقافيًّا وترويحيًّا واجتماعيًّا ورياضيًّا.

د. في مجال الأسرة والجوانب الاجتماعية:

- الأسرة هي المحضن الرئيسي للفرد وبصلاحها يصلح المجتمع، وعليه فقد دعا الإسلام إلى قيامها على أسسٍ من التفاهم والمحبة والود والتغلب على جميع المشاكل التي تعترضها، والحرص على توجيه الأبناء وتوعيتهم وبخاصة بالنسبة لاختيار الرفقة والأصدقاء.

ه. في مجال علاج الإدمان:

١. الدعوة إلى وضع استراتيجيةٍ شاملةٍ لمجابهة الإدمان تعتمد على الوسائل المتاحة، وتراعي المستويات المختلفة، وتقوم على أمور منها:

٢. إنشاء صناديق لعلاج المدمنين في الدول التي لم تنشأ صناديق فيها بعد، مع تغذية هذه الصناديق كليًا أو جزئيًا بالأموال المصادرة وبالغرامات المحكوم بها قضائيًا على المهربين والتجار.

٣. بناء مراكز خاصةٍ بعيدًا عن مستشفيات الطب النفسي لعلاج ورعاية مرضى الإدمان على يد مجموعةٍ متكاملةٍ من التخصصات المختلفة، مع فصل الحالات العنيفة والمضطربة سلوكيًا عن بقية المدمنين، والاستفادة ممن شفوا من الإدمان أو لم يصلوا إليه بعد.

٤. التركيز على الرعاية الاجتماعية اللاحقة، بهدف حماية المدمن من العودة إلى المخدرات ومساعدته على التأقلم والتوافق مع المجتمع.

ثالثًا: في مجال التدخين:

التوعية بأضرار التدخين: يوصي المؤتمر القائمين على التعليم بما يلي:

١. نشر التوعية بين الطلبة عن أضرار التدخين الصحية والاقتصادية والاجتماعية.

٢. ضرورة أن يولي المتخصصون في مجالي علم النفس والاجتماع اهتمامهم بالمدخنين من الطلبة والتعرف على أسباب ذلك ومحاولة التغلب على هذه المشاكل.

٣. ضرورة عدم الإعلام عن التدخين في دور التعليم والأماكن القريبة والمحيطة بها.

٤. ضرورة عدم الإعلام عن السجائر في النوادي الرياضية وعدم قبول رعاية شركات إنتاج السجائر للمسابقات الرياضية.

الإعلام: يوصي المؤتمر بالآتي:

١. مناشدة وسائل الإعلام المقروءة والمسموعة والمرئية ضرورة الالتزام بعدم نشر إعلانات ترويجية عن التدخين.

٢. ضرورة نشر التوعية بأضرار التدخين الصحية والاقتصادية والاجتماعية.

الجهات التنفيذية والتشريعية: يوصي المؤتمر بما يلي:

١. إصدار التشريعات المناسبة لمنع التدخين في الأماكن العامة المغلقة، ووسائل النقل العام والطائرات.

٢. وقف بيع السجائر من خلال الأجهزة الأتوماتيكية.

٣. عدم بيع السجائر لمن هم دون ١٨ عامًا والتأكد من ذلك.

٤. تعويض مزارعي التبغ تعويضًا عادلًا وتشجيعهم على زراعة محاصيل زراعيةٍ نافعةٍ تمهيدًا لمنع زراعة التبغ تدريجيًا.

٥. زيادة الضرائب والجمارك على السجائر وغيرها، وتخصص حصيلة هذه الضرائب لمحاربة التدخين.

المنظمات والهيئات غير الحكومية: يوصي المؤتمر:

١. تشجيع إنشاء منظمات وجمعيات غير حكومية للعمل على توعية الأسرة والمجتمع بأضرار التدخين وعواقبه الوخيمة.

٢. التعاون مع الوزارات في مكافحة التدخين، وحث المدخنين الذي أصيبوا من جراء التدخين بمقاضاة شركات التبغ لتعويضهم ورعاية لهؤلاء المرضى.

في مجال إنتاج السجائر:

يوصي المؤتمر الدول المنتجة للسجائر- محليا في العالمين العربي والإسلامي- بما يلي:

١. وقف استيراد السجائر المصنعة خارجيًا.

٢. تقليل الإنتاج المحلي تدريجيًا.

٣. عدم إعطاء تراخيص جديدة لإقامة مصانع لإنتاج السجائر.

٤. وضع التحذير من السجائر على علب هذه السجائر بصورة واضحة.

٥. المنظمات العالمية المهتمة بالصحة:

١. يوصي المؤتمر الدول بأن تتولى المنظمات المختصة بالأغذية والأدوية الإشراف على منتجات التبغ، والسماح لهذه المنظمات أن تتبع نفس الأنظمة واللوائح التي تطبق على الأدوية والأغذية.

٢. ضرورة نشر كل ما يستجد من أبحاثٍ في هذا المجال، وتزويد جميع دول العالم بنتائج هذه الأبحاث لتوعية المواطنين بأخطار هذه السموم.

٣. ضرورة وضع آليةٍ للتنفيذ، وأخرى للمتابعة لضمان نجاح مكافحة التدخين في كل دولةٍ.

٤. يوصي الدول الإسلامية التعاون فيما بينها بوضع السياسات، وإصدار

القوانين والتنظيمات التي تحميها من شركات التبغ متعددة الجنسيات داخل كل قطر.

٥. يوصي بتبني الاستراتيجية الإقليمية لشرق البحر الأبيض المتوسط المتعلقة بمكافحة التدخين.

تقديم الشكر والعرفان للقائمين على هذا المؤتمر:

وفي ختام المؤتمر رفع المشاركون الشكر والامتنان لفخامة رئيس جمهورية تركيا سليمان ديمريل، لشموله لهذا المؤتمر برعايته، والشكر موصول للحكومة التركية والشعب التركي الكريم، يرفع الشكر عن طريق الدكتور إحسان دوغراماجي والدكتور عبد الرحمن العوضي.

توصيات المؤتمر العالمي السابع للطب الإسلامي

العولمة وأثرها على التنمية والرعاية الصحية في الدول الإسلامية

المنعقد في الكويت: ٩-١٣ محرم ١٤٢٣هـ/ ٢٣-٢٧ مارس ٢٠٠٢م تحت رعاية حضرة صاحب السمو الشيخ جابر الأحمد الجابر الصباح أمير دولة الكويت.

وخلُص المشاركون في المؤتمر إلى مجموعةٍ من التوصيات الآتية:

١. تقوم المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالتعاون مع المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية بالقاهرة بتشكيل فريق عملٍ من خمسة خبراء للقيام بالمهام التالية:

أ. إعداد دراسةٍ شاملةٍ عن إيجابيات العولمة وسلبياتها فيما يتعلق بالصحة بمفهومها الشامل، وتزويد الدول الإسلامية بهذه الدراسة لتفيد منها في الجولات القادمة من التفاوض.

ب. إعداد خطة عملٍ لإفادة البدان الإسلامية من إيجابيات العولمة، ولتجنيبها سلبياتها والمخاطر الصحية المصاحبة لها.

ج. إجراء قراءةٍ متعمقةٍ لاتفاقيات منظمة التجارة العالمية التربس تبيّن التوازنات بين حقوق جميع الأطراف وواجباتها، وخاصةً ما يتعلق منها بالصحة العامة والدواء.

د. إعداد خطة عملٍ لإنشاء قاعدة معلوماتٍ تتضمن جميع المعلومات المتعلقة باتفاقية حقوق الملكية الفكرية التربس وسائر الأحكام المتعلقة بتصنيع الأدوية واستيرادها وتصديرها.

ه. إعداد خطة عملٍ لإنشاء شبكةٍ معلوماتيةٍ تحقق التواصل بين العاملين في هذا المجال وتوفر لهم ما يستجد فيه.

و. إعداد دراسةٍ عن انتقال الخدمات بين الدول وسبل ترشيده.

ز. ما تراه اللجنة ضروريًا لتحقيق الغاية من تشكيلها.

٢. تشكيل فريق عملٍ آخر من خمسة خبراء، لمتابعة التطورات في مسيرة العولمة في ما يتصل بالصحة والاستجابات المختلفة من مختلف البلدان لمتطلبات منظمة التجارة العالمية، وتقديم التوصيات التي تكفل مواصلة وتعميق الحوار حول العولمة والصحة في البلدان الإسلامية من خلال الشبكة المعلوماتية.

٣. تقترح المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية على منظمة المؤتمر الإسلامي تشكيل فريقٍ تفاوضي مشترك من الدول الأعضاء في منظمة المؤتمر الإسلامي، يكون له وزنه المؤثر خلال المناسبات التفاوضية القادمة التي تُجريها منظمة التجارة العالمية.

٤. حثّ الدول الإسلامية على أن تبادر بإنشاء صناعةٍ دوائيةٍ وسوقٍ مشتركةٍ لها، وتنسيق جهودها في صياغة سياساتٍ دوائيةٍ ملائمةٍ في ضوء ظروفها الصحية وتطلعاتها الاستراتيجية، تهدف للارتقاء بنوعية الدواء في مجتمعاتها، وتحقيق الاعتماد على الذات لأقصى درجةٍ ممكنةٍ.

٥. أن تقوم اللجنة الاستشارية الإقليمية للبحوث في المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية بالقاهرة، بإعداد وثيقةٍ تساعد الدول النامية على رسم سياساتها في مجال البحث العلمي، وتتناول على الخصوص زيادة الاستثمار في مجال البحوث والتطوير في العلوم الطبية، من قِبل الدولة والقطاع الخاص بما في ذلك القطاع الصيدلاني.

٦. مناشدة وزارات الصِحة في البلدان الإسلامية بأن تستمر في الاضطلاع بدورها في توفير الرعاية الصحية على أساسٍ من الجودة والعدالة لجميع المواطنين، والحرص على أن لا يخل تكليف القطاع الخاص بتحمل بعض المسؤوليات الصحية بمبدأ حق الجميع في الجودة والعدالة في الرعاية الصحية.

٧. مناشدة أصحاب القرار السياسي في البلدان الإسلامية، الحرص على تمثيل وزارات الصحة تمثيلًا لائقًا وفاعلًا في عضوية وفودها المشاركة في جميع الاجتماعات الدولية، والتي يمكن أن تتطرق إلى مناقشة أي أمرٍ من الأمور الصحية.

٨. مناشدة أصحاب القرار السياسي في البلدان الإسلامية، إصدار التشريعات والتعليمات التي تضمن التنسيق بين مختلف الوزارات والإدارات، فيما يتعلق بالأمور الصحية، بحيث لا تُفرض رسومٌ جمركيةٌ على المواد الخام الضرورية لتحضير المستحضرات الصيدلانية، وعلى الأدوية المستوردة.

٩. مناشدة أصحاب القرار السياسي في البلدان الإسلامية، بعدم قيام الدولة بتشجيع إنتاج موادّ ضارةٍ بالصحة كالتبغ والمسكرات، في الوقت الذي تتحمل فيه نفقات علاج ضحايا هذه المواد، ونفقات تعطّلهم عن العمل،

والخسارة الناجمة عن تعطيلهم للإنتاج، والمطالبة بتعويض الخسائر المترتبة من الشركات المتسببة بها.

١٠. مناشدة منظمة الصحة العالمية أن تواصل الاضطلاع بدورها الأساسي في الدفاع عن مصالح المجتمعات النامية، ولا سيّما مواطنيها من المرضى والفئات السريعة التأثر وذوي الاحتياجات الخاصة، في مواجهة الاتفاقيات الدولية التي لا تأخذ مصالح هذه الفئات في الاعتبار.

١١. تدعو المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية الدول الإسلامية للقيام بمبادرةٍ تستهدف حماية البيئة من كل أسباب التلوث، في البر والبحر والجو، وضمان التزام جميع دول العالم بالمعايير الدولية لسلامة البيئة، ومكافحة التلوث بكل الوسائل الممكنة، والإصرار على التكنولوجيا النظيفة ما أمكن.

١٢. أن تتولى منظمة الصحة العالمية التفاوض بالنيابة عن الدول النامية والأقل نموًا في الوصول إلى أسعارٍ مخفضةٍ موحدةٍ للأدوية، وتسهيل ونقل تكنولوجيا الأدوية للدول النامية والأقل نموًا بدون مقابل أو بأسعارٍ ميسّرة.

١٣. مناشدة الحكومات أن تتبنى التأمين الصحي، باعتباره أحد أهم البدائل لتوفير تمويلٍ عادلٍ للخدمات الصحية، من خلال تطوير التأمين الاجتماعي والتعاوني، وتوسيع مظلة التأمين الصحي لتشمل القطاعات غير المغطاة به.

١٤. تفعيل دور مؤسسات المجتمع المدني ولا سيّما الأوقاف والمؤسسات الخيرية والدينية، للمساهمة في تمويل برامج التكافل الاجتماعي، وتوفير المصادر اللازمة للمؤسسات الصحية الأهلية والخيرية.

١٥. العمل بمختلف السبل على تنمية الوازع الخُلُقي والديني، وإضفاء الطابع الإنساني على مختلف الجوانب المادية البحتة للعولمة، وإعادة الاعتبار لأخلاقيات المهن وأنواع التجارة المختلفة، واستنفار الوازع الديني للالتزام بأنماط الحياة الإسلامية المحققة للصحة والعافية، واجتناب أنماط الحياة المنافية للصحة والتي يحاربها الإسلام.

١٦. مناشدة الشركات المتعددة الجنسيات المنتجة للأدوية أن تساهم في تقديم بعض أدويتها إلى الدول النامية بأسعار زهيدة أو بدون مقابل، واعتماد الأسعار التفاضلية، وتخصيص جزء من ميزانياتها لإجراء البحوث حول علاج الأمراض الكثيرة الانتشار في الدول النامية، ودعوة منظمة الصحة العالمية للقيام بدور فاعل في هذا الصدد.

وفي الختام توجه المشاركون في المؤتمر بشكر صاحب السموم الشيخ جابر الأحمد الجابر الصباح أمير دولة الكويت وحكومته الرشيدة على استضافة المؤتمر ورعايته

توصيات المؤتمر العالمي الثامن للطب الإسلامي

الميثاق الإسلامي للأخلاقيات الطبية الصحية

المنعقد في القاهرة في الفترة من ١١ - ١٤ ديسمبر ٢٠٠٤ وشاركت فيه ٢٥ جهة طبية وفقهية وتوصياته في ثلاثة أجزاء.

تحت رعاية فخامة الرئيس حسني مبارك رئيس جمهورية مصر العربية

وخلُص المشاركون في المؤتمر إلى مجموعةٍ من التوصيات الآتية، حسب تقسيم الميثاق: يشمل الميثاق ثلاثة أجزاء:

الأول: السلوكيات الطبية وحقوق الطبيب وواجباته

الثاني: القواعد الإرشادية الأخلاقية العالمية لأبحاث الطب الحيوي المتعلقة بالجوانب الإنسانية «رؤية إسلامية»

الثالث: رؤية إسلامية للإنجازات الحديثة قي الطب

وقد شمل الجزء الأول: السلوكيات الطبية وحقوق الطبيب وواجباته عشرة أبواب على النحو التالي:

الباب الأول: أخلاق الطبيب

الباب الثاني: واجبات الطبيب نحو المريض

الباب الثالث: السر الطبي

الباب الرابع: واجبات الطبيب تجاه المجتمع

الباب الخامس: القضايا الاجتماعية

استثمار الموارد الصحية- مرضى الإيدز وسائر الأمراض السارية- تيسير الموت أو قتل المرحمة- الإجهاض- نقل الأعضاء- حالات العنف

الباب السادس: الإعلان والإعلام

الباب السابع: واجبات الطبيب نحو المؤسسة التي يعمل بها

الباب الثامن: العلاقات مع الزملاء

الباب التاسع: حقوق الطبيب

الباب العاشر: واجبات الطبيب تجاه مهنته

والجزء الثاني: القواعد الإرشادية الأخلاقية العالمية لأبحاث الطب الحيوي المتعلقة بالجوانب الإنسانية «رؤية إسلامية» فقد شمل: بعد المقدمة وتوضيح خلفية مشروع « وضع القواعد الإرشادية الأخلاقية العالمية لأبحاث الطب الحيوي المتعلقة بالجوانب الإنسانية والتي نشرته CIOMS «وبيان المبادئ العامة لآداب المهنة ثم ذكر التفصيل في المبادئ العامة لآداب المهنة من منظور إسلامي مع ذكر القواعد الإرشادية لآداب المهنة. وقد تضمنت إحدى وعشرين قاعدة إرشادية متعلقة بالأبحاث، حسب الترتيب الآتي:

١. التبرير الأخلاقي والصلاحية العلمية لأبحاث الطب الأحيائي المتضمنة لحالات دراسة بشرية.

٢. لجان دراسة مراجعة آداب أخلاق المهنة

٣. المراجعة الأخلاقية للأبحاث التي ترعاها جهات خارجية

٤. الموافقة الفردية المستنيرة

٥. الحصول على الموافقة المستنيرة: المعلومات الضرورية لحالات البحث المتوقعة

٦. الحصول على الموافقة المستنيرة: التزامات الجهات الراعية للأبحاث والباحثين

٧. الحث على المشاركة في الأبحاث

٨. مزايا ومخاطر المشاركة في الأبحاث

٩. القيود الخاصة على المخاطرة عندما يتضمن البحث أفرادًا غير قادرين على منح الموافقة المستنيرة

١٠. البحث وسط سكان ومجتمعات ذات موارد محدودة

١١. اختيار التحكم فيما يتعلق بالضابط مقياس المقابلة في التجارب القائمة على الملاحظة المباشرة

١٢. التوزيع العادل للأعباء والمزايا في اختيار مجموعات الحالات في الأبحاث

١٣. الأبحاث المتضمنة لأشخاص سريعي التأثر

١٤. الأبحاث التي تتضمن أطفالًا

١٥. الأبحاث التي يشارك فيها أفراد لا يستطيعون إبداء موافقة مبنية على وعيهم التام بالعواقب المترتبة عليها بسبب إصابتهم ببعض الاضطرابات العقلية أو السلوكية

١٦. موقف المرأة بصفتها نموذجا مشاركًا في الأبحاث

١٧. موقف المرأة الحامل بصفتها عضوًا مشاركًا في الأبحاث

١٨. الحفاظ على سرية المعلومات

١٩. حق المرضى المشاركين في الأبحاث في العلاج والتعويض عند الإصابة

٢٠. تدعيم القدرة على المراجعة العلمية والأخلاقية والأبحاث الطبية الحيوية

٢١. الالتزام الأخلاقي للمؤسسات الخارجية الراعية للأبحاث بتوفير خدمات الرعاية الصحية.

٢٢. وختمت بثلاثة ملاحق متعلقة بالأبحاث والتجارب السريرية حسب الآتي:

- **ملحق ١**: البند يتم ادراجه في بروتوكول أو وثائق ذات صلة لأبحاث الطب الأحيائي المتضمنة لحالات بشرية
- **ملحق ٢**: إعلان هلسنكي
- **ملحق ٣**: مراحل التجارب السريرية القائمة على الملاحظة المباشرة للقاحات والعقاقير

وأما الجزء الثالث: القضايا الطبية المستحدثة وحيثيات أحكامها الشرعية من واقع توصيات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، فقد اشتمل على إثنين وأربعين

موضوعا وقد تم بحثها تفصيلا في المؤتمرات والندوات الطبية والفقهية والحلقات النقاشية، وتم إصدار التوصيات بشأنها، كما هي مثبتة في هذا الكتيب.

وفي ختام المؤتمر توجه المشاركون بتوجيه الشكر لفخامة الرئيس حسني مبارك رئيس جمهورية مصر العربية على استضافته ورعايته الكريمة للمؤتمر

توصيات المؤتمر العالمي التاسع للطب الإسلامي

مسؤولية الطبيب عن الأخطاء الطبية غير العمدية، من منظورٍ إسلامي

المنعقد في الكويت: ٥ - ٧ جمادى الآخرة ١٤٣٦هـ / ٢٦ - ٢٨ مارس ٢٠١٥م تحت رعاية حضرة صاحب السمو الشيخ جابر الأحمد الجابر الصباح أمير دولة الكويت .

وخلُص المشاركون في المؤتمر إلى مجموعةٍ من التوصيات الآتية:

التعاريف:

١. الخطأ الطبيّ غير العمدي: هو الإخفاق في إتمام فعلٍ مخططٍ له كما استهدف بسبب إهمالٍ أو تقصيرٍ.

٢. الحادث الطبيّ: هو إصابةٌ تنشأ عن تدخلٍ طبيٍ، ولا تُعزى إلى الظروف الصحية الأساسية للمريض.

٣. الحوادث المؤسسية: هي ما ينشأ من تزامن وقوع عدة عوامل مسببةٍ للخطأ.

٤. أصول المهنة الطبية: هي الأصول الثابتة والقواعد المتعارف عليها علميًا وعمليًا.

أسباب ومسببات الأخطاء الطبية غير العمدية وكيفية تفاديها:

١. وضع برامج علمية ناتجة عن دراسات وأبحاث مستفيضة حول أسباب

ومسببات الأخطاء، لوضع الحلول المناسبة للإقلال منها بقدر الإمكان.

٢. تهيئة الأجواء والظروف المناسبة الداخلية والخارجية التي تتصل بالرعاية الصحية لتوفير ضمانات تحقيقها.

٣. ضرورة أن تكون سلامة المرضى المحور الرئيس في جميع السياسات الصحية.

٤. عقد ورش عملٍ لتدريب العاملين في الرعاية الصحية وتوعيتهم وتنمية الوازع الديني لديهم.

٥. الالتزام بالقوانين المنظمة للعمل وعدم الزيادة في ساعات العمل مما يحافظ على تركيز الأطباء.

٦. الإقلال من عدد المرضى لكل طبيب ما أمكن، مما ينعكس على الجودة في أداء العمل للأطباء.

٧. المراجعة الدورية لجميع القوانين والقرارات المتعلقة بضمانات السلامة وحماية المريض من الأخطاء الطبية.

٨. الاهتمام بأعمال الصيانة الدورية للأجهزة الصحية من قِبل الخبراء بتلك الأجهزة لضمان سلامتها وكفايتها.

٩. إنشاء جهةٍ عُليا للأخطاء الطبية تضم أصحاب تخصصاتٍ مختلفةٍ من ذوي الخبرة المشهود لهم بالأمانة والصدق لإجراء التحقيقات في الحوادث الطبية.

١٠. تشجيع الأطباء المخطئين على الإفصاح عن الأخطاء لإظهار الشفافية

والمصارحة خدمة لمستقبل العمل الطبي ونجاحه، وإيجاد وسيلةٍ قانونيةٍ للتخفيف عنهم.

١١. إنشاء بنكٍ للمعلومات عن الأخطاء الطبية من قِبل لجنةٍ متخصصةٍ من الأطباء والفقهاء والقانونيين، وإصدار قانونٍ بإلزام جميع الجهات العاملة بوزارات الصحة بالإبلاغ عن الأخطاء.

١٢. تقييم الجهة المختصة لعضو الهيئة الطبية إذا وقعت منه أخطاءٌ جسيمةٌ نتج عنها ضررٌ، للتعرف على ظروف عمله ومدى كفاءته.

١٣. دعوة الجهات المسؤولة إلى تسجيل ومراقبة الأدوية للتأكد من كفاية إجراءاتها بهذا الخصوص، ومتابعة مسارها، خاصةً الخطِرَ منها بعد الاستعمال، وتسجيل الملاحظات ونسبة الأضرار.

١٤. ضرورة تجميع وتصنيف أخطاء الممارسة الطبية، لاستخدامها في تطوير التقارير العلمية، واستعمالها في تحليل كلّ نوعٍ من أنواع هذه الأخطاء.

١٥. التمييز بين الأخطاء الطبية الناتجة عن تقصير الأطباء، والأخطاء النابعة من تقصير المؤسسات الطبية بسبب تخلف أنظمتها وأجهزتها الضرورية للعلاج.

١٦. التمييز بين الأخطاء الطبية والحوادث السلبية غير المرغوب فيها، مما لا يد للطبيب فيها.

١٧. اعتبار الطبيب ضامنًا في حالات التقصير والتعدي المخالف لقواعد العلاج المتفق عليها بين خبراء مهنة الطب، أو باشر العلاج دون أخذ الإذن الصريح.

١٨. تحميل الضمان التعويض على من يلزم به شرعًا أو قانونًا في حالات التعدي أو التقصير.

١٩. العمل على إعداد مقرّرٍ دراسي يُعنى بالأخلاقيات في مهنة الطب، ومعرفة الأخطاء الطبية في كل التخصصات، وكيفية الوقاية منها، بحيث يتم تدريسه بصورةٍ إلزاميةٍ لطلبة الطب.

٢٠. حظر إفشاء الطبيب سر المريض، ويتحمل الطبيب ما يترتب على ذلك من أضرارٍ معنويةٍ أو ماديةٍ إلا في الحالات التي ينص عليها قانون مزاولة مهنة الطب ، بالإضافة لتوصيات المنظمة في ندوتها الأولى .

سقوط الإذن:

الأصل اشتراط الإذن الطبي للعلاج، ولا يُستثنى من ذلك إلا بعض الحالات كما يلي:

١. الحالات الإسعافية التي تتضمن خطرًا على حياة الشخص أو بعض أعضائه المهمة عند تعذر الإذن بسبب عدم قدرة المصاب لأخذ الإذن منه مباشرة أو وجود أحد من أهله – الدرجة الأولى أو الثانية.

٢. الحالات التي تقتضي المصلحة العامة معالجتها أو الوقاية منها، كالأمراض السارية المعدية التي تشكل خطرًا على صحة أفراد المجتمع. على أن تكون الأمراض على سبيل الحصر لا العموم

٣. إذا كان المريض مصابًا بمرضٍ نفسيٍ أو عقليٍ يهدد حياته أو حياة الآخرين.

٤. لا يجوز لولي المريض الامتناع عن الإذن بالعلاج إذا كان المرض يؤدي إلى خطرٍ على حياة من يكون تحت ولايته.

٥. في حالة امتناع الولي عن إعطاء الإذن المشروع، تنتقل الولاية منه إلى من يليه من الأولياء حسب الترتيب الفقهي. فإن لم يمكن أو لم يتوفر الولي، فعلى المستشفى أن يتصرف حسب أحوال المريض وضرورة العملية.

٦. في الحالات الحرجة التي يمتنع فيها المريض البالغ العاقل الذي لديه القدرة على الفهم والإدراك واتخاذ القرار ورفض إعطاء الإذن بالتداوي، يوثق الطبيب هذا التوضيح بشكلٍ رسميٍ، ولا يسقط الإذن في هذه الحالة ما دام وعيُ المريض حاضرًا.

٧. الحاجة إلى مزيدٍ من البحث والدراسة للحالات التي تتطلب إجراء ولادةٍ قيصريةٍ إنقاذًا لحياة الأم أو الجنين أو هما معًا، كحالة التفاف الحبل السري على عنق الجنين إذا امتنعت الأم عن إعطاء الإذن بالعملية القيصرية.

التشريعات والإجراءات القضائية في مسائل الممارسة الطبية:

١. قيام المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بإجراء دراساتٍ مقارنةٍ بين مبادئ الشريعة الإسلامية في مجال الممارسة الطبية والمسؤولية عن الأخطاء في هذه الممارسة، وبين أحكام التشريعات النافذة، والمبادئ القضائية المقررة في هذا النطاق، وذلك على المستويين العربي والإسلامي، واقتراح ما يلزم لإحداث الملاءمة الكاملة بين تلك المبادئ وهذه الأحكام.

٢. التنسيق بين المنظمة وجامعة الدول العربية والمنظمات النظيرة على مستوى العالم الإسلامي، لدراسة وضع مشروع قانونٍ استرشاديٍ موحّدٍ بشأن أحكام الممارسة الطبية والمسؤولية الناشئة عن الأخطاء المتعلقة، وذلك لتستعين به الدول العربية والإسلامية في سَنّ تشريعاتها المتصلة بشؤون الممارسة الطبية والأخطاء المترتبة عليها.

٣. إنشاء كيانٍ متخصص في كل دولةٍ عربيةٍ وإسلاميةٍ يتمتع بالاستقلال، ويختص دون غيره بإعداد تقارير الخبرة في الدعاوى القضائية الخاصة والمدنية، وفي المنازعات المنظورة أمام لجان تسوية المنازعات وهيئات التحكيم، وذلك بالنسبة للأخطاء الناشئة عن الممارسة الطبية.

٤. الأخذ بنظام الصلح في الدعاوى المتعلقة بأخطاء الممارسات الطبية، وذلك في أية مرحلةٍ من مراحل الدعوى، بحيث يترتب على الصلح انقضاء الدعوى الجنائية.

٥. التوسع في اتخاذ سبل تسوية المنازعات، واللجوء إلى التحكيم في شأن المسؤولية المدنية الناتجة عن أخطاء الممارسات الطبية.

٦. تشكيل دوائر متخصصة لنظر الدعاوى غير الجنائية والمدنية الخاصة بأخطاء الأطباء ومساعديهم، على أن يكون لها الاختصاص دون غيرها بالفصل في هذه الدعاوى.

توصيات تعزيز دور العمل الجماعي في التعليم المهني للأطباء:

١. يتعين تنمية الوعي المعرفي في كل المسائل الموضوعية والإجرائية المتصلة بالمكونات الأساسية للعمل الجماعي وتعزيزها في البرامج التدريبية بالجامعات والمعاهد الطبية في وقتٍ مبكرٍ.

٢. وجوب تلقي الأطباء التدريب على الممارسة وردود الأفعال الخاصة بتنمية المهارات والمعرفة في العمل الجماعي من أجل صقل الكفاءات المكتسبة في الجامعات والمعاهد الأكاديمية.

٣. استهداف التدريب أثناء فترة الامتياز للأطباء لتعزيز أهمية العمل الجماعي في الرعاية الصحية والمساعدة في تسهيل التحول نحو ثقافة السلامة.

توصيات التأمين:

دراسة وضع نظم التأمين على الأخطار الناتجة عن الممارسات الطبية، تشجيعًا للطبيب على بذل الجهد للمعالجة.

توصيات المرضى النفسيين والأمراض العقلية

١. بذل العناية من وسائل الإعلام وغيرها من وسائل توعية الرأي العام بالمعلومات المتصلة بالاضطرابات النفسية حتى يتم التعامل معها بشكل ناجزٍ مبكرٍ، وزيادة الوعي بحقوق المريض النفسي.

٢. التعاون بين الدول العربية والإسلامية لإصدار قانونٍ استرشاديٍ موحّدٍ للصحة النفسية، يستلهم المبادئ العامة للشريعة الإسلامية والمبادئ والمواثيق الدولية ذات الصلة.

٣. قيام المنظمة بالتعاون مع الدول العربية والإسلامية بإصدار قانونٍ موحّدٍ للصحة العقلية، يستلهم قواعد الشريعة الإسلامية والمواثيق الدولية ذات العلاقة.

٤. عقد ندوةٍ متخصصةٍ عن الصحة النفسية والعقلية لمناقشة القضايا الأخلاقية والشرعية المتعلقة بالصحة النفسية والخروج بتوصياتٍ محددةٍ في هذا الخصوص.

اللقاءات الدورية بين الأطباء:

١. على المؤسسات الطبية التهيئة لعقد لقاءاتٍ دوريةٍ بين الأطباء أو مساعديهم لدراسة كل المستجدات في مجال الممارسات الطبية، وتبادل الرأي حول المشاكل والعقبات التي تعترض تلك الممارسات، وتدارس الأخطاء الطبية واقتراح سبل تفاديها أو الحدّ منها.

٢. تنمية مهارات الأطباء الخاصة بالتواصل مع المرضى وذويهم بما فيه مصلحة

الوقوف على تطورات الحالة الصحية للمريض، وما قد يطرأ من مشكلاتٍ خلال ممارسة الإجراءات الطبية.

وفي ختام المؤتمر توجه المشاركون بشكر صاحب السمو الشيخ صباح الاحمد الجابر الصباح على رعايته للمؤتمر.

توصيات المؤتمر العاشر للطب الإسلامي

حقوق المرضى والتزاماتهم وذويهم من منظور إسلامي

المنعقد في الكويت في الفترة من يوم الاثنين ٢٠-٢٣ ربيع الأول ١٤٣٨هـ الموافق ١٩ - ٢٢ ديسمبر ٢٠١٦م

تحت رعاية حضرة صاحب السمو الشيخ جابر الأحمد الجابر الصباح أمير دولة الكويت

وقد اشتمل على ثلاثة محاور هي ما يلي:

١. **المحور الأول**: الحقوق الصحية العامة للمرضى والتزاماتهم.

٢. **المحور الثاني**: الحقوق الصحية لبعض فئات المرضى.

٣. **المحور الثالث**: دور مؤسسات المجتمع المدني في حماية حقوق المرضى.

وخلص المشاركون الى مجموعة من التوصيات الآتية:

أولًا: المحور الأول الحقوق الصحية للمرضى والتزاماتهم

الكرامة الإنسانية:

١. لما كانت الحياة هبة كريمة من الله عز وجل للبشر، فلا يصح لأحد أن يتصرف فيها إلا على النحو الذي يتوافق مع شريعة الله تعالى، وعلى الأطباء ورجال الشريعة والقانون مراعاة ذلك بكل دقة.

١. الكرامة كذلك حق مقدس من حقوق الإنسان، دون نظر إلى دين أو جنس أو عرق أو قومية أو وضع اجتماعي، أو أي وجه من وجوه التمييز أو التفرقة بين بني الإنسان، ويجب أن يراعي ذلك في التشريعات والقضاء وفي مناهج التربية والتعليم، وأن يستفاد في هذا الشأن- بما تقرر في الشريعة الإسلامية والمواثيق الدولية المتوافقة مع الشريعة وامتثالًا لقوله تعالى: ﴿ وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِيٓ ءَادَمَ وَحَمَلْنَٰهُمْ فِي ٱلْبَرِّ وَٱلْبَحْرِ وَرَزَقْنَٰهُم مِّنَ ٱلطَّيِّبَٰتِ وَفَضَّلْنَٰهُمْ عَلَىٰ كَثِيرٍ مِّمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا ﴾ (سورة الإسراء / آية ٧٠)

٢. حق المريض أينما وجد مصون في المحافظة على كرامته الإنسانية واحترام الفوارق الثقافية ومعتقداته وقيمه خاصة التي تؤثر على موقفه تجاه علاجه، في جميع مراحل التشخيص والعلاج.

ثانيًا: مضمون التزام الطبيب في العلاج من منظور إسلامي

١. التأكيد على القرارات التي تلزم جميع المسؤولين بالمستشفيات العامة والخاصة بإعلام المريض بتفاصيل علاجه ونسبة نجاحه، وتوقيعه على إقرار بالعلم هو أو وليه الشرعي حال عدم أهليته، وله الحق في رفض العلاج.

٢. التأكيد على ما صدر من توصيات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في ندوتها الأولى وقرارات مجمع الفقه الإسلامي الدولي في: حق المريض المحافظة على سرية المعلومات الطبية الخاصة به شاملة الفحوص الطبية، وعدم إعلانها إلا في حالات خاصة، ولجهات محددة يكون لها الحق في الاطلاع على المعلومات طبقًا للقوانين المرعية، وتراعى توصيات المنظمة

الإسلامية للعلوم الطبية، ومجمع الفقه الإسلامي الدولي بهذا الخصوص.

٣. التنبيه على مراعاة حق المريض في أخذ إذنه عند المعالجة والبحث العلمي في جميع الأحوال، ومهما بلغت درجة خطورة حالته، مادام بالغًا، عاقلًا، مدركًا لحقيقة حالته، فيشرح له الأمر، ويترك له القرار بالموافقة أو رفض العلاج مع مراعاة ما صدر عن المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، ومجمع الفقه الإسلامي الدولي.

ثالثًا: حق المريض:

١. أن من حق المريض ألا يوصف له دواء غير معتمد من الجهات المختصة ببلده.

٢. التزام المسؤولين بالمستشفيات والعاملين في المرافق الصحية وشركات الأدوية والمؤسسات العالمية للأغذية والأدوية بالقوانين واللوائح الطبية بما لا يتعارض مع الشريعة الإسلامية وإرساء نظم الجهات المعنية بهذا الخصوص، وجعل ذلك من متطلبات الترخيص وتجديد الترخيص. إلزام المسؤولين بالمؤسسات الصحية والعاملين فيها بإتباع الإرشادات العلاجية المعتمدة clinical guidelines وكذلك الخطط العلاجية clinical path ضمانًا لحق المرضي وسلامتهم.

٣. التأكيد على وضع الأنظمة والقوانين لحفظ حقوق الأطباء والفريق الصحي وكذا المرافق الصحية العامة بما يضمن سلامة هذه المرافق والعاملين فيها.

٤. يجب أن يكون البحث الطبي عند إجرائه على الإنسان مفيدًا ونافعًا ومأمونًا

في الحال والمآل، وأن يستهدف تحسين الرعاية الصحية والمحافظة على الحياة باعتبارها قيمة دينية وإنسانية سامية حسب قرارات وتوصيات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، ومجمع الفقه الإسلامي الدولي في هذا الشأن .

٥. ينبغي أن تتضمن الموافقة المتبصرة على التجارب والبحوث الطبية توثيقًا صريحًا، بأن الموافقة على إجراء البحث على المريض تمت بشكل طوعي، وأن رفض المشاركة لن يترتب عليه أي عقوبة أو خسارة، ولِمَن قَبِل المشاركة حق الانسحاب من البحث في أي مرحلة من مراحله مع مراعاة ما صدر من المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ومجمع الفقه الإسلامي الدولي حول هذا الخصوص.

٦. الأصل عدم جواز إجـراء البحوث الطبية على القصر أو أصحاب الاحتياجات الخاصة أو ناقصي الأهلية أو عديميها إلا إذا كانت التجربة لمنفعة بهم مع مراعاة ما صدر من المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ومجمع الفقه الإسلامي الدولي حول هذا الخصوص.

٧. لا يجوز إجراء البحوث الطبية لاسيما الاستكشافية في المراحل الأولى للبحث تحت أي نوع من الإكراه أو الإغراء... ولا يجوز استغلال ظروف هؤلاء إذا كانوا مرضى أو أصحاء الاقتصادية أو الاجتماعية.

٨. إجراء التجارب والبحوث الطبية على الجنين يحتاج لمزيد من البحث.

رابعًا: الحقوق الصحية لبعض الفئات الخاصة

الحقوق الصحية لذوي الاحتياجات الخاصة

١. حق جميع المرضى من ذوي الاحتياجات الخاصة والمقيدة حرياتهم في الحصول على دواء آمن وفعال دون انقطاع.

٢. مراعاة حقوق المرضى النفسيين والمصابين بأمراض عقلية وتوفير الرعاية الخاصة لهم.

٣. تضافر الجهود بين الجهات الحكومية والمنظمات الأهلية المعتمدة، للتعريف بحقوق المرضى وأصحاب الاحتياجات الخاصة، وإتباع الطرق الصحيحة في التعامل معهم.

٤. تفعيل دور الإعلام والمدارس والجامعات، في التعريف بالقيم الإسلامية السامية، فيما يتعلق بحقوق الرعاية الصحية، للمرضى وذوي الاحتياجات الخاصة.

٥. التنسيق بين المؤسسات الحكومية، ومؤسسات المجتمع المدني، بما يضمن تحقيق الرقابة الوقائية ووصول الخدمة الصحية للمحتاجين وديمومتها.

٦. ألا يكون هناك تأمين إلزامي على سوء الممارسة من العاملين بالقطاع الصحي، بحيث يكون التأمين اختياريًّا.

٧. تأكيد القرارات التي تلزم جميع المستشفيات العامة والخاصة بإعلام المريض بتفاصيل علاجه ونسبة نجاحه، وتوقيعه على إقرار بالعلم هو أو وليه الشرعي حال عدم أهليته، وله الحق في رفض العلاج.

٨. أن من حق المريض في المحافظة على سرية المعلومات الطبية الخاصة به شاملة الفحوص الطبية، وعدم إعلانها إلا في حالات خاصة، ولجهات محددة يكون لها الحق في الاطلاع على المعلومات طبقًا للقوانين المرعية.

٩. أن من حق المريض ألاّ يوصف له دواء غير معتمد من الجهات المختصة ببلده.

١٠. أهمية إصدار قانون للأخلاقيات الصحية ينظم العلاقة بين المريض والممارس الصحي والمؤسسة الصحية.

١١. التزام المؤسسات الصحية بتطبيق برنامج سلامة المرضى وضمان حقوقهم مع تضمين موضوع سلامة المرضى وحقوقهم في مناهج الكليات الصحية.

١٢. يوصى المؤتمر بضرورة إنشاء هيئة مستقلة للتحقيق في أي تقصير أو تجاوز في المجال الصحي من الجهات القانونية بوزارة الصحة وأعضاء ممثلين للمرضي ومنظمات المجتمع المدني ذات العلاقة.

خامسا :حقوق المرضى المقيدة حرياتهم، وحقوق مرضى الأيدز

حقوق المرضى المقيدة حرياتهم:

١. مراعاة المرضى في العقوبات المقيدة للحرية وبخاصة قصيرة المدة والتوجه نحو عقوبات جديدة ذات أبعاد اجتماعية وخدمية وبيئية.

٢. العمل على وقف كل الإجراءات غير الإنسانية التي توقع على المرضى السجناء ومقيدي الحرية في بعض الدول التي تشمل التعذيب والإهانة والتجويع.

٣. العمل على أن ينال السجناء المرضى العناية الصحية المطلوبة من معالجة الأمراض ولو بدخول المستشفيات وتقديم كل صور العناية الطبية لهم من علاج ودواء ورعاية شاملة للمرضى ونظافة أماكن السجن والسجناء.

٤. يجب تنمية الوعي لدى المؤسسات العقابية بعدم إهدار حق هؤلاء المقيدة حرياتهم في الرعاية الصحية.

٥. لا يجوز استغلال ظروف السجناء، وأوضاعهم الناتجة عن تقييد الحرية، لإجراء الأبحاث عليهم.

٦. تأسيس لجان أخلاقيات البحوث الصحية في كل مؤسسة صحية لمتابعة الالتزام بالتعليمات المتعلقة بهذه الشرائح واقتراح الإجراءات التي تكفل تنفيذ هذه التعليمات ويجب أخذ موافقة هذه اللجان ومتابعة الأبحاث.

7. سادسا: حقوق مرضى الإيدز

١. اعتماد سياسات وثقافات لمنع الوصم والتمييز في حق مريض الإيدز والمرضى بالأمراض السارية.

٢. من حق مرضى الإيدز أن يمكنوا من العمل والتعليم والانتقال من بلد إلى آخر، والإنفاق عليهم وتقديم العلاج المناسب لهم.

٣. يجب إبلاغ من له علاقة بالمرضى بالايدز بالأمراض السارية بحقيقة أمراضهم، لاتخاذ التدابير اللازمة بمنع انتقال العدوى إلى غيرهم.

٤. يجب على مريض الإيدز والأمراض السارية أن يراعى المعايير الشرعية والقانونية والعلمية المعتمدة في حال الزواج والحمل والإنجاب والإرضاع.

٥. يجب على التركيز على الوقاية والتثقيف للمجتمع وخاصة الفئات الشبابية من خطورة الأوبئة الفتاكة وخاصة مرضى الإيدز والأمراض السارية، وطرق انتقالها وسبل الوقاية منها.

٦. يوصى المؤتمر التوسع في إجراء الفحوص التشخيصية بشكل عام وخاصة الفئات المشكوك في تعرضها للإصابة ونقل المرض عملًا على تحديد الفئات المصابة للفيروس قبل ظهور أعراض المرض تمهيدًا لاتخاذ الإجراءات الوقاية والعلاجية.

٧. الالتزام بما جاء في توصيات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ومجمع الفقه الإسلامي الدولي حول هذا الموضوع

سابعا: الحقوق الدينية للمرضى:

ضرورة تمكين المرضى بأداء شعائرهم الدينية وأن يمكنوا من أداء كل العبادات والاختصاصات الدينية الواجبة عليهم شرعًا، وأن توفر لهم كل السبل المتاحة بما لا يمس كرامتهم الإنسانية.

ثامنا: حقوق خاصة بنقل رحم امرأة لأخرى

ناقش المؤتمر موضوع نقل رحم سليم من امرأة متبرعة في حالة حياتها أو بعد وفاتها إلى امرأة أخرى لسبب معتبر شرعًا، ويتم نقل الرحم من خلال عملية إخصاب خارجية لبويضات المرأة المنقول إليها الرحم بواسطة الحيوانات المنوية لزوجها في أثناء سريان عقد الزواج وذلك لتزرع اللقيحة المتكونة في هذا الرحم.

وبعد تقديم الأبحاث ومناقشتها مناقشة مستفيضة من الأطباء والفقهاء المشاركين في المؤتمر واستحضار أن من حق الزوجين الذين يعانيان من عدم الإنجاب لأي سبب الحصول على أحدث ما وصل إليه العلم من تقنيات الأبحاث للتغلب على مشكلة عدم الإنجاب في إطار الضوابط الأخلاقية والدينية والثقافية السائدة في المجتمع، أوصى المشاركون بالآتي:

١. يجوز زراعة الرحم وفقًا للقرارات السابقة لمجمع الفقه الإسلامي الدولي والمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، وذلك في قرار المجمع رقم ٥٩/ ٨/ ٦ عام ١٩٩٠ بشأن زراعة الأعضاء التناسلية « وصيغة قرارهما:

٢. **زرع الغدد التناسلية:**

بما أن الخصية والمبيض يستمران في حمل وإفراز الصفات الوراثية الشفرة الوراثية للمنقول منه حتى بعد زرعهما في متلق جديد، فإن زَرْعَهما محرم شرعًا.

٣. **زرع أعضاء الجهاز التناسلي:**

زرع بعض أعضاء الجهاز التناسلي التي لا تنقل الصفات الوراثية- ما عدا العورات المغلظة ـ جائز لضرورة مشروعة، ووفق الضوابط والمعايير الشرعية المبينة في القرار رقم ٢٦١/ ٤ لمجمع الفقه الإسلامي الدولي

ويجوز بناء على ما تقدم نقل وزراعة رحم امرأة أخرى على أن يراعى فيه أن تكون المصالح راجحة على المفاسد مع الالتزام بالضوابط الشرعية والتركيز على:

١. الحرص على إجراء هذه العمليات في مراكز متخصصة ومؤهلة تأهيلًا عاليًا، للمحافظة على صحة المانحة والممنوح لها.

٢. الحرص على الإقلال من مضاعفات الوضع النفسي والصحي للمرأة المانحة للرحم والممنوح لها بشرح تفاصيل العملية ومضاعفاتها المحتملة لكل منهما.

٣. متابعة الأطباء المسلمين لهذه العمليات الكبيرة بصورة دورية لضمان سلامة المانحة والممنوح لها والوليد.

تاسعا: موت جذع المخ:

أولًا: إذا توفرت في الشخص إحدى العلامتين المنصوص عليهما في توصية المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية و قرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي رقم ١٧/ ٣/ ٥ بشأن أجهزة الإنعاش يعتبر شرعًا أن الشخص قد مات وتترتب جميع الأحكام المقررة شرعًا بالوفاة عند ذلك إذا تبينت فيه إحدى العلامتين التاليتين:

أولا: إذا توقف قلبه ونفسه توقفا تاما حكم الأطباء بان هذا التوقف لا رجعة فيه.

ثانيًا: إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلًا نهائيًّا وحكم الأطباء الاختصاصيون والخبراء بأن هذا التعطل لا رجعة فيه وأخذ دماغه بالتحلل.

عاشرًا: التوصيات الخاصة بحقوق المسنين

١. عقد دورات تدريبية لأسر المسنين وللقائمين على رعايتهم سواء أصحاء أو مرضى.

٢. القيام بحملات توعية للتعريف بحقوق المسنين ووجوب الإنفاق عليهم مع الاستفادة من منابر المساجد ووسائل الإعلام والتواصل الاجتماعي.

٣. التشجيع على إنشاء بيئات مراعية للسن مع الاستفادة من مبادرة منظمة الصحة العالمية للمدن الصديقة للمسنين.

٤. العمل على إعادة تحديد سن ومفهوم التقاعد بما يدعم الجانب المادي للمسن وكرامة حياته مع مراعاة الشرائح المهنية وبما يتوافق مع حاجة المجتمع.

٥. التشجيع على إنشاء برنامج وطني لحفظ وتعزيز صحة المسنين وإعداد قواعد البيانات اللازمة للبرنامج وتحديثه دوريًا.

٦. الالتزام بتوصيات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في الندوة الفقهية الطبية الثانية عشرة ، المنعقدة في الكويت في الفترة من ١٢ رجب ١٤٢٠هـ -١٨- ٢١ أكتوبر ١٩٩٩م . ومجمع الفقه الإسلامي الدولي في قراره رقم : ١١٣(٧/ ١٢) بشأن حقوق الأطفال والمسنين.

حادي عشر: دور مؤسسات المجتمع المدني

أولًا: ضرورة أشراك مؤسسات المجتمع المدني على توفير سبل العلاج لغير القادرين والاستفادة من زكاة الأموال والصدقات ـ وتبرعات أهل الخير.

ثانيًا: إعداد صناديق لرعاية المرضى للاستفادة من أموال الزكاة والأوقاف، في دعم علاج المرضى وذوي الاحتياجات الخاصة.

توصيات عامة:

١. تقوم المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، من خلال نخبة من الفقهاء والخبراء والمتخصصين، في البحوث الإسلامية والتشريعات الوضعية، باستخلاص الأحكام ذات الصلة بالحق في الصحة والرعاية الصحية، وذلك من المنظور الإسلامي، والمنظور الوضعي، على ضوء ما قدم من بحوث إلى المؤتمر في المجالين، وأحكامها وإعداد دليل يتضمنها للاسترشاد به في سن التشريعات الوضعية في هذا الخصوص.

٢. قيام المنظمة، انطلاقًا من الدليل المقترح، ومن خلال الخبراء في مجال التشريع، وبالتنسيق مع مجمع الفقه الإسلامي الدولي ومجلسي وزراء العدل العرب ووزراء الصحة العرب والمركز العربي للبحوث القانونية والقضائية، التابع لجامعة الدول العربية، بإعداد مشروع قانون عربي نموذجي موحد للرعاية الصحية للمرضى والأصحاء، يجري تعميمه، بعد اعتماده قانونًا من المجلسين المذكورين على الدول العربية والإسلامية، للاسترشاد به في إعداد التشريعات في الخصوص سالف البيان.

٣. العمل على رفع الميزانية الخاصة بالقطاع الصحي كنسبة من الميزانية العامة للدولة، بما يلبي المتطلبات الصحية.

٤. توصي المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية الحكومات الإسلامية بضمان حقوق المرضى وذلك بكفالة هذه الحقوق وإنشاء مستشفيات كافية وتزويدها بالأجهزة المتقدمة والأطباء ومساعديهم والأدوية ولوازم العلاج وأن يقدم ذلك للمريض مع حفظ كرامته وذويه.

٥. توصى المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بدعم الوثائق الأخلاقية الخاصة بحقوق وواجبات المرضي ودمجها في النظم الصحية حتى تصبح قوانين وتشريعات ملزمة.

٦. يوصي المؤتمر بتأسيس لجنة دائمة بالمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية لرصد التطورات في المجال الصحي المهم.

٧. وضع المنظمة ميثاقًا إسلاميًّا استرشاديًّا لحقوق المرضى على غرار وثيقة أخلاقيات مهنة الطب والمهن الصحية الأخرى الصادرة عن المنظمة لتكون مرجعا للدول للاسترشاد بها عند وضع لوائح وقوانين لحقوق المرضى.

٨. توجيه طلاب العلوم الطبية وسائر العلوم التجريبية بأخلاقيات الدين وكمالاته وإقامة دورات للعاملين بالمؤسسات الصحية عن الإحكام الشريعة المتعلقة بممارسة المهن الطبية.

٩. نشر مناهج الوقاية الطبية والسلامة البدنية بمختلف وسائل الإعلام حتى يصان بها المجتمع من الأمراض

١٠. التوصية بإقرار وإعداد مادة أو مقرر حقوق الإنسان الصحية في الشريعة والقانون ليكون ركنا ثابتًا في مقررات الكليات الطبية والصحية وأقسام القانون والحقوق والدراسات الإسلامية.

وفي ختام المؤتمر توجه المشاركون بشكر حضرة صاحب السمو الشيخ جابر الأحمد الجابر الصباح أمير دولة الكويت وحكومته الرشيدة على استضافة المؤتمر ورعايته.

توصيات المؤتمر العالمي الحادي عشر للطب الإسلامي

أخلاقيات الصناعة الدوائية من منظور إسلامي

المنعقد في الكويت في الفترة من ٢ - ٤ ربيع الآخر سنة ١٤٤٠ هـ الموافق من ٩ - ١١ من شهر ديسمبر ٢٠١٨ برعاية معالي الدكتور الشيخ باسل الصباح وزير الصحة.

وخلُص المشاركون في المؤتمر إلى التوصيات الآتية:

أولًا: كيفية توفير الدواء في الدول الفقيرة:

١. ضرورة توفير الأدوية الأساسية بالشروط العالمية، وبسعر تفضيلي مع الالتزام بالشفافية والإفصاح، للحصول على الأدوية الأساسية في الدول النامية والفقيرة بصورة مستدامة.

٢. تحديد الأولويات للأمراض التي تشملها قائمة الأدوية الأساسية.

٣. توحيد شراء الأدوية لدول المجموعات المتشابهة اقتصاديًّا وجغرافيًّا.

٤. التعاون بين شركات الأدوية والحكومات بخصوص تسعير الأدوية الأساسية.

٥. ينبغي العمل على توطين الصناعة الدوائية والأمصال واللقاحات في الدول النامية والفقيرة مع الالتزام بالقواعد العالمية بهذا الخصوص.

٦. الاستفادة من التسهيلات التي منحتها منظمة الصحة العالمية بخصوص سقوط الحماية الجبرية في حالة وجود ضرورة للدول النامية، مع ضرورة

أخذ الاحتياطات اللازمة بعدم إعادة تصدير تلك الأدوية إلى الدول الغنية للاستفادة من فرق السعر وذلك باستخدام الوسائل المختلفة مثل استخدام الاسم الكيماوي للدواء وتغيير شكل العبوة مع تجريم ذلك لمن يقوم به.

٧. ضرورة تدعيم القطاع العام لزيادة الميزانية المخصصة للصحة لشراء الأدوية الأساسية.

٨. إنشاء صندوق يطلق عليه "الصندوق الدوائي" تموله الدول الغنية وتشرف عليه منظمة الصحة العالمية للمساعدة في توفير الدواء في حالة وجود عجز عن توفيره، وفي حالات الأمراض الوبائية، خاصة في الدول الفقيرة، وذلك بالاستفادة من نظام الوقف الرصد trust .

٩. الاستفادة من الإعلان الأممي بشأن الألفية الثانية لتعزيز الشراكة العالمية من أجل التنمية المستدامة للحد من الفقر وتحسين الصحة وحماية البيئة.

١٠. الاستعاضة عن الأدوية المرتفعة الثمن بأخرى رخيصة على شرط تمتعها بالأمان والفعالية، والجودة والسعر المناسب، واعتبار ذلك سياسة ثابتة في الدول الفقيرة والمتوسطة في حالة عدم امكانية تصنيعها محليًّا.

١١. تشجيع التأمين الصحي التكافلي، مع اتخاذ الاحتياطات اللازمة منعًا لسوء الاستخدام.

١٢. المزيد من الدعم لعلاج الأمراض المزمنة وغير المعدية، مثل أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان والسكري وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة.

١٣. هيكلة الديون وفوائدها على الدول الفقيرة في مجال الدواء، إما بإلغائها وفوائدها أو على الأقل إلغاء الفوائد.

١٤. وضع أدلة إرشادية للعلاج، وتشجيع الأطباء على العمل بها، وخاصة الأدوية الأساسية.

١٥. تشكيل مجلس أعلى للدواء في كل دولة من الدول الفقيرة يكون مسؤولا عن إدخال الأدوية الجديدة التي يحتاج إليها من واقع الأمراض المتوطنة داخل الدولة، ووضع أسس لاختيار واستخدام الأدوية الأساسية والتسعير التفاضلي.

١٦. دعوة الدول الأعضاء بمنظمة التعاون الإسلامي إلى بذل المزيد من الاهتمام بصناعة الأدوية الجنيسة :الأدوية التي سقط عنها الحماية ، والسعي قدمًا في التعاون مع المعاهد المتخصصة بمواصفات ومعايير الأدوية في حالة عدم توافر الأجهزة والكوادر البشرية، ووضع لوائح مفصلة خاصة بها، وتنظيم المراقبة والإشراف على هذه المهمة.

١٧. ضرورة وجود دعم وإرادة نحو توفير الأدوية الأساسية كالآتي:

- الإعفاء من الضرائب والجمارك للأدوية الأساسية.
- وضع مجموعة من الحوافز المالية للشركات التي تلتزم بالسعر التفضيلي.
- الاستفادة من الاتفاقيات الدولة المتعلقة بشأن التسعير التفضيلي.
- الاستفادة من إنتاج الأدوية محليًا بعد سقوط الحماية الفكرية عنها.
- ضرورة توطين الصناعة الدوائية المحلية في الدول الإسلامية.

ثانيًا: أهمية فوائد التطعيم:

أ. التطعيم مشروع، وهو من متطلبات الحفاظ على الصحة العامة، ومنع العدوى، ومنع انتشار الأوبئة.

ب. للدولة الإجبار على التطعيمات بناء على تقدير المصالح ودفع المفاسد المتوقعة عند ترك التطعيمات.

ج. ثالثًا: الجوانب الأخلاقية لتوفير الدواء في الدول الفقيرة:

التأكيد على ما ورد في المادة ١٠٨ من الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية الصادر عام ٢٠٠٤ بشأن عدم جواز قيام الطبيب بأي من الأعمال التالية:

١. استعمال اسم الطبيب في ترويج الأدوية أو العقاقير أو مختلف أنواع العلاج أو لأغراض تجارية على أي صورة من الصور.

٢. طلب أو قبول مكافأة أو أجر أو منفعة من أي نوع كان، نظير التعهد أو القيام بوصف أدوات أو أجهزة معينة للمرضى، أو نظير إرسالهم إلى منشأة صحية أو مصحة علاجية أو دار للتمريض أو صيدلية أو أي مكان محدد لإجراء الفحوص والتحاليل الطبية أو لبيع المستلزمات أو العينات الطبية، أو أن يعمل وسيطًا بأجر لطبيب آخر أو منشأة صحية بأي صورة من الصور.

رابعًا: الشروط الواجب توافرها في آلية تسجيل الأدوية:

١. يؤكد المؤتمر بضرورة وجود آلية تسجيل للمستحضرات الدوائية للتأكد من سلامة وفاعلية وجودة ووفرة الأدوية وبسعر معقول يناسب الدخل في كل دولة بما يتفق مع القرارات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية بشأن صناعة الأدوية، وتأكيدًا على خلو الأدوية من الغش والتزوير والتزييف والتزاما بما ورد تحريمه في الشريعة الإسلامية وما نصت عليه القوانين المعمول بها محليًا.

٢. ينبغي عند تصنيع الأدوية الجنيسة لأول مرة محليًّا بأي من الدول الإسلامية التأكد من تطابقها لمواصفات التكافؤ الحيوي.

٣. زيادة كفاءة الجهات الرقابية، في الكشف عن الأدوية المزيفة أو المغشوشة، من خلال البرامج التدريبية والعلمية، للأطباء والصيادلة، ومن خلال إصدار نشرات تُعرّف بالأدوية المزورة والمغشوشة التي يتم ضبطها، ومن خلال تطوير المختبرات، التي تساعد في كشف عمليات التزييف، وتوفير الشفافية من جانب الجهات المختصة، بشأن الأدوية المزورة أو المغشوشة.

٤. ضرورة إبلاغ السلطات الصحية من العاملين في المجال الصحي عن الآثار الضارة للأدوية التي قد تظهر على المرضى.

٥. العمل على رفع كفاءة التفتيش الصيدلي على المصانع، والوكلاء، والموزعين، والصيدليات، للتأكد من الالتزام بأسس جودة التصنيع، والتخزين، والنقل للتأكد من وصول الدواء في أفضل حالة إلى المريض.

٦. تأكيد ما ورد في القاعدة الإرشادية رقم ٣ من الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية الصادر عام ٢٠٠٤ بشأن التجارب الطبية.

٧. ضرورة أن يتضمن ترخيص الدواء الجديد المحافظة على الحقوق المادية والمعنوية لمبتكر الدواء وصانعه، فهي أي الحقوق محترمة شرعًا وقانونًا ولا يجوز الاعتداء عليها بحال.

٨. مطالبة المؤسسات المعنية بالشؤون الصحية في الدول الفقيرة بتزويد المجتمعات والأفراد عبر وسائل الإعلام المتنوعة بالمعلومات اللازمة عن الأدوية، وحثهم على توعية الناس بها، من حيث الفاعلية والأمان والجودة والأعراض الجانبية.

خامسًا: ضوابط إجراء الأبحاث الإكلينيكية:

١. إصدار تشريعات تنظم كل إجراءات ومراحل التجارب الإكلينيكية بما في ذلك قواعد تشكيل وعمل لجان أخلاقيات البحوث، وكذلك مجالس المتابعة ومراجعة الأمان Data Saftey Review Board واشتراط الالتزام بإجراء الأبحاث في أي مؤسسة طبية مؤهلة لما يحتاج إليه هذا النوع من الأبحاث قبل البدء في عمل البحوث، والاستعانة بما جاء في الميثاق الإسلامي للأخلاقيات الصحية في جزئه الثاني الذى أصدرته المنظمة الإسلامية سنة ٢٠٠٤.

٢. إنشاء سجل مركزي في وزارات الصحة للأبحاث التي تجرى في كل دولة مع الالتزام بتسجيل كل الأبحاث الجديدة شاملة بروتوكول البحث والهدف منه والمادة التي سيتم اختيار فاعليتها، بعد التأكد من درجة الأمان قبل تجربتها على الآدميين بالوسائل المحددة عالميًا في هذا الخصوص.

٣. قصر الموافقة على الأبحاث التي تلبي الاحتياجات الطبية مثل أدوية الأمراض التي لا يوجد لها علاج حاليًّا، والأبحاث التي تغطي الفجوات الحالية في المعلومات الطبية والعلمية، وحرصًا على الاستخدام الرشيد لميزانية الأبحاث.

٤. إلزام الشركات بتوفير أي دواء يتم اختباره في أي دولة بأسعار في متناول مواطني هذه الدولة وهيئات التأمين والمؤسسات الصحية بها مع توافر الشروط العالمية فيه حال ثبوت فاعليته.

٥. إلزام الشركات بمواصلة علاج المرضى الذين تم تجربة الدواء عليهم بعد انتهاء التجارب حال كون مرضهم مزمنًا وكون العلاج مفيدًا.

٦. الدعوة إلى استمرار الجهود العلمية في اكتشاف أدوية تواجه الأمراض المستعصية أو التي تخفف من آلامها ويجب أن تتعاون كل المؤسسات المعنية بصناعة الدواء والعلاج بذلك.

ويرفق مع هذا مجموعة من القواعد الإرشادية التي جاءت في الميثاق الإسلامي للأخلاقيات الصحية والذي اعتمد من مجمع الفقه الإسلامي الدولي.

٧. طلب التأمين التكافلي الشامل على المتطوعين المشاركين في البحوث ضد أي أضرار تحدث لهم بسببها مع التأكيد على مسؤولية الباحثين وشركات الدواء الداعمة لهم عن هذه الأضرار.

سادسًا: الشروط الواجب توافرها في الدعاية الطبية:

١. يجب عدم إساءة استعمال الدعاية الطبية للأدوية بنشر الفوائد دون الأعراض الجانبية؛ لأنه عمل غير مشروع يؤدي إلى الإضرار بالمرضى في صحتهم وحياتهم، وتقوم على الغش والتدليس.

٢. ضرورة قيام مؤسسات المجتمع المدني لأداء دورها الفاعل في المراقبة على سلامة الممارسة الطبية ووصول الدواء إلى مستحقيه بالثمن الميسور والمستوى العلمي الموافق للمواصفات الطبية العالمية، وأن تتعاون مع الجهات التنفيذية والرقابية في تحقيق تلك الغاية الإنسانية الرشيدة.

سابعًا: الالتزام بالمعايير الأخلاقية عند تسويق الأدوية.

١. وجوب التدخل من قبل المشرعين لضبط ممارسة التسويق غير الأخلاقي بأنواعه، وبخاصة التسويق الالكتروني من قبل الشركات من خلال مدونات التسويق المعتمدة من الجهات الرسمية والتشريعية لضمان وصول

الدواء لمستحقيه بأسعار مناسبة ومستوفية للشروط الدولية للأدوية.

٢. التأكيد على شركات الأدوية للعمل بمبدأ الشفافية في تقديم المعلومات وبيانات النشر.

٣. للشركات الحق في نشر أبحاثها على الأدوية على أن يتم ذلك من خلال المجلات العلمية المعترف بها عالميًا بشروط أن تكون أمينة وصادقة ومبنية على حقائق علمية، وشفافة في طرح جميع الجوانب الإيجابية والسلبية للمنتج مع تجنب استخدام وسائل الأعلام المختلفة.

٤. الأمانة والصدق في الإعلام عن الأدوية والمستلزمات الطبية شرطان للسماح بتقديم الإعلام الطبي لتجنب ما يترتب من ضرر على الصحة والحياة والمال والمجتمع ككل في حالة عدم الأمانة.

٥. مناشدة الحكومات ومؤسسات المجتمع المدني المساعدة المالية والمعنوية لدعم البحث العلمي وتشجيع القائمين عليها، ومواصلة جهودهم للوصول لاكتشاف أدوية، جديدة للبشرية جمعاء.

٦. ينبغي العمل على الأخذ بقواعد اقتصاديات الصحة عند وضع برامج العلاج واختيار الأوفر منها مع التأكيد على الالتزام بالشروط العالمية في العلاج.

وتمشيًا مع التطور العلمي فقد رأت المنظمة عرض موضوعان تحت الدراسة البحثية في أماكن علمية مختلفة وظهور تباشيرها في الأسواق العالمية للاستخدام البشرى والموضعان هما « تكنولوجيا النانو والعلاج الجيني».

النانو والعلاج[1]:

١. يوصي المؤتمر بضرورة إدخال تكنولوجيا «النانو» في الدول الإسلامية للاستفادة من خصائصها الجديدة في الطب والصيدلة، وذلك عن طريق إرسال الطاقات البشرية للدراسة وتحصيل المعرفة حول هذه التكنولوجيا الجديدة التي ثبت أنها ستفتح أبوابًا جديدة في الصحة وفق الضوابط الشرعية.

العلاج الجيني:

٢. العلاج الجيني يطلق على أي علاج يستخدم الأحماض النووية أو الجينات للتدخل في الخلايا المصابة بهدف علاج سبب المرض عن طريق الإضافة إلى الجينات المسببة للمرض أو الحذف منها.

٣. ويحمل العلاج الجيني الكثير من الأمل لعلاج الأمراض التي لا يمكن علاجها حاليًّا.

٤. ويجب مواصلة الجهود حتى يصبح العلاج الجيني أكثر فاعلية وأقل ضررًا متاحًا للجميع.

٥. ضرورة وضع قوانين وتشريعات لتحريم تجارب العلاج الجيني على الخلايا الجنسية، خوفا من وجود طفرات جينية في الأجيال القادمة والالتزام بإجراء التجارب الجينية على علاج الأمراض المستعصية التي لا علاج لها حاليًّا فقط.

---

١. والنانو هي دراسة بنى صغيرة يصل حجمها على المقياس النانو متري إلى أقل من ١٠٠ نانو متر تقريبًا.
كما عرفت وكالة ناسا تقنية النانو رسميًّا بأنها: ابتكار مواد وأجهزة وأنظمة وظيفية من خلال ضبط المادة على مقياس نانو متري ١ – ١٠٠ نانو متر واستغلال ظواهر وخصائص جديدة فيزيائية وكيميائية وبيولوجية وميكانيكية وكهربائية على مقياس الطول هذا .

٦. يوصي المؤتمر بتوجيه برقيات شكر لكل من وزارة الصحة برعاية معالي الشيخ الدكتور باسل الصباح للمؤتمر ومشاركة كل من مجمع الفقه الإسلامي وجائزة الشيخ حمدان بن راشد آل مكتوم على التعاون والمساندة لعقد المؤتمر.

توصيات المؤتمر العالمي الثاني عشر للطب الإسلامي

الوثيقة الإسلامية لأخلاقيات المسؤولين والعاملين في الخدمات الصحية

المنعقد في الكويت من ١٨ - ٢٠ ربيع الثاني ١٤٤١هـ الذي يوافقه ١٥ - ١٧ ديسمبر٢٠١٩ م تحت رعاية معالي الشيخ الدكتور باسل الصباح وزير الصحة بدولة الكويت ممثل سمو ولي العهد الشيخ نواف الأحمد الجابر الصباح.

وعقد هذا المؤتمر- وهو من أكبر مؤتمرات المنظمة- انطلاقًا من أهمية الجوانب الأخلاقية في الممارسات الطبية ومتابعة لتطور المستجدات منذ المؤتمر العالمي الأول للطب الإسلامي والذي كان بعنوان:- الطب والإسلام- دراسات تراثية- دراسات تطبيقية في العلاج - آداب المهنة - الصحة النفسية - وثيقة الكويت: الدستور الإسلامي والقسم الطبي - المنعقد في الكويت في الفترة من ٦ - ١٠ ربيع الأول ١٤٠١هـ/ ١٢ - ١٦ يناير ١٩٨١م- تحت رعاية صاحب السمو الشيخ جابر الأحمد الجابر الصباح أمير دولة الكويت - واستكمالا للمؤتمر الثامن « الميثاق الإسلامي للأخلاقيات الطبية الصحية « المنعقد في القاهرة في الفترة من ١١ - ١٤ ديسمبر ٢٠٠٤ شاركت فيه ٢٥ جهة طبية وفقهية وصدرت عنه توصيات في ثلاثة أجزاء- وقد سبق ذكر توصيات المؤتمرين الأول والثامن - وهذه الوثيقة الشاملة اقترحتها المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية على شكل مواد للمناقشة.

وخلُص المشاركون بعد نقاشات مستفيضة على مدى ثلاثة أيام بمشاركة جمهرة من العلماء، ومجمع الفقه الإسلامي الدولي، والمكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية، وجائزة الشيخ حمدان بن راشد آل مكتوم المعنية بالطب، إلى اعتماد وإصدار: «الوثيقة الإسلامية لأخلاقيات المسؤولين والعاملين في الخدمات الصحية « التي وقعت في ١٦١مادة واشتملت على ثلاثة عشر بابا: وتلتها التوصيات ثم تعليقات المنظمة على القواعد الإرشادية الأخلاقية العالمية لأبحاث الطب الحيوي المتعلقة بالجوانب الإنسانية والتي نشرته CIOMS:

أولا: أبواب الوثيقة:

الباب الأول: التعريف بالمهن الصحية.. أحكامها وأخلاقياتها الإسلامية

الباب الثاني: صفة الفريق الصحي

الباب الثالث: واجبات الفريق الصحي وصلة ذلك بالمريض

الباب الرابع: المحافظة على سر المهنة الصحية وخصوصية المريض

الباب الخامس: استئذان المريض الإقرار الحر المستنير

الباب السادس: واجبات الفريق الصحي تجاه المجتمع

الباب السابع: الإعلان والإعلام بالمهن الصحية

الباب الثامن: واجب الفريق الصحي في الحرب

الباب التاسع: العلاقات المهنية بين الفريق الصحي وزملائهم

الباب العاشر: حقوق الفريق الصحي

الباب الحادي عشر: واجبات الفريق الصحي تجاه مهنتهم

الباب الثاني عشر: أخلاقيات التوثيق والتصديق

الباب الثالث عشر: موقف الفريق الصحي إزاء البحث العلمي ومعطياته الحديثة

ثانيا: التوصيات:

خلص المؤتمر إلى التوصيات الآتية:

١. الاهتمام بهذه الوثيقة ومراجعتها مراجعة دقيقة حتى تظهر بأجمل صورة.

٢. العمل على إرسال هذه الوثيقة لاعتمادها من مجمع الفقه الإسلامي الدولي.

٣. إرسال هذه الوثيقة إلى مجلس وزراء الصحة العرب وجميع الدول الإسلامية.

٤. ترجمة هذه الوثيقة إلى اللغتين الإنجليزية والفرنسية، واللغات الحية الأخرى ترجمة دقيقة، لتوزيعها على الدول غير الإسلامية، والدول الإسلامية غير الناطقة بالعربية.

هذا، وقد أشاد الجميع بفكرة الوثيقة ومحتواها والجهد الكبير الذي بذل فيها، داعين المولى جلت قدرته أن يوفق القائمين على المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية لما يثري نشاطها ويرفع مكانتها.

كما أناب أعضاء المؤتمر المنظمة لإرسال برقيات شكر إلى كل من سمو ولي العهد الشيخ نواف الأحمد الجابر الصباح، حفظه الله، لرعايته للمؤتمر، وإلى معالي الدكتور الشيخ باسل الصباح لافتتاحه أعمال المؤتمر.

ويمكن الرجوع في تفاصيل هذه الوثيقة إلى الملحق، وهو القواعد الإرشادية الأخلاقية العالمية لأبحاث الطب الحيوي المتعلقة بالجوانب الإنسانية رؤية إسلامية

ثالثا: تعليقات المنظمة على القواعد الإرشادية الأخلاقية العالمية لأبحاث الطب الحيوي المتعلقة بالجوانب الإنسانية والتي نشرته CIOMS:

من منظور إسلامي، وشملت التعليقات من منظور إسلامي إحدى وعشرين قاعدة إرشادية بصورة مفصلة مع تعزيز التعليقات الشرعية بالأدلة من الكتاب والسنة والقواعد الفقهية والأصولية وغيرها من أدلة الاستدلال الفقهية. يمكن الرجوع إليها مثبتة تفصيلا في ملحق " الوثيقة الإسلامية لأخلاقيات المسؤولين والعاملين في الخدمات الصحية " من ص ٢١٩ الى ص ٣٧٥

وفي ختام المؤتمر قدم المشاركون الشكر لدولة الكويت، أميرًا، وحكومة، وشعبا، على طيب الإقامة، ورعايتهم، ودعمهم للمنظمة، للقيام بالدور المهم المنوط بها لتبقى منارة عالية في سماء الكويت.

توصيات المؤتمر العالمي الثالث عشر للطب الإسلامي

الكورونا- مثالًا- والأوبئة في الحضارة الإسلامية والتعامل معها قديمًا وحديثًا

المنعقد في الكويت في الفترة من ١٠ - ١١ جمادى الأولى ١٤٤٢ هـ، الموافق ٢٥ - ٢٦ ديسمبر ٢٠٢٠م، عن طريق برنامج ZOOM.

وخلُص المشاركون في المؤتمر إلى التوصيات الآتية:

أولًا: توصيات المحاور البحثية

تعريف علمي بفيروسات الكورونا:

فيروسات الكورونا الفيروسات التاجية هي سلالة واسعة من الفيروسات التي تسبب كثيرًا من الأمراض التنفسية التي تتراوح حدتها ما بين نزلات البرد الخفيفة والأمراض الأشد ضراوة، مثل المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة التي ظهرت في أوائل القرن الحالي، بينما ظهر فيروسCOV -SARS- ٢ المسبب لمرض كوفيد- ١٩ لأول مرة في أواخر ديسمبر ٢٠١٩ بسوق للبحريات والحيوانات بمدينة «وهان» بالصين، مما يرجح انتقاله من الحيوان للإنسان، وبعد ذلك انتقل بين البشر عن طريق الرذاذ المتطاير، مما تسبب في جائحة وبائية شملت كل بلاد العالم، وللوقاية منها لا بد من اتخاذ الإجراءات الاحترازية اللازمة.

أولًا: المحور الشرعي في القواعد الأصولية والفقهية المتعلقة بجائحة كورونا:

١. الالتزام بتطبيق مقاصد الشريعة الإسلامية أحد المرتكزات المنهجية

الأساسية التي اعتمد عليها الاجتهاد الفقهي المعاصر في كيفية تصديه لهذه الجائحة، وفي بحثه في أحكامها ونوازلها المختلفة، حيث كانت مقاصد الشريعة حاضرة بقوة في توجيه كثير من الفتاوى والاجتهادات الصادرة عن الهيئات الشرعية والمؤسسات العلمية.

٢. إن المقصد الإنساني الكلي الجامع، يصلح لاستيعاب ما لا يحصى من الوسائل والأساليب المعاصرة لمواجهة وباء الكورونا، ومنها التعاون بين الدول للوصول إلى عقار أو لقاح للوقاية من الفيروس، والعمل على تزويد جميع الشعوب بهذا اللقاح، بعيدا عن نزعة الاستئثار والتحكم بمصير الدول وحريتها واستقلالها.

٣. كما يرى المؤتمر أن:

- المنهج الذي يستنجد بالمقاصد في الاجتهاد والفتوى، ويستحضر مصالح الشريعة وكلياتها عند النظر في النوازل والمستجدات هو منهج يتتبع سنن القرآن الكريم في بيانه للأحكام الشرعية، فالدارس لكتاب الله الكريم يجد العناية المستمرة بالكشف عما تنطوي عليه أحكام الشريعة الإسلامية من تحقيق لمصالح الناس ومنافعهم، والتيسير عليهم في حياتهم ورفع الحرج عنهم.

٤. أثبت هذا الفيروس المستجد كورونا أن البشرية كلها أصبحت بحاجة ماسة إلى تجديد فقهي على هذا المنوال، يبين موقف التشريع الإسلامي من مقاومة الأوبئة، ويظهر من خلال تناوله لمستجدات هذا الوباء أن هذا الفقه صالح لكل زمان ومكان، وأن البشرية كلها يجب أن تستمد النور والضياء لتعيد حساباتها مع خالقها.

٥. إن الفقهاء استنبطوا قواعد عديدة من فهم نصوص الكتاب والسنة،

تتكاتف كلها للتطبيق حسب الأزمنة والأمكنة لتعالج أحكامها نوازل الأوبئة، منفردة أو مجتمعة منها:

- قاعدة الضرورات تبيح المحظورات، ولا ضرر ولا ضرار، والمصالح الشرعية معتبرة، ودرء المفاسد مقدم على جلب المصالح، والمشقة تجلب التيسير، ورفع الحرج، وإذا ضاق الأمر اتسع، والأخذ بالرخص، وأيضًا قاعدة المقاصد الشرعية، وقاعدة سد الذرائع.

- وقد وضع الفقهاء قواعد تحدد صلاحية ولي الأمر في التصرف في حال وقوع الأوبئة، مثل قاعدة: «التصرف على الرعية منوط بالمصلحة»، وقاعدة «لولي الأمر في تقييد المباح مراعاة للمصلحة».. وهذه القواعد تصلح في جملتها للحكم أو الأحكام الواجب تطبيقها في وباء الكورونا.

- وإن أخص القواعد التي تحكم وباء كورونا بصفة تتصف بالمرونة ووضوح الحكم قاعدة المقاصد الشرعية، وقاعدة سد الذرائع، وقاعدة المصالح، وقاعدة مراعاة المآلات.

ثانيًا: الأوبئة في الحضارة الإسلامية- الكورونا- مثالًا

إن النظرية الأولى في علم الأوبئة المعاصر عربية إسلامية أصيلة، لقد كان لعلماء الإسلام قصب السبق في هذا المجال فهم أول من وضع نظرية الأوبئة في ذلك العصر، فوضعوا القواعد والأسس التي يجب أن تراعى أثناء الجوائح ودور الدولة والمجتمع والأسرة والفرد، وهى قواعد وأسس لا تختلف عن ما يصدر في هذا العصر من توصيات على المستوى العالمي وقد ظهرت دراسات وإسهامات علماء الحضارة الإسلامية في الأندلس خاصة، مثل العالم الطبيب الشقّوري الذي عاصر وباء الطاعون الذي اجتاح عديدًا من دول العالم، ووصل

إلى الأندلس عام ١٣٤٧م، ممن لهم رسائل مهمة في تفسير هذا الوباء وأسبابه وآليات علاجه، وذكر علماء الإسلام معظم الإجراءات الاحترازية التي دشنها وطبقها العلماء العرب والمسلمون منذ القرن الأول الهجري/ السابع الميلادي، وحتى القرن الثامن الهجري/ الرابع عشر الميلادي، ومن أمثال ذلك الطبيب يعقوب بن إسحق الكندي ت: ٢٥٧ هـ الذي كتب رسالة في الأبخرة المصلحة للجو والأوباء ووضع مقالة في الوباء، وأبوبكر الرازي ٣١١ هـ الذي ألف الرسالة الوبائية ورسالة الجدري والحصبة وألف ابن سعيد التميمي ت: ٣٧٠هـ كتاب مادة البقاء بإصلاح فساد الهواء والتحرز من ضرر الأوباء... وغيرهم من العلماء المسلمين، ويمكن حصر ما ذكر من إجراءات في نقاط محددة وفق ما يلي:

- لزوم الماء والخل سعوطًا استنشاقًا وغرغرة وبلعًا.
- الابتعاد عن التجمعات لانتقال الوباء الفيروس عبر الهواء.
- وجوب منع التزاحم في المناسبات الدينية والاجتماعية وغلق الأسواق وسائر أماكن التجمعات.
- وجوب تعقيم النقود المتداولة بين الناس بالخل.
- في حالة الاعتناء بالمرضى، وفي العموم، وضع قماش مبلل بالخل على الأنف الكمامة الحديثة.
- تبخير المنازل بالصندل والكافور والعود والعنبر، فرادى أو مجتمعة، ورشها بالماء والخل الممزوجين.
- ضرورة عزل المصاب بالوباء، درءًا لانتشار العدوى، بتأصيل وتطبيق أصول الحجر الصحي للحد من انتشار الوباء.

- وجوب التخلّص من الثياب الموبوءة لخطورتها في نقل العدوى.
- منع الاختلاط بين المصابين أنفسهم، لضمان التحكم في كل حالة مرضية على حدة، وعدم حدوث انتكاسات للمتعافين منهم جراء مخالطتهم للحالات المصابة.

ثالثًا: الآثار النفسية والاجتماعية لجائحة كورونا

١. ضرورة دراسة تأثير الجائحة على الحالة النفسية للمصابين، ودراسة ورعاية وتشخيص كل الحالات، والأخذ بأسباب العلاج، وقد أصيب عديد من المرضى بحالات الهلع والاكتئاب والانتحار والعنف الأسري مع زيادة حالات الطلاق والإدمان على المخدرات والكحوليات.

٢. كما يوصي المؤتمر بضرورة الالتزام بالمسؤولية عن الصحة من قبل المجتمع من خلال الإجراءات اللازمة لحماية الأفراد، مثل وقف الدراسة والانتقال الداخلي والخارجي.

٣. ضرورة التزام الأجهزة الإعلامية المقروءة والمرئية واستخدام الصحة الإلكترونية كوسائل مهمة لنشر التوعية بين أفراد المجتمع.

٤. يوصى المؤتمر المسؤولين عن صحة المجتمع بضرورة توفير الوسائل الخاصة بالتشخيص والتحليل والأمصال ووسائل حفظ الأفراد إن لم تكن مجانية فبأسعار رمزية.

٥. كذلك يجب الاهتمام بعملية العزل في الأماكن التي يجب أن يتوافر فيها الوسائل المطلوبة لمنع انتشار العدوى.

٦. يوصي المؤتمر جميع أفراد المجتمع بالالتزام والانضباط بجميع ما يصدر من الجهات المسؤولة من تباعد واستخدام الوسائل الوقائية وعدم الخروج من المنازل إلا للضرورة القصوى.

٧. ما سبق كان السمة الواضحة في معظم دول العالم إلا حالات استثنائية في بعض البلدان لأسباب مختلفة، منها دولة الكويت التي ظهر فيها التلاحم الأسري واستقرار الحالة النفسية للأفراد والمجتمع، ورعاية الحكومة للمواطنين على أرض الكويت بتوفير جميع وسائل منع العدوى وتوفير أماكن الرعاية والعزل واللقاحات والمواد اللازمة للوقاية والتزام المواطنين بالتعليمات بتوقف الدراسة والالتزام في دور العبادة، وتوصي الندوة بدراسة الحالة الكويتية وغيرها من الدول التي لم تتأثر الحالة الاجتماعية كثيرًا بانتشار جائحة كورونا.

٨. إن العقد الاجتماعي يجب أن يضمن وضع الصحة النفسية في أولويات الحاجات الأساسية للمواطنين، وأن يكون علم الصدمة النفسية الذي يقوم على علاج الأسباب بدلًا من مجرد التركيز على الأعراض، مما يساهم في تغيير طبيعة خدمات الصحة النفسية الجديدة لما بعد الجائحة.

٩. في مثل هذه الظروف المقلقة غير المسبوقة لا بد من أن نتعامل معًا برفق وأكثر إنسانية، مع دعوة الجميع لتحمل المسؤولية الفردية واتباع التعليمات الوقائية، وعدم التصرف باندفاع وبشكل غير عاقل.

رابعًا: محور آثار جائحة الكورونا على الأسرة والمجتمع ومسؤولية الدولة

- هناك قضايا اجتماعية ارتبطت على سبيل المثال بمستويات العلاقات الاجتماعية بين الأفراد، مثل التحية والسلام.

- قضايا ترتبط بالتعليم وتفاعلاته الاجتماعية داخل نطاق الأسرة، وداخل نطاق المجتمع المحلي.
- الابعاد الاجتماعية للإعلام التقليدي والحديث، وبالتحديد وسائل التواصل الاجتماعي، وأثرها على الفرد والمجتمع في أثناء الجائحة.
- الفروق الديموغرافية والاجتماعية بين المتغيرات المختلفة، ومدى تأثرها بالجائحة، وبالأوضاع الصحية بشكل عام.

- في حال وقوع الوباء والمرض فإنه على الدولة مسؤولية علاجية، وتتمثل في اتخاذ التدابير اللازمة لمعالجة المرض الواقع، من خلال توفير المصحات، والمشافي الميدانية، والأدوية اللازمة، وبالمقدار اللازم، كما يلزم الدولة توفير الكوادر الطبية، ولو لزم الأمر الاستعانة بدول أخرى.
- من أصيب بمرض معد يلزمه التداوي، كما يجوز للدولة إلزام ذلك المريض بالتداوي حتى يرتفع عنه المرض؛ لأن ترك التداوي من تلك الأمراض يعني انتشارها وشيوعها ويؤدي إلى إضرار بالمجتمع.

رابعًا: الظروف الطارئة وجائحة الكورونا في الفقه والقانون

١. تحدث الفقهاء عن نظرية الظروف الطارئة عند حديثهم عن الجوائح والعذر والضرورة.

٢. يخضع وباء الكورونا إلى كل من نظريتي الظروف الطارئة والقوة القاهرة بحسب تأثيره في العقد المطلوب تنفيذه، فإذا كان التأثير هو إرهاق أحد طرفي العقد إرهاقًا شديدًا، فإنه يعد من قبل الظروف الطارئة، وأما إذا تسبب في استحالة تنفيذ العقد، فيصنف على أنه قوة قاهرة.

٣. حقيقة الظرف الطارئ أو القوة القاهرة في هذه الأزمة تتمثل في القرارات الاستثنائية الصادرة من أغلب دول العالم، لمواجهة انتشار جائحة فيروس كورونا COVID- ١٩.

٤. لا يمكن تطبيق نظرية الظروف الطارئة على عقد الإيجار السكني- مثلًا- في الفقه والقانون، وإنما يحكم على المسألة حسب القواعد والنصوص العامة.

٥. من الجانب الفقهي: المستأجر إذا كان قادرًا على الدفع، فإنه لا يُنظر، ويطالب بدين الأجرة، ويلزم بالدفع ولو عن طريق القضاء، وأما إذا كان معسرًا، فيجب إمهاله.

٦. من الجانب القانوني: المستأجر يكون ملزمًا بسداد الأجرة كاملة، وإلا كان للمؤجر أن يطالبه بإخلاء العين المؤجرة، وأما إذا ثبت أن تأخره بالسداد للظروف الاستثنائية، فيكون هذا من قبيل العذر الذي ينظر فيه القضاء.

٧. إذا استحال تنفيذ الالتزام في عقد الإجارة، تعمل نظرية القوة القاهرة، ويفسخ العقد تلقائيًّا، حسب نص المادة ٢١٥ من القانون المدني الكويتي، إذا كانت الاستحالة كلية، وإذا كانت جزئية خُيّر المستأجر بين أن يتمسك بالعقد فيما بقي من مدة ، أو أن يطلب فسخ العقد.

ثانيًا: التوصيات العامة من خلال المناقشات المستفيضة للأبحاث العلمية:

مسؤوليات الدولة:

١. تحديد الحالات المشتبه فيها في أسرع وقت ممكن، واختبار وعزل المصابين في المرافق المناسبة.

٢. من مسؤوليات الدولة توفير أمصال التطعيم اللازمة لدفع الوباء قبل وقوعه، كما أن للدولة سلطة إلزام من يخشى عليه المرض من الرعية بأخذ التطعيمات واللقاحات اللازمة لتجنب الوباء.

٣. إن الأحكام العامة التي يتخذها الحاكم بمقتضى السياسة الشرعية المصلحية، وفي ضوء قواعد المصلحة العامة لحفظ النظام العام، وأخذ التدابير اللازمة لمنع العدوى وتقليلها ومجابهة الوباء وتداعياته.

ومن المسؤوليات التي تناط بالدولة في الجانب الوقائي:

١. توفير الكوادر الطبية والتمريضية والمختصين في علوم الأوبئة، وكذلك المختبرات الطبية التي تعتني بابتكار العقاقير، وتطوير الأدوية التي تكافح الوباء.

٢. القيام بحجر المرضى، كما يمنع الأجذم من مخالطة الأصحاء، ويمنع المريض من الورود على المصح.

٣. على الدول الإسلامية أن تَتَبَنَّى مشاريع وقفية، يكون من مهامها القيام برعاية إعداد الكوادر الطبية والتمريضية والخبرات في مجال الأوبئة والمشاريع الوقائية بكل صورها، حتى تحصل الكفاية المالية والكفاية الطبية العلمية.

٤. ترجمة جميع المنشورات الصحية لمنظمة الصحة العالمية ومراكز CDC باللغة العربية الصحيحة غير الترجمة الحرفية، وبسرعة مناسبة النظام الحالي لا يتناسب مع حجم الناطقين بالعربية أو الدعم المالي الذي يقدمه العرب للمنظمة.

٥. تدعيم «المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية» لتطوير وتوسيع قدراتها، لتقوم بدورها الأمثل، وبصفة خاصة خلال الأزمات الصحية، في دعم إجراء البحوث الطبية، خاصة تلك المتعلقة بالبيئة والتقاليد الإسلامية التعبدية، مثل الصوم، والزكاة، والصلاة، والطهارة.

٦. تبرع المستشفيات الخاصة باستخدام منشآتها كاملة مجانًا من قبل الدولة لمرض الكورونا، كجزء من الشراكة بين القطاعين العام والخاص، ومشاركة في دورها المجتمعي.

٧. دعم الدول الغنية للدول الفقيرة في مجال التعليم، خاصة التعليم عن بعد ومحاربة الجهل والفقر، وذلك لمصلحة السلام المجتمعي العالمي.

٨. تأسيس ودعم أثرياء الأمة مستشفيات وجامعات ومعاهد ومكتبات ومراكز بحوث في كل الدول، وبشكل خاص في دولنا الإسلامية.

٩. توحيد المواصفات، وتداول نوعية موحدة من الأدوية والمستلزمات الطبية، وذلك من خلال وضع الأدلة للمناقصات.

١٠. وضع الأنظمة والتشريعات وتطوير السياسات الدوائية بين الدول.

١١. على الدول أن تخصص جزءًا من ميزانياتها لدعم المشاريع العلمية المتعلقة بالصحة العامة وعلاج الأوبئة، فإن مثل هذه المشاريع لا تقل أهمية عن المشاريع العسكرية والاقتصادية.

١٢. على المجتمع المدني والجهات الخيرية تأمين ما يحتاج إليه الطاقم الطبي والمراكز الطبية البحثية من أجهزة، ومعدات طبية، وأدوية، لمواجهة هذه الجائحة التي تهدد البشرية.

١٣. إعادة ترتيب الأولويات العالمية لتصبح الصحة محورًا للتنمية المستدامة.

١٤. سرعة تطوير وتوسيع الصحة الإلكترونية والذكاء الاصطناعي في مختلف المجالات الصحية، خاصة التثقيف الصحي وتعزيز الصحة.

١٥. تبادل المعلومات حول أي وباء بشفافية كاملة، سواء حول طرق نقل العدوى أو مصدرها أو طرق التصدي لها... أو غير ذلك.

١٦. الالتزام بما يصدر عن الجهات الدينية المعتبرة – مثل توصيات مجمع الفقه الإسلامي الدولي– بخصوص قرارات غلق المساجد والكنائس، خاصة الحرمين الشريفين والمسجد الأقصى.

١٧. الاستغناء عن بعض مظاهر الرفاهية، لاسيما في ظل ما نتج عن انتشار الفيروس ومواجهته من آثار اقتصادية.

١٨. العمل على التكيف مع الوضع الحالي والآثار المدمرة للفيروس على الاقتصاد، وأن تحمي الدول الشركات المتأثرة، لاسيما المشروعات الصغيرة والأفراد، والحد من تأثر السياحة.

١٩. إنشاء صندوق عالمي تسهم فيه جميع الدول الغنية في مواجهة ارتفاع أسعار اللقاح.

٢٠. إجراء الدراسات العلمية والالتزام بالجوانب الأخلاقية المنظمة للأبحاث حول اللقاحات، والصادرة من الجهات المعتمدة الرصينة، مثل CIOMS و FDA وغيرهما.

٢١. نشر نتائج الأبحاث في المجلات الدولية بعد تحكيمها، على أن تشمل السلبيات والإيجابيات.

٢٢. العمل على تقوية المناعة بكل الطرق، ومنها استخدام عسل النحل والتمر، وعسل النحل والحبة السوداء.

٢٣. الاهتمام بكبار السن وأصحاب الأمراض المزمنة، مثل السكر والضغط والربو.. والفئات الضعيفة المعرضة للعدوى بشكل سريع... إلخ.

٢٤. الموازنة بين المحافظة على الصحة العامة ومواجهة المخاطر الاقتصادية، دون أن يطغى جانب على آخر.

٢٥. مصطلح «مناعة القطيع» غير صحيح، وإنما المصطلح الصحيح هو «المناعة المجتمعية».

الجوانب الشرعية الاجتماعية: ترى الندوة

١. تحري الحقوق والواجبات المتعلقة بالأسرة، لا سيما بين الزوجين، ومنها:

٢. التباعد بين الزوجين في حالة مرض أحدهما، بناء على ما ذهب إليه جمهور الفقهاء.

٣. جواز عقد الزواج عن بُعد عبر وسائل التواصل المتعددة، واقتصار الاحتفال بالزواج على حضور الأقربين، منعًا للتجمعات- باعتبارها حالة استثنائية لتقييد التنقل بين الدول.

٤. لا يجوز التفريق بالفسخ أو الطلاق بين الزوجين في حال مرض أحدهما.

٥. تجنب التهوين والتهويل في التعامل مع المرض عبر وسائل الإعلام، لتحقيق التوعية دون إدخال الذعر في نفوس الناس.

٦. مساندة الأسر المتأثرة بالمرض، من خلال:

٧. زرع وتنمية التلاحم بين أفراد الأسرة

٨. التأكيد على أن الإصابة بالمرض ليست نهاية الحياة، ولكنها ابتلاء يجب الصبر عليه والتماس الأجر فيه.

٩. تنمية الوازع الديني والتقرب إلى الله عز وجل بالصيام والصلاة والدعاء والاستغفار.

وأخيرا تمنى ودعا المشاركون في المؤتمر: أن يكتب الله تعالى من يتوفى من الأطباء والقائمين على الخدمات الصحية وكل العاملين في الصفوف الأولى من الجهات الأمنية وغيرها، ومن يتوفى من المرضى بوباء كورونا في عداد الشهداء بواسع رحمته، وبشفاعة النبي صلى الله عليه وسلم القائل: «الشهداء خمسة: المطعون، والمبطون، والغريق، وصاحب الهدم، والشهيد في سبيل الله»، البخاري رقم: ٢٨٢٩ ومن ذكر كلهم يشملهم قوله صلى الله عليه وسلم «المبطون»، وهو يشمل مرض وباء كورونا.

- أما فيما يتعلق بموضوع: نسبة القتل الخطأ أو القتل العمد إلى المصاب بمرض كورونا يحتاج إلى بحث موسع مستقل لتعدد صوره وظروفه لكي يتم الحكم فيه شرعيًّا وقانونيًّا.

ومما سبق يظهر: ضرورة الالتزام بإخضاع المستجدات والنوازل الطبية للتعرف على الرأي الفقهي باعتباره الملاذ الآمن ولمعرفة الحلال والحرام وما بينهما من المشتبهات، كما يجب الاهتمام بإدخال مادة التراث الإسلامي في جميع مجالات الحياة سواء الطبية أو الهندسية أو الرياضيات ضمن برامج التعليم في جميع مراحله التعليمية.

وفي ختام المؤتمر وجه المشاركون خطاب شكر لدولة الكويت المضيفة وللمنظمة الإسلامية على تنظيم وإدارة هذا المؤتمر وإنجازاته المهمة.

ثانيًا: توصيات الندوات التراثية

توصيات الندوة التراثية الأولى

ابن رشد: الطبيب والفقيه والفيلسوف

المنعقدة في الكويت: ٢٢ شعبان ١٤١٥هـ / الموافق ٢٣ يناير ١٩٩٥م

وخلُص المشاركون في المؤتمر إلى مجموعةٍ من التوصيات الآتية:

١. دراسة التراث تربط شباب الأمة بالحضارة الإسلامية التي أضاءت لأوروبا طريق نهضتها.

٢. دراسة حياة علماء الإسلام، ثم إدراجها كمناهج في البرامج الدراسية لإذكاء روح المنافسة والعطاء والغيرة في نفوس طلبتنا.

٣. الاستفادة من المادة العلمية الوفيرة في تراثنا في الوسائل الإعلامية المرئية والسمعية والمقروءة لربط أبناء الأمة بهويتهم الإسلامية.

٤. يجب ألا تقتصر دراسة التراث على مجرد إخراج النص بل وكيفية الاستفادة منه في المجالات العملية، عن طريق الدراسة المشتركة بين العاملين في مجال التراث والمتخصصين في العلوم الكونية.

٥. تسهيل وتبسيط تداول الأعمال التراثية لتشجيع الباحثين والاطلاع عليها ودراستها والاستفادة منها.

٦. تشجيع دراسة حياة علماء الإسلام بشكل تفصيلي، حتى يمكن الاستفادة منهم ومن إنتاجهم العلمي لأعلى درجة.

وفي ختام الندوة رفع المشاركون في الندوة الشكر والتقدير لدولة الكويت أميرا وحكومة على استضافة الندوة.

توصيات الندوة التراثية الثانية

ابن النفيس: الطبيب والفقيه والفيلسوف

المنعقدة في الكويت: ٨ رجب سنة ١٤١٨هـ/ الموافق ٨ نوفمبر ١٩٩٧م

إن التراث بالنسبة للأمة المنبع الصافي الذي ترتوي منه كل الشعوب فمثله كمثل كلمة طيبة أصلها ثابت وفرعها في السماء تؤتي أكلها كل حين بإذن ربها.

ولقد اعتادت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بحث علم وسيرة أحد علماء الإسلام للتعريف بإنجازاته العلمية. وقد استعرضت بالمناقشة إنجازات ابن النفيس وهو علاء الدين علي بن أبي حزم القرشي.

وقد خلص المشاركون مؤكدين أن ابن النفيس كان طبيبا وفيلسوفا وفقيها، وقد اشتهر ببحوثه الطبية التي اكتشف في أثناء تجاربه العلمية الدورة الدموية الصغرى المعروفة بدورة الدم في الرئة، فقدم بذلك للطب وطرق العلاج أجل الخدمات ولم يقتصر جهد ابن النفيس على التآليف في علم الطب بل شارك كذلك بالتأليف في فروع مختلفة من العلوم العربية، فله في علم الحديث كتابا بعنوان " " مختصر في علم أصول الحديث " كما ألف كتبا أخرى لم تصل إلينا مثل كتابه في الفقه الذي يشرح به "التنبيه" للإمام أبي إسحاق إبراهيم بن علي الشيرازي، وكتابه طريق الفصاحة، كما شرح كتابين في الفلسفة لابن سينا، الإشعارات، والهداية في الحكمة، ويعد كتابه "الرسالة التكاملية في السيرة النبوية" نمط الخاص في كتابة السيرة النبوية ممزوجة بمنهج المتكلمين فقد نهج فيه نهج رسالة حي بن يقظان للرئيس ابن سينا، ويصور قصة يحكيها من سماه "فاضل مناطق" عن الرجل المسمى بالكامل فيقص علينا ابن النفيس في أربعة فصول كيفية تكون هذا

الإنسان المسمى بكامل ورسوله.. ويتحدث الكتاب كذلك عن أهم الحوادث التي مرت في العالم الإسلامي في زمن ابن النفيس. وكتابه الشامل في الصناعة الطبية وهو أضخم موسوعة طبية كتبها عالم واحد في التاريخ الإنساني وقعت في ثلاثمائة مجلد، وكتاب شرح تشريح القانون، وشرح فصول أبقراط، والمهذب في الكحل المجرب، وكتاب موجز القانون والمختار في الأغذية، وشرح تشريح جالينوس وغيرها من الكتب [٢].

ولقد أكد المشاركون على ما تقوم به المنظمة من:

١. استجلاء الحقائق المتعلقة ببعض المواضيع التي ثار حولها الجدل مثل الدورة الدموية الصغرى والتي اكتشفها ابن النفيس- كما سبق الإشارة - وقد اعترف بذلك جميع الباحثين حول ابن النفيس. وظل الغرب يعتمدون على نظريته حول الدورة الدموية حتى اكتشف وليام هارفي الدورة الدموية الكبرى

٢. اهتمام المنظمة باطلاع شبابنا على حضارتهم الإسلامية التي لم تقم على الجهل، بل كانت على أسس راسخة التزمت بها فسادت العالم لفترة طويلة من الزمن وحتى في زمن انحسارها كان إنتاجها في شكل الموسوعات مثل موسوعة ابن أبي أصيبعة أضعاف أضعاف ما أنتجه الغرب.

٣. بيان المنظمة أن الحضارة الغربية قامت على أسس الحضارة الإسلامية بترجمة اعمالها إلى اللغات المختلفة.

وفي ختام الندوة رفع المشاركون الشكر والتقدير لدولة الكويت أميرًا وحكومة على استضافة الندوة.

---

٢. يراجع للتوسع كتاب الرسالة الكاملية في السيرة النبوية لابن النفيس علاء الدين علي بن أبي حزم القرشي، بتحقيق عبد المنعم محمد عمر- نشر المجلس الأعلى للشئون الإسلامية بجمهورية مصر العربية الطبعة الثانية ١٩٨٧ والموسوعة الحرة ويكيبيديا.

توصيات الندوة التراثية الثالثة

العين في التراث الطبي

المنعقدة في الكويت: ٢٣ - ٢٥ صفر ١٤٢٨هـ/ الموافق ١٣ - ١٥ مارس ٢٠٠٧م

تحت رعاية صاحب السمو الشيخ صباح الأحمد الجابر الصباح أمير دولة الكويت

وخلُص المشاركون في المؤتمر إلى مجموعةٍ من التوصيات من أهمها:

١. توجيه برقية شكرٍ لصاحب السمو أمير البلاد ولسمو ولي العهد- حفظهما الله- لدعمهما لجميع أعمال المنظمة.

٢. شكر المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية على ما تبذله من جهدٍ مشكورٍ في كل مجالات اهتمامها بصفةٍ عامةٍ، والتراث بصفةٍ خاصةٍ.

٣. دعم المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية لمواصلة نهجها السديد في تناول الموضوعات المماثلة لتأسيس مادةٍ علميةٍ تراثيةٍ مرجعيةٍ للدارسين والمهتمين.

٤. مواصلة العملٍ من أجل توعية أبناء الأمة الإسلامية بحضارتهم وما قدمته للبشرية تعميقًا للانتماء للهوية الإسلامية.

٥. دعم الدراسات التراثية في الحضارة الإسلامية بعامة، والطب والصيدلة بخاصة.

٦. الاهتمام بإدخال مادة تاريخ العلوم، ودعم تدريسها في كل مراحل التعليم

على نحو يتناسب مع سنوات الدراسة.

٧. إضافة ما قدمه علماء الأمة الإسلامية من اكتشافات في مجال العلوم، وخاصة الطبية، إلى مناهج كليات الطب، كجزء من المواد المقررة على الطلبة.

٨. التأكيد على الجهات المعنية بالدراسات التراثية أو تحقيقها بأن تجمع بين أفرادها: متخصصًا في التراث، وآخر في الطب، وآخر في الفلسفة، ورابعًا في اللغة، تعظيمًا للفائدة بقراءة التراث قراءةً علميةً متكاملةً.

٩. توصي الندوة الجهات المهتمة بضرورة تكليف مجموعةٍ متخصصةٍ في التاريخ الطبي بإعادة كتابته مرةً ثانيةً تصحيحًا لما وقع من أخطاءٍ واستجلاءً للحقيقة في ظل ما ظهر من نصوصٍ جديدةٍ.

١٠. توصي الجهات المهتمة بالتراث الطبي والصيدلي تخصيص ميزانيةٍ كافيةٍ لوضع قواميس للمصطلحات العلمية القديمة حول العين وغيرها.

١١. توصي الجهات المهتمة بنشر التراث العربي والإسلامي بإعطاء أولويةٍ خاصةٍ لنشر طبعةٍ محققةٍ من كتابي القانون في الطب لابن سينا، وعيون الأنباء في طبقات الأطباء لابن أبي أصيبعة، لأهمية الكتابين وكون الطبعات المتداولة غير محققةٍ وناقصة.

وفي ختام الندوة رفع المشاركون الشكر لصاحب السمو الشيخ جابر الأحمد الجابر الصباح أمير دولة الكويت والحكومة على استضافة الندوة ورعايتها.

ثالثًا: توصيات الندوات الطبية الفقهية العالمية

توصيات الندوة الطبية الفقهية العالمية الأولى

الإنجاب في ضوء الإسلام

المنعقدة في الكويت: ١١ - ١٣ شعبان ١٤٠٣هـ/ الموافق ٢٤ - ٢٦ مايو ١٩٨٣م تحت رعاية صاحب السمو الشيخ جابر الأحمد الجابر الصباح أمير دولة الكويت

وخلُص المشاركون في الندوة إلى مجموعةٍ من التوصيات الآتية:

١. تشجيع إقامة هذا التجمع وتكراره في هذه المواضيع الحيوية التي أصبحت تواجه المسلم، وغيرها من المستحدثات المستمرة في عالم الطب بوجهٍ عامٍ، مما يتطلب ضرورة وضع الضوابط الشرعية لها.

٢. كما أبرزت الندوة الأولى فضلًا عن نجاح الحوار بين علماء وأساتذة الطب والفقهاء من خلال مقابلة الحجة بالحجة والحديث بالحديث والآية بالآية في تسامحٍ ومحبةٍ في إطار من الشريعة الإسلامية، أبرزت أهمية تكرار مثل هذه اللقاءات التي تجمع الجميع تحت مظلة الشريعة الإسلامية في حوارٍ إسلاميٍ مستنيرٍ يهدف إلى الوصول لموقف الإسلام من هذه المحدثات.

٣. ظهور الحاجة إلى تطعيم مناهج كليات الطب في العالم الإسلامي بمزيدٍ من الدراسات الإسلامية المتعلقة بأصول الفقه، وتزويد الكليات الدينية بثقافةٍ تتعلق بأحوال الأسرة من الناحيتين القانونية والطبية.

٤. توصلت الندوة إلى أن تربية الفرد المسلم تمثل أساس الممارسة اليومية وتنمية وازع الضمير في عمله، وظهرت الضرورة لوضع ميثاقٍ أخلاقيٍ إسلاميٍ للممارسات المختلفة.

٥. أبرزت الندوة الأولى أهمية وواجب رجال الفقه الشرعي تجاه أساتذة وعلماء الطب والعلوم الحياتية، بأن يرشدوهم ويبينوا لهم الطرق التي يسيرون فيها بأبحاثهم بما يتفق وأحكام الشريعة الإسلامية.

كما أوصى المشاركون في الندوة بالتوصيات الآتية:

عدم تشجيع قيام بنوك الحليب البشري المختلط، فإذا دعت الضرورة الطبية إلى ذلك تنشأ بنوك حليب بشري للأطفال، بالشروط الآتية:

١. التأكيد على عدم خلط حليب الأمهات مع بعضها البعض.

٢. حفظ الألبان في ظروف صحية مناسبة، حرصا على عدم إصابتها بالتلوث أو الخراب

٣. يتم إنشاء ملفات خاصة لتدوين كل حالة على حدة، وإظهار الأسماء ومنع الخلط

٤. وضع الأسماء بدقة متناهية وبصورة واضحة ويدون عليها تاريخ تسلم العينة من الأم وتاريخ تسلمها من البنك موضحا بها التاريخ والساعة.

٥. 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 ذكرًا أو أنثى بالوسائل الطبية المتاحة لا مانع منها شرعًا عند بعض الفقهاء المشاركين في الندوة.

٦. عدم التسرع في إبداء الرأي الشرعي في قضايا الاستنساخ بالنسبة للإنسان، مع الدعوة إلى مواصلة دراسة هذه القضايا طبيًا وشرعيًا.

٧. الاتفاق على جواز تطبيق تكنولوجيا التكاثر على مستوى الكائنات الدقيقة باستخدام بعض خصائص الحامض النووي معاود الالتحام في مجال إنتاج موادّ علاجيةٍ وفيرةٍ، مع الحرص على استعمال خصائص الحامض المذكور في كل ما ينفع الأمة ويدفع عنها الضرر. مع متابعة ما يحدث للمستهلكين من هذه المواد من أعراض جانبية

أطفال الأنابيب:

انتهت الندوة إلى:

١. أن التلقيح خارج الرحم جائزٌ شرعًا إذا تم بين الزوجين أثناء قيام الزوجية، وإذا روعيت الضمانات الدقيقة الكافية لمنع اختلاط الأنساب، مع الاتفاق على حرمة ما إذا كان في الأمر طرفٌ ثالثٌ سواءً أكان منيًا أم بويضةً أم جنينًا أم رحمًا مستأجرا، أو خلية جسدية للاستنساخ

٢. منع الحمل الجراحي التعقيم

٣. جواز اللجوء إلى منع الحمل الجراحي على النطاق الفردي للضرورة التي يقدرها الطبيب المسلم الثقة إذا استنفذت الوسائل الأخرى، ولا يجوز ذلك على مستوى الأمة.

الإجهاض:

١. الجنين حيٌ منذ بداية الحمل، وإن حياته محترمة في كافة أدوارها، خاصةً

بعد نفخ الروح، مائة وعشرين يوما ولا يجوز العدوان عليها بالإسقاط إلا للضرورة الطبية القصوى.

نظر الجنس لعورة الجنس الآخر:

- جواز نظر الجنس إلى عورة الجنس الآخر لدواعي الكشف الطبي والمعالجة والتعليم، مع الاقتصار على ما تدعو إليه الحاجة.

- **الرحم الظئر**

أجمع الحضور على حرمة ذلك لما فيه من صورة من صور استعباد الإنسان لأخيه الإنسان، وظهور المشاكل الكثيرة بين الزوجة صاحبة البويضة والمرأة التي حملته وهنا على وهن.

وأما المولود: فقد أجمع المشاركون على أن الأم هي التي حملت ووضعت مصداقا لقوله تعالى: ﴿ إِنْ أُمَّهَٰتُهُمْ إِلَّا ٱلَّٰٓـِٔى وَلَدْنَهُمْ ﴾ (المجادلة: ٢).

وفي الختام توجه المشاركون بتوجيه الشكر لصاحب السمو الشيخ جابر الأحمد الجابر الصباح أمير دولة الكويت وحكومته الرشيدة على استضافة الندوة ورعايتها.

توصيات الندوة الطبية الفقهية العالمية الثانية

الحياة الإنسانية: بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي

المنعقدة في الكويت: ٢٤ - ٢٦ ربيع الآخرة ١٤٠٥هـ / الموافق ١٥ - ١٧ يناير ١٩٨٥م تحت رعاية صاحب السمو الشيخ جابر الأحمد الجابر الصباح أمير دولة الكويت

وخلُص المشاركون في الندوة إلى مجموعةٍ من التوصيات الآتية:

أولًا: بداية الحياة الإنسانية:

١. تبدأ الحياة منذ التحام حيوانٍ منويٍ ببويضةٍ ليكوّنا البويضة الملقحة، التي تحتوي الحقيبة الوراثية الكاملة للجنس البشري عامةً وللكائن الفرد بذاته، المتميّز عن كل كائنٍ آخر، وتشرع في الانقسام لتعطي الجنين النامي المتطور المتجه خلال مراحل الحمل إلى الميلاد.

٢. فإن استقر الحمل في بدن المرأة فله احترامٌ متفقٌ عليه، وتترتب عليه أحكامٌ شرعيةٌ معلومةٌ.

٣. إذا بلغ الجنين مرحلة نفخ الروح، مائة وعشرين يوما وهذا رأي جمهور الفقهاء ورأي بعضهم الأربعين الأولى تعاظمت حرمته بالاتفاق، وترتبت على ذلك أحكامٌ شرعيةٌ أخرى.

٤. من أهم تلك الأحكام، أحكام الإجهاض التي وردت في الفقرة السابعة من توصيات ندوة الإنجاب في ضوء الإسلام.

ثانيًا: نهاية الحياة الإنسانية:

١. رأت الندوة أنه في أكثر الأحوال عندما يقع الموت فلا تقوم صعوبةٌ في معرفته، استنادًا إلى ما تعارف عليه الناس من أماراتٍ، أو اعتمادًا على الكشف الطبي الظاهري الذي يستبين غياب العلامات التي تميز الحي من الميت.

٢. هناك حالاتٌ خاصةٌ تحت الملاحظة الطبية الشاملة والدقيقة، تكتسب أهميتها من وجود الحاجة الماسة إلى تشخيص الوفاة فيها، ولو بقيت في الجسم علاماتٌ تعارف الناس على أنها من علامات الحياة.

٣. تدارست الندوة ما ورد في كتب التراث الفقهي من الأمارات التي تدل على الموت، واتضح في ظل غياب النص الشرعي، أن الذي يحدد الموت هو الرأي الطبي قديمًا وحديثًا.

٤. اتضح للمشاركين في الندوة أن المعتمد عليه في تشخيص موت الإنسان هو خمود منطقة المخ المنوطة بها الوظائف الحياتية الأساسية، وهو ما يعبر عنه بموت جذع المخ، وأن جذع المخ إن مات فلا أمل في إنقاذ الإنسان، إنما يكون قد انتهت حياته، وإن ظلت في أجهزة أخرى من الجسم بقيةٌ من حركةٍ أو وظيفةٍ هي بلا شك بعد موت جذع المخ صائرةٌ إلى توقفٍ وخمودٍ تامٍ.

٥. اتجه رأي الفقهاء إلى أن الإنسان الذي يصل إلى مرحلة مستيقنة هي موت جذع المخ، يُعتبر قد استدبر الحياة، وأصبح صالحًا لأن تُجرى عليه بعض

أحكام الموت، قياسًا على المصاب الذي وصل إلى حركة المذبوح في الفقه الإسلامي، أما تطبيق بقية أحكام الموت عليه، فقد اتجه الفقهاء الحاضرون إلى تأجيله حتى تتوقف الأجهزة الرئيسية.

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

٧. إذا تحقق موت جذع المخ بتقرير لجنةٍ طبيةٍ مختصةٍ، جاز حينئذٍ إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعية.

وفي الختام توجه المشاركون بتوجيه الشكر لصاحب السمو الشيخ جابر الأحمد الجابر الصباح أمير دولة الكويت وحكومته الرشيدة على استضافة الندوة ورعايتها.

توصيات الندوة الطبية الفقهية العالمية الثالثة

الرؤية الإسلامية لبعض الممارسات الطبية

المنعقدة في الكويت: ٢٠ - ٢٢ شعبان ١٤٠٧هـ / الموافق ١٨ - ٢٠ إبريل م ٩٨٧١ تحت رعاية صاحب السمو الشيخ جابر الأحمد الجابر الصباح أمير دولة الكويت

وخلُص المشاركون في الندوة إلى مجموعةٍ من التوصيات الآتية:

سر المهنة الطبية:

١. الأسرار أمانات وعلى من استودعها حفظها التزامًا بما جاءت به الشريعة الإسلامية، وهو ما تقضي به المروءة وآداب التعامل.

٢. إفشاء السرّ في الأصل محظورٌ، ومستوجبٌ المؤاخذة شرعًا ومهنيًا وقانونيًا.

٣. يتأكد واجب حفظ السر على من يعمل في المهن التي يعود الإفشاء فيها على أصل المهنة بالخلل، كالمهن الصحية.

٤. تُستثنى من وجوب كتمان السرّ حالاتٌ يؤدي فيها كتمانه إلى ضررٍ يفوق ضرر إفشائه بالنسبة لصاحبه، أو يكون في إفشائه مصلحةٌ ترجح على مضرة كتمانه.

٥. هناك حالاتٌ يجب فيها إفشاء السرّ لما فيه من دفع الضرر العام بتحمل الضرر الخاص، وذلك في الحالات التالية:

أ. ما فيه درء مفسدةٍ عن المجتمع.

ب. ما فيه درء مفسدةٍ عن فرد.

١. وهناك حالات يجوز فيها إفشاء السرّ لما فيه من:

أ. جلب مصلحةٍ عامةٍ للمجتمع.

ب. درء مفسدةٍ عامةٍ، وهذه يُراعى فيها الالتزام بمقاصد الشريعة الإسلامية.

ج. يُضاف إليها الحالات التي يكون فيها رضا صاحب السر بإفشائه.

د. الاستثناءات بشأن مواطن وجوب الإفشاء أو جوازه ينبغي أن ينص عليها في قانون مزاولة المهن الصحية.

٢. الطبيب المسلم يتحمل من المسؤولية العامة ما يمكنه من محاولة الإصلاح والإرشاد والوقاية لتفادي الضرر قبل وقوعه، وعدم استخدام الاستثناءات لإفشاء سر المهنة بقدر الإمكان.

اختلاف القانون مع الشريعة:

١. بشكلٍ عام، عند اختلاف القانون مع الشريعة، لا يوجد فعليًا ما يشكل حرجاً للطبيب وهو يزاول مهنته، فالالتزام بالشريعة الإسلامية واجبٌ عامٌ على كل مسلمٍ سواء للعاملين في المهنة الصحية أو غيرهم. وفي الدول التي لا تلتزم بالشريعة الإسلامية فعلى الطبيب المسلم الالتزام بالقانون في حالات الضرورة، أو إيجاد حل داخلي يعفيه من المسؤولية.

٢. توصي الندوة أن تشتمل مقررات التدريس في كليات ومعاهد العلوم الصحية على موادّ شرعيةٍ وقانونيةٍ تعرّف الطلبة بالقواعد والقوانين التي تنظم حقوقهم وواجباتهم وصلاحياتهم ومسؤولياتهم، فيما يختص بمزاولة المهن الصحية.

بيع الأعضاء:

في ضوء ما استقر عليه الرأي الشرعي من المجامع الفقهية وهيئات الإفتاء في العالم الإسلامي من جواز نقل الأعضاء إلى المرضى وفق الظروف والشروط المقررة شرعًا، وعليه فقد انتهت الندوة إلى ما يلي:

١. جواز التبرع بالأعضاء من الميت بالوصية أو بموافقة الورثة، أو من متوفى مجهول الأهل.

٢. جواز تبرع الحي بالأعضاء بالشروط والضوابط المعتبرة والتي من أهمها عدم الإضرار بالمتبرع، على رأي أكثرية المشاركين.

٣. أما بيع الأعضاء فإنه لا يجوز إن وجد من يتبرع، فإن لم يوجد من يتبرع ولم يمكن الحصول عليها إلا ببذل المال فهذا جائزٌ فيما انتهى إليه أكثرية المشاركين، وهو من المحظور الذي يباح لحال الضرورة.

جراحة التجميل بين المفهوم الطبي والممارسة:

١. رأت الندوة بأن الجراحات التي يكون الهدف منها علاج المرض الخَلقي والحادث بعد الولادة لإعادة شكل أو وظيفة العضو السوية المعهودة له

جائزةٌ شرعا، وأنه يعتبر في حكم العلاج وإصلاح عيب أو دمامة تسبب للشخص أذىً عضويًا أو نفسيًا.

٢. لا تجوز الجراحات التي تخرج بالجسم أو العضو عن خلقته السوية، أو يقصد بها التنكر أو التدليس أو لمجرد اتباع الهوى.

٣. لا تجوز عمليات تغيير الجنس استجابةً للأهواء المنحرفة، ويجوز إجراء عملياتٍ لاستجلاء حقيقة الجنس في الخنثى.

مصير البويضات الملقحة:

١. الوضع الأمثل هو أن لا يكون هناك فائضٌ من البويضات الملقحة، ويكون ذلك باستمرار العلماء في أبحاثهم قصد الاحتفاظ بالبويضات غير الملقحة، مع إيجاد الأسلوب الذي يحفظ لها القدرة على التلقيح، مع التوصية على ألا تزداد أعداد البويضات الملقحة حتى لا تحتاج للبحث في مصير الزائد منها.

٢. يرى أكثرية المشاركين بأن البويضات الملقحة ليس لها حرمةٌ شرعيةٌ من أي نوعٍ، ولا احترام لها قبل أن تنغرس في جدار الرّحم، وعليه فيمكن إعدامها، واتفق الرأي على تحريم استخدام البويضة الملقحة في امرأة أخرى، واتخاذ الاحتياطات الكفيلة بالحيلولة دون استعمال البويضة الملقحة في حملٍ غير مشروعٍ.

٣. عند حصول فائضٍ من البويضات الملقحة، فإنه يحرم استخدامها في امرأةٍ أخرى، مع الحيلولة دون استعمالها في حملٍ غير مشروعٍ.

الحيض والنفاس والحمل، أقله وأكثره:

١. اتفق المشاركون من الأطباء مع أحد الآراء الفقهية القائلة بأن أقل الحيض نقطة، أما أكثره فيُرجع فيه إلى عادة كل امرأةٍ.

٢. توصي الندوة أن يولي الأطباء المسلمون عنايةً لمسألة التفريق بين الحيض والاستحاضة وأقصى مدة الحيض بإجراء البحوث اللازمة لذلك، أما مدة الدورة الحيضية، الحيضة والطهر فهي في غالب النساء ثمانية وعشرون يومًا، وأدناها ثلاثة أسابيع تقريبًا.

٣. الرحم قد يلفظ الحمل في أي مرحلةٍ من مراحل الحمل ويُسمى إسقاطًا ما لم يتمكن الجنين من الاستمرار في الحياة، فإذا بلغ تلك المرحلة سُمي انفصاله ولادةً، ويكون الوليد خديجًا إن قلت مدة الحمل عن سبعة وثلاثين أسبوعًا.

٤. نظرًا للتقدم الطبي في الوقت الحالي فقد وصل المشاركون إلى أن أقل فترةٍ للحمل تصل إلى ستة أشهرٍ، وأقصى مدةٍ للحمل تصل إلى ثلاثمائةٍ وثلاثين يومًا.

٥. أما النفاس فالاتفاق على أنه لا حدّ لأقلّ مدةٍ له، أما أقصاه السوي فستة أسابيع، وما زاد عليه فليس بسويّ، ويُلحق بالاستحاضة.

٦. وفي الختام توجه المشاركون بتوجيه الشكر لصاحب السمو الشيخ جابر الأحمد الجابر الصباح أمير دولة الكويت وحكومته الرشيدة على استضافة الندوة ورعايتها.

توصيات الندوة الطبية الفقهية العالمية الرابعة

السياسة الصحية، الأخلاقيات، والقيم الإنسانية، من منظور إسلامي

المنعقدة في القاهرة: ١٤ - ١٥ ربيع الآخر ١٤٠٩هـ / الموافق ٢٤ - ٢٥ نوفمبر ١٩٨٨م تحت رعاية فخامة الرئيس حسني مبارك رئيس جمهورية مصر العربية

وقد جاءت فكرة عقد الندوة من منطلق ضرورة إجراء حوار بين المفكرين الاسلاميين من الفقهاء والمهتمين بالدراسات الاجتماعية والفلسفية والأطباء من جانب وبين ممثلين من المجلس العالمي للدراسات الأخلاقية في مجال الطب الذي تم انشاؤه من قبل منظمة الصحة العالمية واليونسكو من جانب اخر.

وقد عقدت بالقاهرة مقر الأزهر الشريف.

وفي بداية الندوة أثار المشاركون من الجانب الغربي الأوربي تساؤلات في بعض المفاهيم والتساؤلات حول مدى وجود نظرية خاصة في الإسلام تتعلق بالأخلاقيات الطبية مثل ما هو موجود لدى معظم الدول الغربية والتي تتضمن العناصر الآتية التي يجب أن يلتزم بها الطبيب قبل الإقدام على إجراء أي تدخل طبي وهي:-

الاستقلالية - والمنفعة - وإقلال الضرر- والعدل. وتم شرح مضمون كل عنصر من تلك العناصر من قبل المشاركين من الدول الغربية، وكان نقاشا علميا راقيا تبين لهم التأكيد على وجود نظرية مستقلة في هذا الجانب في الشريعة الإسلامية وبيانها كالتالي:

الأولى: وهو ما يمكن أن يطلق عليه نظرية التوافق أي استقراء المبادئ المذكورة آنفا في الفكر الغربي:- اللبرالي والعلماني- ووضعها تحت المنظور الإسلامي وإيجاد ما يقابلها في الشريعة الإسلامية، فما صلح منها ولم يعارض نصا من الكتاب والسنة أو أيا من القواعد الإسلامية أخذنا به باعتباره إنجازا حضاريا يحتاجه الناس أجمعون. وهي القاعدة التي أخذت بها المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية عندما بدأت تضع مبادئ الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية الحيوية من منظور إسلامي. فعلى سبيل المثال:

المبدأ الأول: الذاتية أو الاستقلالية فهو أصل ثابت في الشريعة الإسلامية، فالشخص كامل الأهلية يلزم احترام استقلاليته، أما الشخص فاقد الأهلية أو ناقصها فقد راعت الشريعة الإسلامية حاجته إلى الحماية وحفظ حقه من استغلال الآخرين.

المبدأ الثاني: تحقيق المنفعة فهو مبدأ أصيل في الشريعة الإسلامية تقتضيه قاعدة المصالح والمقاصد الشرعية، كما جاء في قول القاضي ابن العربي «كل معنى قام به قانون الشريعة وحصلت به المنفعة العامة وجب الالتزام به»

المبدأ الثالث: رفع الضرر، فلا ضرر ولا ضرار، وهو مبدأ أصيل في الشريعة الإسلامية قررته النصوص الشرعية والقواعد الفقهية، كما قررت قاعدة: ارتكاب أخف الضررين، وجلب المصالح ودفع المفاسد.

المبدأ الرابع: تحقيق العدل أي الالتزام الأخلاقي بمعاملة كل شخص وفقا لما هو صواب وصحيح من الناحية الأخلاقية، بل إن الأنبياء والمرسلين والكتب السماوية جميعها جاءت من أجل إقامة العدل بين الناس.

وقد أضيف مبدأ خاص في القواعد الإسلامية «الإحسان» فإن الله سبحانه

وتعالى يقول ﴿إِنَّ ٱللَّهَ يَأۡمُرُ بِٱلۡعَدۡلِ وَٱلۡإِحۡسَٰنِ﴾ (النحل: ٩٠) وقال تعالى ﴿وَإِذَا حَكَمۡتُم بَيۡنَ ٱلنَّاسِ أَن تَحۡكُمُواْ بِٱلۡعَدۡلِ﴾ (النساء: ٥٨) والعدل هو التسوية والانصاف، والإحسان فضيلة وزيادة في العدل كنفع الناس بالمال والبدن والعلم، وكل نفع حتى يدخل فيه الحيوان. والإحسان عامة كل ما فيه جلب مصلحة أو درء مفسدة.

وفي الشريعة الاسلامية القائمة خاصية قائمة بذاتها حول الأخلاقيات بصورة عامة، ويمكن الاستنباط منها ما يخص الأخلاق الطبية الحيوية فهي المقاصد الشرعية التي تشمل حفظ الدين، والنفس، والنسل، والعقل، والمال، وكل عنصر أو مبدأ من مبادئ المقاصد يعتبر وحدة متكاملة مع بقية العناصر ولا يجب أخذ أحدها مستقطعا عن البقية، ويجب أن تستمد الأخلاق عموما من قواعد الشريعة الإسلامية. وقد دلل المشاركون على هذه المبادئ والأخلاقيات من الكتاب والسنة، ونذكر أهمها مختصرة.

المبدأ الأول: حفظ الدين، وهو يخص حفظ الصحة الجسدية والعقلية والتي تتجسد في ضرورات الحياة، فالمرض إذا كان مرضا جسديا فتبعا لحالته يفرض الشرع توافقا يناسب حالته، قال تعالى:﴿ وَمَن كَانَ مَرِيضًا أَوۡ عَلَىٰ سَفَرٖ فَعِدَّةٞ مِّنۡ أَيَّامٍ أُخَرَ﴾ (البقرة: ١٨٤) وقوله ﴿ فَمَنِ ٱضۡطُرَّ غَيۡرَ بَاغٖ وَلَا عَادٖ فَلَآ إِثۡمَ عَلَيۡهِۚ إِنَّ ٱللَّهَ غَفُورٞ رَّحِيمٞ﴾ (البقرة: ١٧٣) وحرم قتل النفس التي حرم الله قتلها، وإذا كان المريض مصابا بمرض عقلي فإن استقلاليته تعتبر منقوصة ويجب العمل على حمايته.

المبدأ الثاني: حفظ النفس وهو المحور الرئيسي للطب فعلى الطبيب وجميع مساعديه أن يبذلوا الجهد الممكن لتخفيف الآلام والاهتمام بجودة الحياة وإبعاد الضرر قدر المستطاع.

المبدأ الثالث: حفظ النسل، فحرم الاعتداء على النسل، وحرم الاجهاض ووضع له قواعد على الأطباء وغيرهم الالتزام بها، وحرم أي عمل طبي أو غير طبي يسبب ضررًا للجنين ُ ومن ذلك عدم اجراء الأبحاث على المرأة الحامل وجنينها إلا في الحالات التي يحددها الشرع، وإذا توفى الزوج وامراته حامل يجب أن يحفظ حق الجنين في الميراث بما تقتضي به الشريعة الإسلامية ومباحث أخرى لا يتسع المقام لها.

المبدأ الرابع: حفظ العقل، فالعقل هو الذي يحدد التكليف فالحديث النبوي «رفع القلم عن ثلاث عن النائم حتى يستيقظ، وعن الصغير حتى يكبر، وعن المجنون حتى يعقل أو يفيق « صحيح النسائي للألباني رقم: ٣٤٣٢، كما حرمت الشريعة كل ما يتسبب في الإضرار بمقومات وظائف العقل: مثل المخدرات، والكحوليات وغيرها مما يغيب العقل ويحجب سلوكياته الصحيحة.

المبدأ الخامس: حفظ المال، قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: «من أصبح منكم آمنًا في سربه، معافى في جسده، عنده قوت يومه، فكأنما حيزت له الدنيا بأسرها» حديث حسن،السلسلة الصحيحة للألباني، رقم:٢٣١٨، وهنا قد يبدو وجود ناقض بين حفظ النفس وحفظ المال، فحفظ المال قد يؤثر تأثيرًا مباشرًا مع الحفاظ على النفس خاصه: في حالات الشيخوخة التي تحتاج إلى أموال كثيرة لإبقاء نوعية الحياة الجيدة، والشريعة تحث على الإنفاق باعتدال، قال تعالى: ﴿ وَلَا تَجْعَلْ يَدَكَ مَغْلُولَةً إِلَىٰ عُنُقِكَ وَلَا تَبْسُطْهَا كُلَّ ٱلْبَسْطِ فَتَقْعُدَ مَلُومًا مَّحْسُورًا ﴾ (الإسراء: ٢٩)، والمقصود من الآية الكريمة: الأمر بالتوسط والاعتدال في الإنفاق والنهى عن البخل والإسراف.

ومن هذه المبادئ التي ذكرت سابقًا يمكن استخراج ما يحتاجه الطبيب للالتزام به، والمريض للمطالبة بكل سهولة ويسر وتتكامل المقاصد مع المبادئ الشرعية في

خدمة الإنسان من حيث هو إنسان قال تعالى: ﴿ مَن قَتَلَ نَفْسًۢا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِى ٱلْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ ٱلنَّاسَ جَمِيعًا ﴾ (المائدة:٣٢) وهو دستور بسيط في كلمات واضحة في حماية النفس البشرية واحترام قدسية الحياة الإنسانية.

يضاف إلى هذا النظرية التي تبناها الدكتور محمد عبد الله دراز وهي نظرية الإلزام والمسؤولية: فيعتبر الإلزام عنصرًا هامًا في مجال الأخلاق العامة والخاصة- فعلى الطبيب الالتزام بمبادئ الأخلاق العامة والخاصة وعلى المريض تقع مسؤولية اتخاذ الإجراءات اللازمة بمناقشة الطبيب في كل إجراء قبل أن يقوم به، والالزام هنا لا يعنى أنه الخضوع المطلق، ويقع تحت الإلزام الكثير من القواعد التي يجب أن يلتزم بها الطبيب أثناء عمله من اعتماد استقلالية المريض وأخذ المواقفة الحرة المستنيرة الطوعية ولا يفسد ولا يخدع إلى غير ذلك.

والمسؤولية وهى منبثقة من الالتزام من جوانبها الأخلاقية والدينية والاجتماعية.

وعلى أثر هذا الحوار وما أبداه المشاركون من محاور ونصوص وقواعد إسلامية انتهى المشاركون إلى التوصيات الآتية:

١. إطلاع أعضاء المجلس العالمي للدراسات الأخلاقية في مجال الطب على الرؤية الإسلامية لبعض المستجدات في عالم الطب في تلك الفترة مع علماء الأمة الإسلامية.

٢. تم اختيار المواضيع التي ظهر فيها خلاف بين الفريقين مثل إنشاء بنوك الحليب البشري المختلط ،وطفل الأنابيب دون أخذ الاحتياطات اللازمة خوفا من اختلاط الانساب التي لا تلقى اهتماما في الغرب بينما تمثل امرا خطيرا في الشريعة الإسلامية، كذلك موضوع قتل الأجنة الزائد عن الحاجة والموت الرحيم وغيرها من المواضيع التي أثارت الانتباه.

٣. اطلاع فلاسفة الغرب الممثلين CIOMS داخل المجلس العالمي للأخلاقيات الطبية وبيان كيف يستنبط فقهاء الأمة الاسلامية أحكامهم والأسس التي تراعى عند اتخاذ القرارات الإسلامية، وعلى الجانب الآخر تظهر الفلسفة الغربية وحقوق الانسان هما المصدران الرئيسيان للفكر الغربي، وشتان بين الفكر الاسلامي والغربي الذي يقدس الحرية المطلقة والتي يعاني منها الغرب الآن، بينما مفهوم الحرية في الإسلام التي تبنى على الحرية المقيدة التي تنتهي عندما تبدأ حرية الآخرين، ومصادر هذه الحرية حددتها الشريعة الإسلامية بأحكامها الهامة التي تمثل العمود الفقري في الأخلاقيات عموما والطب بصفة خاصة.

٤. التعرف على المجالات الأخلاقية التي لها علاقة بالسياسة الصحية والجوانب الروحية والقيم الإنسانية بين الفريقين.

٥. التركيز بصفة خاصة على المجالات المتعلقة بالصحة للجميع ويتضمن ذلك عدالة التوزيع في مواجهة قصور الموارد وتلبية متطلبات المحتاجين مثل زراعة الأعضاء في مقابل تقديم العلاج للأمراض المزمنة والمعدية في الدول النامية أيهما له الأولوية، لتظهر الشريعة بسعة أفقها ورفقها بالإنسان من حيث هو انسان.

٦. تشجيع كل قطر على استكشاف هذه القيم داخل مجتمعه من خلال عقائده وثقافته آخذه في الاعتبار متطلبات الأغلبية المحتاجة إلى الرعاية- مصداقا لقوله سبحانه وتعالى: ﴿قُلْ تَعَالَوْاْ أَتْلُ مَا حَرَّمَ رَبُّكُمْ عَلَيْكُمْ أَلَّا تُشْرِكُواْ بِهِۦ شَيْـًٔا وَبِٱلْوَٰلِدَيْنِ إِحْسَٰنًا وَلَا تَقْتُلُوٓاْ أَوْلَٰدَكُم مِّنْ إِمْلَٰقٍ نَّحْنُ نَرْزُقُكُمْ وَإِيَّاهُمْ وَلَا تَقْرَبُواْ ٱلْفَوَٰحِشَ مَا ظَهَرَ مِنْهَا وَمَا بَطَنَ وَلَا تَقْتُلُواْ ٱلنَّفْسَ ٱلَّتِى حَرَّمَ ٱللَّهُ إِلَّا بِٱلْحَقِّ ذَٰلِكُمْ وَصَّىٰكُم بِهِۦ

﴿لَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ﴾ (الأنعام : ١٥١) وهو دستور كامل للتعامل بين الفرد ونفسه وربه ومجتمعه وحقوقه وواجباته.

٧. انتهت الندوة بضرورة تكرار مثل هذه اللقاءات التي أبهرت الجانب الغربي بتلك القواعد والارشادات الربانية .

وفي ختام الندوة توجه المشاركون لرفع الشكر والتقدير إلى فخامة الرئيس حسني مبارك رئيس جمهورية مصر العربية على رعايته واستضافته للندوة .

توصيات الندوة الطبية الفقهية العالمية الخامسة

أنماط الحياة الإسلامية وأثرها في التنمية الصحية

المنعقدة في المملكة الأردنية ١٩ - ٢٢ من ذي القعدة ١٤٠٩ هـ الموافق من ٢٢ - ٢٦ يونيو ١٩٨٩

خلُص المشاركون في الندوة إلى مجموعةٍ من التوصيات الآتية:

إعلان عمّان لتعزيز الصحة

إن ندوة أنماط الحياة الإسلامية وأثرها في التنمية الصحية وتنمية الإنسان بوجه عام، المنعقدة في عمان بتاريخ ١٩ - ٢٢ من ذي القعدة ١٤٠٩ هـ الموافق ٢٣ - ٢٦ حزيران / يونيو ١٩٨٩ م، تصدر الإعلان التالي لتعزيز الصحة، في سبيل تحقيق الصحة للجميع بحلول سنة ألفين ميلادية.

وقد انعقدت الندوة تلبية للحاجة الملحة في إقليم شرق البحر المتوسط، إلى صياغة الرسالات الصحية إلى أبنائه باللغة التي يفهمونها ويستجيبون لها، وإلى العمل على تعزيز الصحة استفادة من الروح الإيمانية التي تصبغ مواطنيه، وتجعل من الدين مرجعًا ومحركا لحياتهم، وانطلاقًا من التراث الصحي العريق الذي ساهمت به شعوب هذا الإقليم في الحضارة الإنسانية، ومن أهداف منظمة الصحة العالمية الرامية إلى تحقيق الصحة للجميع ومن إعلان «ألما آتا» حول الرعاية الصحية الأولية، ومن قرار جمعية الصحة العالمية المتعلق بالبعد الروحي:

أولًا – الصحة نعمة من الله، ومغبون فيها كثير من الناس، كما جاء في الحديث الشريف.

ثانيًا– والصحة عنصر من عناصر الحياة، لا يكتمل إلا بتوافر العناصر الرئيسية الأخرى مثل: الحرية، والأمن، والعدالة، والتعليم، والعمل، والكفاية، والمأكل، والمشرب، والملبس، والمسكن، والزواج، وصحة البيئة.

ثالثًا– يستطيع الإنسان حفظ صحته، بأن يحافظ على الميزان الصحي في حالة اعتدال، فلا يطغى في هذا الميزان ولا يخسر الميزان، التزامًا بما أمر به القرآن الكريم.

رابعًا – لكل إنسان رصيد صحي، ينبغي له أن ينميه ليستمتع بالمعافاة الكاملة، ويأخذ من صحته لمرضه، كما ورد في الحديث الشريف.

خامسًا – لنمط الحياة الذي يتبعه الإنسان أثر رئيسي على صحته وعافيته.

سادسًا – تشتمل أنماط الحياة الإسلامية على كثير من الأساليب الإيجابية المعززة للصحة، وتأبى جميع السلوكيات السلبية المنافية للصحة.

سابعًا– الإسلام كما يعرفه القرآن هو الفطرة التي فطر الله الناس عليها، فالالتزام بأنماط الحياة الإسلامية هو تحقيق لطبيعة الإنسان الأصيلة، وانسجام مع سنن الله في الجسم والنفس، وفي الفرد والأسرة والمجتمع، وفي الإنسان وبيئته.

ثامنًا – تشتمل الوثيقة التي تعد للإلحاق بهذا الإعلان، على قائمة بأنماط الحياة الإسلامية المستخرجة من القرآن والسنة، ذات الأثر في التنمية الصحية وتنمية الإنسان بوجه عام، وهي تؤلف جزءًا لا يتجزأ من هذا الإعلان.

تاسعا– تدعو الندوة المنظمات الدولية والحكومات، والمنظمات الطوعية وغير الحكومية، إلى العمل على تعزيز الصحة من خلال تشجيع أنماط الحياة الإيجابية ولا سيما:

١. التعريف بأنماط الحياة الإسلامية المعززة للصحة، والدعوة إليها من خلال القنوات المناسبة لظروف كل بلد.

٢. توفير الشروط المواتية لتعزيز الصحة وأنماط الحياة الصحية، وعدم مخالفتها بالإعلان عن الأنماط المنافية للصحة، أو بدعم إنتاج المواد الضارة بالصحة، أو بالترويج للسلوكيات المخالفة للصحة.

٣. تشجيع تنمية المجتمعات المحلية تنمية شاملة، ودعمها في تحقيق احتياجاتها الأساسية بالاعتماد على النفس، باعتبار ذلك مدخلًا عمليًا لتطبيق أنماط الحياة الصحية.

٤. إعادة توجيه المؤسسات الصحية التعليمية والتثقيفية والإعلامية، بما يتماشى مع تعزيز الصحة وتشجيع أنماط الحياة الصحية، ولاسيما ما ورد منها في الوثيقة الملحقة بهذا الإعلان.

٥. إعادة توجيه مؤسسات التعليم الصحي، بما يضمن إضفاء الطابع الإنساني على المهن الصحية، ويجعل المهنة الصحية رسالة لا مجرد حرفة.

٦. تخصيص عقد لتعزيز الجهود الرامية إلى تنفيذ خطة تضعها الجهات المعنية لتطبيق أنماط الحياة الإسلامية.

وفي ختام الندوة توجه المشاركون لرفع الشكر والتقدير إلى المملكة الأردنية ملكا وحكومة على رعايتهم واستضافتهم الندوة.

الوثيقة الملحقة بإعلان عمّان

وهي وثيقة موسعة احتوت على ٤٧ بندًا، وكل بند منها أُكد بالآيات والأحاديث، واكتفينا هنا بذكر البنود مجردة من الآيات والأحاديث، اختصارًا.

١. الصحة نعمة من أعظم نعم الله عزوجل، بل هي أعظم نعمة بعد الإيمان، وهي ـ مع الأمن والحد الأدنى من الاحتياجات الأساسية ـ ضمان الحياة الطيبة

٢. المحافظة على نعمة الصحة والاستزادة منها تكون بشكرها، وذلك بالعمل على حفظها وتعزيزها.

٣. التغذية الصحية هي التغذية المتوازنة، تحقيقًا للميزان الذي وضعه الله في كل شيء.

٤. تحري الغذاء الطيب واجتناب الغذاء الخبيث.. ضمانة للصحة.

٥. الامتناع عن الغذاء الطيب بلا مبرر مشروع أمر مناف للصحة، ولا يسمح به الإسلام.

٦. التغذية الصحية هي أولا التغذية المتوازنة من حيث الكم، فالإسراف في الغذاء مضر بالصحة

٧. التغذية الصحية هي التغذية المتوازنة من حيث المحتوى، وهي تشتمل على

مزيج من مختلف أنواع التغذية التي أنعم الله بها على عباده.

٨. يفضل الإسلام الأغذية الكاملة فيرجح مثلًا استعمال الدقيق الكامل على الدقيق المنخول.

٩. لا يجوز تناول ما نص أهل الذكر من الأطباء على أن من شأنه أن يحدث الضرر لأن في ذلك عدوانًا لا يجوز.

١٠. ويأمر الإسلام بستر الطعام وعدم تعريضه إلى التلوث قال ﷺ: «غطوا الإناء

١١. الماء الذي ينزله الله من السماء طاهر نظيف، صالح للشرب وللتطهير والتنظيف.

١٢. لا يجوز للمسلم أن يلوث الماء ولاسيما الماء الراكد، فلا يحل له أن يبول فيه، ولا أن يتبرز فيه، ولا حتى أن يغتسل فيه إن كان راكدًا.

١٣. على المسلم أن يحفظ الماء من أن تسقط فيه الحشرات المؤذية وغيرها مما ينقل عوامل المرض.

١٤. النظافة العامة ركن من أركان الصحة يأمر به الإسلام، وذلك بالاغتسال غسل الجمعة وغسل الجنابة وبالوضوء مرارًا كل يوم

١٥. ينبغي في نظر الإسلام أن تغسل اليدان عند ملامسة كل شيء قذر أو ملوث، وكذا قبل الطعام وبعده ويكرر غسل اليدين حين الوضوء للصلاة، غسلًا جيدًا.

١٦. ينبغي كذلك العناية بنظافة الأرجل وغسلها جيدًا قبل الوضوء.

١٧. تجب العناية بنظافة الأذنين بمسحها وتنظيفها من الصملاخ الذي يتراكم في الصماخ مجرى الأذن

١٨. تجب العناية بنظافة العينين، وذلك بتكرار غسلهما كجزء من الوجه في الوضوء، وبتعهد زواياهما المأقين التي تتراكم فيها المفرزات العينية الخاصة

١٩. تنبغي العناية بنظافة الأنف، وذلك باستنشاق الماء في المنخرين، ثم الاستنثار أو التمخط.

٢٠. يجب تنظيف مخرج البول، ومخرج البراز، والأعضاء التناسلية بالاستنجاء أو الاستطابة، وهوغسلها بالماء او مسحها بالورق أو الحجر.

٢١. يجب تقليم الأظفار، وإزالة الأشعار التي تتراكم فيها الأوساخ، وتعهد شعر الرأس بالنظافة.

٢٢. المضمضة مأمور بها في الإسلام وهي ضرورية لتنظيف الفم من آثار جميع الأطعمة التي تسبب تلف الأسنان.

٢٣. تنظيف اللثة مأمور به كذلك، وهو ضروري لحمايتها من الأمراض.

٢٤. والسواك أو الاستياك أو التسوك مأمور به كذلك وهو دلك الأسنان بمسواك مناسب عود أراك أو فرشاة أسنان

٢٥. تقوية الجسم مطلوبة في الإسلام ولا سيما بالرياضات المناسبة

٢٦. المسكن في نظر الإسلام واسطة لضمان السكينة الجسمية والنفسية، وتشترط فيه النظافة ويفضل فيه الاتساع.

٢٧. اللباس كذلك من نعم الله عزوجل لدفع البرد والحر وللزينة والتجميل ويشترط فيه النظاف

٢٨. الزواج ضروري لإقامة الأسرة، وتوفير السكينة الجسمية والنفسية والجنسية، وحفظ النوع ؛ ولذلك يحض عليه الإسلام، وينهى عن التبتل والرهبانية، ويرغب الشباب في الزواج متى توافرت لهم مقوماته الجسمية والمادية.

٢٩. يجعل الإسلام من واجبات المجتمع العمل على تزويج غير المتزوجين ويعتبر عدم التزويج طريقا إلى الفساد الكبير.

٣٠. يعمل الإسلام على توفير الضمانات للزواج الناجح فيأمر بتحري الدين في الأزواج ويحث على تزوج الودود الولود ويأمر بالنظر إلى المخطوبة ويرغب في تقارب من الزوجين.

٣١. يعمل الإسلام على توفير ضمانات صحة النسل فيأمر بتخير الزوجين.

٣٢. يأمر الإسلام بحصر النشاط الجنسي في إطار الزواج، ويعتبر أي نشاط خارج هذا الإطار عدوانًا لا يجوز

٣٣. يأمر الإسلام بممارسة النشاط الجنسي كاملًا في الزواج، ويعتبر ذلك عملًا يؤجر عليه الزوجان ؛ ويوصي بالملاطفة والملاعبة.

٣٤. يحرم الإسلام الجماع في المحيض،

٣٥. مع أن الإسلام يعتبر الإنجاب مقصدًا أساسيًا من مقاصد الزواج، ويعتبر الأبناء والأحفاد من نعم الله فإنه يسمح بتنظيم الأسرة: إذ يسمح بمنع

الحمل باتفاق الزوجين، ويسمح بالمقابل بالسعي إلى علاج العقم لمن لم ينجب.

٣٦. يأمر الإسلام بأن تقوم العلاقة بين الزوجين على التواد والتراحم والتشاور والمعروف، وفي ذلك ضمان للصحة النفسية للزوجين وسائر الأسرة.

٣٧. يأمر الإسلام بالابتعاد عن أي فاحشة، كالزنى واللواط

٣٨. المرأة عرضة للمرض أكثر من سواها لما تتعرض إليه مما يضعف بنيتها، ولذلك يوصي الإسلام بالعناية بها، ويشدد في إعطائها حقها؛ والرعاية الصحية الكاملة من حقها ولابد.

٣٩. لا يسمح الإسلام بتشويه جسد المرأة لأي سبب كان، فعملية التبتيك التي تمارس باسم ختان الأنثى تغيير لخلق الله، ولا يجيزه نص صحيح لا سيما وأنه يعرض المرأة إلى مضاعفات صحية رهيبة

٤٠. يشجع الإسلام على الإرضاع من الثدي، فيحافظ على صحة الطفل بتغذيته أفضل تغذية، ويحافظ على صحة الأم بالمباعدة بين الأحمال

٤١. للجنين في الإسلام حتى الحياة: لا يجوز قتله بأي شكل من الأشكال ؛ حتى لو حكم على امرأة بالإعدام تعين تأجيل تنفيذ الحكم حتى تلد بل حتى ترضع.

٤٢. الطفولة في الإسلام عالم ممتلىء بالبهجة والسعادة والحب، يقسم به الله عز وجل، ويتحدث عن الأطفال بأنهم بشرى وقرة عين وزينة الحياة الدنيا.

٤٣. رعاية صحة الطفل رحمة به مفروضة في الإسلام، وتضييع الطفل بإهدار صحته إثم كبير.

٤٤. من الرعاية الصحية للأطفال تطعيمهم ضد الأمراض المهلكة والتفريط بذلك نوع من التضييع لهم، بل القتل لهم، وهو خسران مبين.

٤٥. المعاقون شريحة مهمة من ضعفاء المجتمع، لا يجوز تعريض صحتهم النفسية للسوء بالاستهزاء بهم، وتتعين إعانتهم بمختلف الوسائل التي تكفل تأهيلهم وإعادتهم أفرادًا صالحين

٤٦. لا يجوز للمسلم أن يتخذ سلوكًا يعرضه للخطر أو يلقي به إلى المهالك، كتعريض نفسه وبيته للحريق، أو تعريض طعامه وشرابه للتلوث، وينسحب ذلك على جميع انواع البلاء مثل حوادث السيارات وسائر الحوادث.

٤٧. للسفر احتياطاته الصحية، فتجب فيه النظافة، والتزود بالزاد المناسب الذي يتقى به المرض.

٤٨. وقد تم التحقق من كل بند من البنود المذكورة أعلاه بذكر ما ورد بشأنها من القرآن الكريم والسنة النبوية الصحيحة – كما سبق التنويه– ، ويمكن الرجوع إليها مفصلة في الإعلان.

توصيات الندوة الطبية الفقهية العالمية السادسة

رؤية إسلامية لزراعة بعض الأعضاء البشرية

المنعقدة في الكويت: ٢٣ - ٢٥ ربيع الأول ١٤١٠هـ- الموافق ٢٣ - ٢٥ أكتوبر ١٩٨٩م تحت رعاية صاحب السمو الشيخ جابر الأحمد الجابر الصباح أمير دولة الكويت

وخلُص المشاركون في الندوة إلى مجموعةٍ من التوصيات الآتية:

في جانب زراعة خلايا المخ والجهاز العصبي:

١. لا بأس شرعًا بالحصول على الأنسجة المستزرعة في المخ أو في الجهاز العصبي لعلاج قصورٍ فيها، على أن يكون مصدر تلك الأنسجة هو الغدة الكظرية للمريض نفسه.

٢. لا مانع شرعًا من أخذ الأنسجة المستزرعة من جنينٍ حيوانيٍ، وذلك بعد اتخاذ الاحتياطات الطبية اللازمة لتفادي الرفض المناعي.

٣. يحرم شرعًا أخذ خلايا الجنين الإنساني في بطن أمه بفتح الرحم جراحيًا، حيث يستتبعها إماتة الجنين بمجرد أخذ الخلايا من مخه، إلا إذا كان بعد إجهاضٍ مشروعٍ لإنقاذ حياة الأم، وبالشروط التي ترد في موضوع الاستفادة من الأجنة.

٤. لا بأس شرعًا من الاستفادة بخلايا المخ المستزرعة في مزارع أجيالًا

بعد أجيالٍ للإفادة منها، بشرط أن يكون مصدر تلك الخلايا المستزرعة مشروعًا.

المولود اللادماغي:

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

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، توطئةً للاستفادة منها بنقلها إلى غيره بالشروط المعتبرة من الإذن المعتبر، وعدم وجود البديل، وتحقق الضرورة وغيرها مما تضمنه القرار رقم ١ من قرارات مجمع الفقه الإسلامي الدولي في دورته الرابعة والذي جاء فيها:

١. يجوز نقل العضو من مكانٍ من جسم الإنسان إلى مكانٍ آخر من جسمه مع مراعاة التأكد من أن النفع المتوقع من هذه العملية أرجح من الضرر المترتب عليهما، وبشرط أن يكون ذلك لإيجاد عضوٍ مفقودٍ، أو لإعادة عضوٍ مفقودٍ، أو لإعادة شكله أو وظيفته المعهودة له، أو لإصلاح عيبٍ، أو إزالة دمامةٍ تسبب للشخص أذىً نفسيٍ أو عضويٍ.

٢. يجوز نقل العضو من جسم إنسانٍ إلى جسم إنسانٍ آخر إن كان هذا العضو يتجدد تلقائيًا، كالدم والجلد، ويُراعى في ذلك اشتراط كون الباذل كامل الأهلية، وتحقق الشروط الشرعية المعتبرة.

٣. تجوز الاستفادة من جزءٍ من العضو الذي استؤصل من الجسم لعلةٍ

مرضيةٍ لشخصٍ آخر، كأخذ قرنية العين لإنسانٍ ما عند استئصال العين لعلةٍ مرضيةٍ.

٤. يحرم نقل عضوٍ تتوقف عليه الحياة كالقلب من إنسانٍ حيٍ إلى إنسانٍ آخر.

٥. يحرم نقل عضوٍ من إنسانٍ حيٍ يعطّلُ زواله وظيفةً أساسيةً في حياته، وإن لم تتوقف سلامة أصل الحياة عليها، كنقل قرنية العينين كلتيهما، أما إن كان النقل يعطل جزءًا من وظيفةٍ أساسيةٍ فهو محل بحثٍ ونظرٍ كما يأتي في الفقرة الثامنة.

٦. يجوز نقل عضوٍ من ميتٍ إلى حيٍ تتوقف حياته على ذلك العضو، أو تتوقف سلامة وظيفةٍ أساسيةٍ فيه على ذلك، بشرط أن يأذن الميت أو ورثته بعد موته، أو بشرط موافقة ولي المسلمين إن كان المتوفى مجهول الهوية أو لا ورثة له.

٧. ينبغي ملاحظة أن الاتفاق على جواز نقل العضو في الحالات التي تم بيانها مشروطٌ بأن لا يتم ذلك بوساطة بيع العضو، إذ لا يجوز إخضاع أعضاء الإنسان للبيع بحالٍ ما، أما بذل المال من المستفيد، ابتغاء الحصول على العضو المطلوب عند الضرورة أو مكافأةً وتكريمًا، فمحل اجتهادٍ ونظرٍ.

٨. كل ما عدا الحالات والصور المذكورة، مما يدخل في أصل الموضوع فهو محل بحثٍ ونظرٍ، ويجب طرحه للدراسة والبحث في دورةٍ قادمةٍ على ضوء المعطيات الطبية والأحكام الشرعية.

البويضات الملقحة الزائدة عن الحاجة:

١. الوضع الأمثل ألا يكون هناك فائضٌ في البويضات الملقحة، فإذا حصل

فائضٌ منها فيرى الأكثرية أن البويضات ليس لها حرمةٌ شرعيةٌ من أي نوعٍ، ولا احترام لها قبل أن تنغرس في جدار الرحم، ولا مانع من إجراء التجارب العلمية المشروعة عليها، ولا يمتنع إعدامها بأي وسيلةٍ.

٢. اقتصار العلما ء في التلقيح على العدد الذي لا يسبب فائضًا، فإذا روعي ذلك لم يحتج الأمر إلى بحثٍ في مصير البويضات الزائدة.

٣. البويضة الملقحة كما يرى بعض المشاركين هي أول أدوار الإنسان الذي كرّمه الله تعالى، وفيما بين إعدامها أو استعمالها في البحث العلمي أو تركها لشأنها للموت الطبيعي، يبدو أن الاختيار الأخير أخفها حرمةً، إذ ليس فيه عدوان إيجابي على الحياة.

٤. التأكيد على التوصية الخامسة في ندوة الإنجاب في ضوء الإسلام من تحريم استخدام البويضة الملقحة في امرأةٍ أخرى، وأنه لا بد من اتخاذ الاحتياطات الكفيلة بالحيلولة دون استعمال البويضة الملقحة في حملٍ غير مشروعٍ.

٥. تأكيد التوصية الرابعة من ندوة الإنجاب في ضوء الإسلام أيضًا، بشأن التحذير من التجارب التي يُراد بها تغيير فطرة الله، أو استغلال العلم للشر والفساد والتخريب، ويجب وضع الضوابط الشرعية لها.

٦. تكوين لجنةٍ لتحديد ضوابط المشروعية لاستخدام البويضات الملقحة قبل انغراسها في الرحم في التجارب العلمية دون التنمية عليها، لكن بعض المشاركين اعترض على ذلك اعتراضًا تامًا.

استخدام الأجنة مصدرًا لزراعة الأعضاء والتجارب عليها:

١. لا يجوز استخدام الأجنّة مصدرًا للأعضاء المطلوب زرعها في إنسانٍ

آخر، أو عمل التجارب عليها إلا بضوابط لابد من توافرها، كعدم جواز إحداث الإجهاض من أجل استخدام الجنين لزرع أعضائه في إنسانٍ آخر، بل يقتصر على الإجهاض التلقائي أو الإجهاض للعذر الشرعي.

٢. الجنين القابل لاستمرار الحياة، ينبغي أن يتجه العلاج الطبي لاستبقاء حياته.

٣. عدم جواز أن تخضع عمليات زرع الأعضاء للأغراض التجارية على الإطلاق.

٤. يجب أن يُسند الإشراف على هذه الأمور إلى هيئةٍ معتبرةٍ وموثوقةٍ.

٥. وجوب احترام جسم الإنسان وتكريمه في كافة الأحوال.

زرع الأعضاء التناسلية:

بالنسبة لزرع الأعضاء التناسلية، رأت الندوة حرمة زرع الخصية والمبيض لشخص آخر بحكم أنهما يستمران في حمل وإفراز الشفرة الوراثية للمنقول منه لأنه يفضي إلى اختلاط الأنساب.

١. كما ترى الندوة بالأكثرية جواز زرع بعض أعضاء الجهاز التناسلي التي لا تنقل الصفات الوراثية ما عدا العورات المغلظة، استجابةً لضرورةٍ مشروعةٍ ووفق الضوابط والمعايير الشرعية.

٢. كما تدعو الندوة جميع الحكومات الإسلامية بأن تسعى لوضع تشريعاتٍ لضمان تنفيذ تلك التوصيات.

وفي ختام الندوة توجه المشاركون إلى شكر صاحب السمو الشيخ جابر الأحمد الجابر الصباح أمير دولة الكويت وحكومته الرشيدة على استضافة الندوة ورعايتها

توصيات الندوة الطبية الفقهية العالمية السابعة

رؤية إسلامية للمشاكل الاجتماعية لمرض الأيدز

المنعقدة في الكويت: ٢٣-٢٥ جمادى الآخرة ١٤١٤هـ - الموافق ٦ - ٨ ديسمبر ١٩٩٣م تحت رعاية صاحب السمو الشيخ جابر الأحمد الجابر الصباح أمير دولة الكويت

وخلُص المشاركون في الندوة إلى مجموعةٍ من التوصيات الآتية:

أولًا: عزل المريض:

رأت الندوة أنه لا يوجد ما يسوّغ عزل المصاب بمرض الأيدز من التلاميذ أو العاملين أو غيرهم عن زملائهم الأصحاء، إذ أن انتقال العدوى هي في الغالب ينتج عن الاتصال الجنسي بأي شكلٍ كان، أو نقل الدم الملوث أو مشتقاته، أو استعمال المحاقن الملوثة ولا سيما بين المتعاطين، أو انتقال العدوى من الأم المصابة إلى طفلها الرضيع.

ثانيًا: تعمد نقل العدى:

تعمد نقل العدوى بمرض الأيدز إلى السليم منه بأية صورةٍ من صور التعمد، عملٌ محرّمٌ ويُعد من كبائر الذنوب والآثام، كما أنه يستوجب العقوبة الدنيوية، وتتفاوت هذه العقوبة بقدر جسامة الفعل وأثره على الأفراد وتأثيره على المجتمع. ويحق للطرف السليم طلب الفرقة .

ثالثًا: إجهاض الأم المصابة بعدوى الأيدز:

إن حياة الجنين محترمةٌ في كافة أدوارها، وخاصةً بعد نفخ الروح، مائة وعشرون يوما ولا يجوز العدوان عليها بالإسقاط إلا للضرورة الطبية القصوى، وخالف البعض فرأى جوازه قبل تمام الأربعين يومًا خاصةً عند وجود الأعذار، وهذا الحكم ينطبق على الأم الحامل المصابة بعدوى الأيدز.

رابعًا: حضانة الأم المصابة بالأيدز لوليدها السليم وإرضاعه:

لا مانع شرعًا من أن تقوم الأم المصابة بعدوى الأيدز بحضانة وليدها السليم، حيث لا يوجد خطرٌ مؤكدٌ منها، شأنها في ذلك شأن المخالطة والمعايشة العادية. كما للأم المصابة بالعدوى إرضاع وليدها السليم لأن احتمال إصابة الطفل نادرٌ جدًا، وعليها أن تتخذ من الوسائل ما يخفف احتمال عدوى رضيعها، كما يجوز لها أن تجد له مرضعةً أخرى، أو توفر له من بدائل لبن الأم تغذيةً كاملةً.

خامسًا: حق السليم من الزوجين في طلب الفرقة من الزوج المصاب:

ترى الندوة أن لكل من الزوجين طلب الفرقة من الزوج المصاب بعدوى الأيدز، باعتبار أن الأيدز مرضٌ معدٍ تنتقل عدواه بصورةٍ رئيسيةٍ بالاتصال الجنسي.

سادسًا: حق المعاشرة الزوجية:

إذا كان أحد الزوجين مصابًا بالأيدز، 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.

سابعًا: اعتبار مرض الأيدز مرض موتٍ:

لا يعدّ الأيدز مرض موتٍ شرعًا إلا إذا اكتملت أعراضه، وأقعد المريض عن ممارسة الحياة العادية، واتصل بالموت.

توصياتٌ عامةٌ:

١. على الجهات الرسمية والشعبية العمل على توعية أفراد المجتمع بخطورة مرض الأيدز، وكيفية انتقال عدواه، وسبل الوقاية منه، ولا سيما التمسك بالعفة، والحث على الفضيلة.

٢. ينبغي إدخال التربية الإسلامية في المناهج المدرسية لجميع المستويات التعليمية، بحيث تتكامل مع المناهج الدراسية الأخرى في سبيل بناء شخصية الفرد بما يحقق مصلحة الأفراد والمجتمع، ويضمن الوقاية من هذا الوباء.

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

٤. تدعو الندوة إلى تطبيق الشريعة الإسلامية التي هي عصمةٌ للأمة الإسلامية من مثل هذه الأمراض والآفات التي تفتك بالجماعات والأفراد.

٥. لوسائل الإعلام دورٌ هامٌ في توعية الناس بمخاطر الأيدز وسبل الوقاية

منه، ولا سيما في الحضّ على العفّة، كما أن عليها أن تتجنب عرض كل ما من شأنه إثارة الغرائز أو الإغراء بالرذيلة.

٦. على الجهات الرسمية توفير الكواشف الضرورية لتشخيص الإصابة بعدوى الأيدز على أوسع نطاقٍ، لما للكشف المبكر من أثرٍ فعالٍ في الوقاية من انتشار المرض.

٧. تناشد الندوة جميع المتدينين والعقلاء في كل أنحاء العالم أن يضموا صفوفهم وجهودهم إلى المسلمين في دعوتهم إل العفة ومحاربة جميع سبل الاتصال الجنسي خارج إطار الزواج الشرعي.

٨. إرسال برقيتي شكرٍ لصاحب السمو أمير دولة الكويت وولي عهده الأمين على دعم المنظمة وأعمالها.

توصيات الندوة الطبية الفقهية العالمية الثامنة

رؤية إسلامية لبعض المشكلات الصحية

المنعقدة في الكويت: ٢٢ - ٢٤ ذو الحجة ١٤١٥هـ- الموافق ٢٢ - ٢٤ مايو ١٩٩٥م تحت رعاية صاحب السمو الشيخ جابر الأحمد الجابر الصباح أمير دولة الكويت

أولا: إنشاء بنوك الجلود البشرية

ثانيا: المواد المحرمة والنجسة في الغذاء والدواء

وخلُص المشاركون في الندوة إلى مجموعةٍ من التوصيات الآتية:

أولا: إنشاء بنوك الجلود البشرية

الترقيع الجلدي:

١. للآدمي مسلمًا وغير مسلمٍ حرمةٌ ذاتيةٌ، وتكريم الآدمي والحفاظ على حرمته مقصدٌ من مقاصد الشريعة، لذا فإن عمليات الترقيع الجلدي جائزةٌ بشروطٍ سيأتي بيانها، لا تتنافى مع هذا المقصد بل تحققه وترسخه.

٢. الجلد عضوٌ حيٌ ينطبق عليه من حيث النقل ما ينطبق على نقل الأعضاء وزرعها طبقًا لما قررته المجامع الفقهية.

٣. عمليات الترقيع الجلدي برقعةٍ من مصدرٍ آدميٍ ضرورةٌ شرعيةٌ، تخضع في أحكامها للشروط العامة للضرورة.

٤. الرقعة الجلدية المأخوذة من مصدرٍ آدميٍ، ذاتيةٍ من الشخص لنفسه، أو مثليةٍ من آدميٍ حيٍ أو ميتٍ لأدمي، طاهرةٌ شرعًا.

٥. يتوقف جواز عمليات الترقيع الجلدي برقعةٍ من مصدرٍ آدميٍ على توافر الشروط التالية:

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

ب. ألّا يتسبب نزع الجلد، في حالة التبرع من الحي، في ضررٍ 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 قِبل المحتاج من أجل الحصول على الجلد اللازم إذا لم يجد متبرعًا.

٦. الرقع الجلدية المأخوذة من حيوانٍ مأكولٍ مذكى مصدرٌ يُبيحه الشرع.

٧. الرقع الجلدية المأخوذة من الميتة أو من حيوانٍ حيٍ نجسةٌ، لا يجوز استخدامها إلا عند الضرورة.

٨. الرقع الجلدية المأخوذة من الخنزير لا يجوز استخدامها إلا عند عدم وجود البديل الجائز شرعًا وعند الضرورة.

٩. يجوز إنشاء بنكٍ لحفظ الجلد الآدمي مع مراعاة ما يلي:

أ. أن يكون البنك بيد الدولة أو هيئةٍ مؤتمنةٍ تحت إشراف الدولة.

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

ج. أن تُحترم قطع الجلد التي يُستغنى عنها فتُدفن ولا تُلقى مع الفضلات.

ثانيا: المواد المحرمة والنجسة في الغذاء والدواء

خلُص المشاركون في المؤتمر إلى مجموعةٍ من التوصيات الآتية:

المواد المحرّمة والنجسة في الغذاء والدواء:

١. على المسلم الالتزام بأحكام الشريعة الإسلامية، وخاصةً في مجال الغذاء والدواء، ومن قواعد الشريعة المقررة أن الأصل في الأشياء الإباحة كما قرره الشرع ما لم يقم دليلٌ معتبرٌ على الحرمة، والأصل في الأشياء كلها الطهارة، ما لم يقم دليلٌ معتبرٌ على النجاسة، ولا يُعتبر تحريم أكل الشيء أو شربه، حكمًا بنجاسته شرعًا.

٢. مادة الكحول غير نجسةٍ شرعًا، ترجيحًا للقول بأن نجاسة الخمر وسائر المسكرات معنويةٌ غير حسيةٍ، وعليه فلا حرج شرعًا من استخدامه طبيًا كمطهّرٍ للجلد والجروح والأدوات وقاتلٍ للجراثيم وغيرها، ولا ينطبق ذلك على الخمر لحرمة الانتفاع بها.

٣. بناءً على كون الكحول مادةً مسكرةً فيحرم تناولها، إلا أنه لا مانع شرعًا من تناول الأدوية التي تصنع حاليًا ويدخل في تركيبها نسبةٌ ضئيلةٌ من الكحول لغرض الحفظ أو الإذابـة، ريثما يتم تصنيع أدويةٍ لا يدخل الكحول في تركيبها.

٤. لا يجوز تناول الأطعمة التي تحتوي على نسبةٍ من الخمور مهما تكن ضئيلةً.

٥. المواد الغذائية التي يُستعمل في تصنيعها نسبةٌ ضئيلةٌ من الكحول لإذابة بعض المواد التي لا تذوب بالماء من ملوّناتٍ وحافظاتٍ وما إلى ذلك،

يجوز تناولها استنادا لقاعدة الاستهلاك، ولعموم البلوى، ولتبخر معظم الكحول المضاف في أثناء تصنيع الغذاء.

٦. المواد الغذائية التي يدخل شحم الخنزير في تركيبها دون استحالة عينه مثل الأجبان والزيوت والأدهان والسمن والزبد وغيرها، هي محرمةٌ، ولا يحل أكلها مطلقًا بناءً على نجاسة الخنزير.

٧. يصح التداوي بالأنسولين الخنزيري لمرضى السكر بسبب الضرورة مالم يتوفر غيره.

٨. الاستحالة التي تعني انقلاب العين إلى عينٍ أخرى تغايرها في صفاتها، تحوّل المواد النجسة أو المتنجسة إلى موادّ طاهرةٍ، وعليه يصحّ استعمال الجيلاتين والجبن والصابون لاستحالة مكوناتها النجسة إلى أخرى.

٩. الجيلاتين المتكون من استحالة عظم الحيوان النجس وجلده وأوتاره، طاهرٌ وأكله حلالٌ.

أ. الصابون الذي ينتج من استحالة شحم الخنزير أو الميتة يصير طاهرًا بتلك الاستحالة ويجوز استعماله.

ب. الجبن المنعقد بفعل إنفحة ميتة الحيوان المأكول اللحم، طاهرٌ ويجوز تناوله.

ج. المراهم والكريمات ومواد التجميل التي يدخل في تركيبها شحم الخنزير نجسةٌ، ولا يجوز استعمالها شرعًا إلا إذا تحققت فيها استحالة الشحم وانقلاب عينه.

١٠. المواد المخدرة محرّمةٌ لا يحلّ تناولها إلا لغرض المعالجة الطبية المتعينة، وبالمقادير التي يحددها الأطباء.

توصياتٌ عامةٌ:

١. ضرورة الاستفادة من جلود وعظام الحيوانات المذكاة لاستخراج مادة الجيلاتين التي تستخدم في الغذاء والدواء، وذلك حفاظًا على الثروة الوطنية وتجنبًا لشبهات استعمال موادّ من مصادر غير مقبولةٍ شرعًا.

٢. على المسؤولين في البلاد الإسلامية مراعاة الشروط والمواصفات المقبولة شرعًا من حيث المواد الخام وطرق التحضير في الصناعات الدوائية.

٣. عليهم بإلزام الشركات المنتجة والمستوردة للمواد الغذائية المحفوظة، بيان التركيب التفصيلي لجميع مقومات كل عبوةٍ بشكلٍ واضحٍ وباللغة الوطنية.

٤. ضرورة عقد ندوةٍ خاصةٍ عن التدخين نظرًا لخطورته على المجتمع.

٥. يمكن الرجوع الى الندوة العاشرة لمعرفة المزيد من المعلومات حول الاستحالة والاستهلاك.

وفي ختام الندوة توجه المشاركون إلى شكر صاحب السمو الشيخ جابر الأحمد الجابر الصباح أمير دولة الكويت وحكومته الرشيدة على استضافة الندوة ورعايتها

توصيات الندوة الطبية الفقهية العالمية التاسعة

التعريف الطبي للموت

المنعقدة في الكويت: ٧ - ٩ شعبان ١٤١٧هـ/ الموافق ١٧ - ١٩ ديسمبر ١٩٩٦م

تحت رعاية صاحب السمو الشيخ جابر الأحمد الجابر الصباح أمير دولة الكويت

وخلُص المشاركون في الندوة على التوصيات الآتية:

الموافقة على بيان المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية حول التعريف الطبي للموت، ومن أهم ما جاء فيه:

١. رأت الندوة أنه في أكثر الأحوال عندما يقع الموت فلا تقوم صعوبةٌ في معرفته استنادًا إلى ما تعارف عليه الناس من أماراتٍ، أو اعتمادًا على الكشف الطبي الظاهري.

٢. هناك حالاتٌ قليلة العدد، هي عادةً تكون تحت ملاحظةٍ طبيةٍ شاملةٍ ودقيقةٍ تكتسب أهميتها الخاصة من وجود الحاجة الماسة إلى تشخيص الوفاة فيها.

٣. في غياب نصٍ شرعيٍ يحدد الموت، فإنه بالرجوع إلى المراجع الفقهية تبيّن أن تشخيص الموت والعلامات الدالة عليه كان على الدوام أمرًا طبيًا يبني الفقهاء بمقتضاه أحكامهم الشرعية، وقد عرض الأطباء في الندوة الرأي الطبي المعاصر فيما يختص بحدوث الموت.

٤. وضح للندوة من رأي الأطباء من يلي:

أ. إن المعتمد عليه في تشخيص موت الإنسان هو خمود منطقة المخ المنوطة بها الوظائف الحياتية الأساسية، وهو ما يُعبر عنه بموت جذع المخ.

ب. إن تشخيص موت جذع المخ له شروطه الواضحة، بعد استبعاد حالاتٍ بعينها قد تكون فيها شبهةٌ، وفي وسع الأطباء إصدار تشخيصٍ مستقرٍ يُطمأنّ إليه بموت جذع المخ.

ج. إن أيًا من الأعضاء أو الوظائف الرئيسية الأخرى كالقلب والتنفس، قد يتوقف مؤقتًا، ويمكن إسعافه واستنقاذ عددٍ من المرضى، ما دام جذع المخ حيًا.. لكن عند موت جذع المخ، فلا أمل في إنقاذه، وإنما يكون المريض قد انتهت حياته، ولو بقيت بعض الأعضاء حيةً وفيها بقية حركةٍ فإنها صائرةٌ إلى الموت والتوقف والخمود التام.

٥. اتجه رأي الفقهاء تأسيسًا على هذا العرض من الأطباء إلى أن الإنسان الذي يصل إلى مرحلةٍ مستيقنةٍ هي موت جذع المخ، يُعتبر قد استدبر الحياة، وأصبح صالحًا لأن تُجرى عليه بعض أحكام الموت، قياسًا على ما ورد في الفقه خاصًا 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 تُجرى دراسة تفصيلية أخرى لتحديد ما يُعجّل وما يُؤجّل من الأحكامٍ.

٦. بناءً على ما تقدم، اتفق الرأي على أنه إذا تحقق موت جذع المخ بتقرير لجنةٍ طبيةٍ مختصةٍ، جاز حينئذٍ إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعية.

٧. توصلت المنظمة في بيانها إلى أن العلامات التي يُعرف بها الموت هي:

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.

٨. هناك شروطٌ مسبقةٌ يجب توافرها قبل التفكير في تشخيص موت الدماغ وهي:

أ. أن يكون المصاب في غيبوبةٍ عميقةٍ لم يمكن استفاقته منها.

ب. أن يكون سبب الغيبوبة هو حدوث تلفٍ شديدٍ في بنية الدماغ.

ج. أن يكون قد مضى ست ساعات على الأقل من دخول المصاب في غيبوبة.

د. ألا توجد لدى المصاب أي محاولةٍ للتنفس التلقائي.

٩. مواصفات الفريق المخوّل إليه تقرير موت الدماغ:

أ. يتكون الفريق من طبيبين مختصين على الأقل، من ذوي الخبرة في تشخيص حالات موت الدماغ، ويفضل استشارة طبيبٍ ثالثٍ مختصٍ في الأمراض العصبية عند الحاجة.

ب. ينبغي أن يكون أحد الطبيبين على الأقل مختصًا بالأمراض العصبية أو جراحة الدماغ والأعصاب أو العناية المركزة.

ج. يُستبعد من الفريق السابق أي فردٍ من فريق زراعة الأعضاء، أو من

عائلة المصاب، أو مَن له مصلحةٌ خاصةٌ في إعلان موت المصاب، وكل من ادّعى عليه ذوو المصاب بإساءة التصرف المنهي تجاه المصاب.

أولًا: العلامات التي يعرف بها الموت:

يعتبر الشخص ميتًا في هاتين الحالتين:

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

ه. 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، مع الرجوع إلى البروتوكول المرفق مع هذا.

ثانيًا: الدلائل الإرشادية لتقرير موت الدماغ بما فيه جذعه:

أ. يتطلب نجاح هذه الدلائل الإرشادية وجود طبيب حكيم مختص وحاذق، ذي خبرة في الفحص السريري الإكلينيكي لحالات موت الدماغ، وما يتطلبه ذلك من إجراءات.

ب. تستدعي فترات المراقبة الموصوفة أن يكون المصاب تحت رعاية تامة من قبل الطبيب، وفي مركز متخصص تتوافر لديه الإمكانات اللازمة لهذا الأمر.

ج. 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.

أ. 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.

٢. أن يكون قد مضى ست ساعات على الأقل على دخول المصاب في غيبوبة.

٣. ألا يوجد لدى المصاب أي محاولة للتنفس التلقائي.

والتشخيص التوقف الكامل الذي لا عودة فيه لوظائف الدماغ بما في ذلك جذع الدماغ فإن ذلك يستلزم:

أ. غيبوبة عميقة مع انعدام الإدراك unreceptivity والاستجابة unresponsivity.

ب. العلامات السريرية الإكلينيكية لتوقف وظائف جذع الدماغ، وتشمل غياب منعكسات الحدقة والقرنية، واختفاء المنعكس الرأسي العيني oculocephalic reflex، والمنعكس العيني الدهليزي oculovestibular reflex، والمنعكس البلعومي Gag reflex، ومنعكس السعال والتقيؤ cough and vomiting reflexes.

ج. انعدام قدرة المصاب على التنفس التلقائي بالاختبار المعتمد Apnea test أثناء توقف مضخة التنفس لفترة محدودة.

ويلاحظ في هي هذا الشأن:

- أن بعض المنعكسات النخاعية الشوكية يمكن أن تبقى حتى بعد حدوث الموت ولا تتعارض مع اكتمال تشخيص موت الدماغ.
- أن 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 وفقًا لما يلي:

١. استبعاد أي احتمال لكون المصاب تحت تأثير المهدئات sedatives أو المواد المخدرة narciotics أو السموم poisons أو مرخيات العضلات muscle relaxants، أو هبوط حرارة الجسم دون ٣٣ مئوية، أو أن يكون المصاب في حالة صدمة قلبية وعائية لم تعالج.

١. استبعاد الاضطرابات الاستقلابية الأيضية metabolic أو الغُدَدِيَّة التي يمكن لها أن تؤدي إلى تلك الغيبوبة.

٢. التأكد من توقف كلي في وظائف الدماغ توقفًا 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 مثلًا

- وفي الأطفال دون سن الشهرين تمدد فترة الملاحظة والعلاج إلى ٧٢ ساعة مع إعادة تخطيط كهربية الدماغ بعد فترة الملاحظة، أو تجرى اختبارات الدورة الدموية في الدماغ.
- أما الأطفال من شهرين إلى اثني عشر شهرًا فيحتاج إلى تقرير حالة اللاعودة فيهم إلى زيادة فترة الملاحظة والعلاج إلى ٢٤ 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 مختصًا بالأمراض العصبية أو جراحة الدماغ والأعصاب أو العناية المركزة.

ودرءًا لأية شبهة أو مصلحة خاصة قد تؤثر على القرار، يستبعد من هذا الفريق أي من المذكورين فيما يلي:

أ. أي فرد من فريق زرع الأعضاء.

ب. أي فرد من عائلة المصاب.

ج. أي فرد آخر له مصلحة خاصة في إعلان موت المصاب كأن يكون له إرث أو وصية مثلًا.

د. كل من ادعى عليه ذوو المصاب إساءة 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	الفحص الثاني
عند التشخيص المبدئي	بعد ٦ ساعات
لموت الدماغ	من الأول

أ. استيفاء الشروط المسبقة

- حدد تلف لا يمكن شفاؤه قدأصاب الدماغ وذلك بسبب .....

.....

يذكر السبب مثل النزف الدماغي الجسيم

- مضى ست ساعات على الأقل بعدالدخول 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 الغيوبة .....أو بمرخيات العضلات..... ألخ؟
- 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؟.....

ج. الفحص السريري الإكلينيكي

- هل انعدمت الاستجابة للمنبهات الخارجية؟.....
- هل منعكسات جذع الدماغ الآتية موجودة؟
- استجابة الحدق 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

ب. انعدام الدورة الدموية نحو الدماغ بالتصوير لا يوجد دورة دموية للدماغ

ه. في حالة استيفاء الشروط السابقة هل أجري اختبار

- توقف التنفس؟ .....
- ما نتيجته؟ .....

وفي ختام الندوة توجه المشاركون إلى شكر صاحب السمو الشيخ جابر الأحمد الجابر الصباح أمير دولة الكويت وحكومته الرشيدة على استضافة الندوة ورعايتها

توصيات الندوة الطبية الفقهية العالمية العاشرة

رؤية إسلامية لبعض المشكلات الطبية المعاصرة

وتشمل الآتي:

أولًا: الاستحالة المواد الإضافية في الغذاء والدواء والاستهلاك والمفطّرات

ثانيا: الاستنساخ

المنعقدة في الدار البيضاء: ٨ - ١١ صفر ١٤١٨هـ/ الموافق ١٤ - ١٧ يونيو ١٩٩٧م في المملكة المغربية تحت رعاية جلالة الملك الحسن الثاني وبحضور ولي العهد.

وخلُص المشاركون في الندوة إلى مجموعةٍ من التوصيات الآتية:

أولًا- الاستحالة والمواد الإضافية في الغذاء والدواء:

١. **الاستحالة:** وهي تغيّر حقيقة المادة النجسة أو المحرّم تناولها وانقلاب عينها إلى مادةٍ أخرى مباينةٍ لها في الاسم والخصائص والصفات، وقد تم التوصّل إلى ما يلي:

أ. المركبات الإضافية ذات المنشأ الحيواني المحرّم أو النجس التي تتحقق فيها الاستحالة تُعتبر طاهرةً حلال التناول في الغذاء والدواء.

ب. المركبات الكيميائية المستخرجة من أصولٍ نجسةٍ أو محرّمةٍ كالدم المسفوح أو مياه المجاري والتي لم تتحقق فيها الاستحالة، لا يجوز

استخدامها في الغذاء والدواء كالنقانق المحشوة بالدم والعصائد المدمّاة والبودينغ الأسود.

ج. أما بلازما الدم فليس لها حكم الدم، لأنها مباينة للدم في الاسم والخصائص والصفات.

٢. **الاستهلاك**: ويكون بامتزاج مادةٍ محرّمةٍ أو نجسةٍ بمادّةٍ أخرى طاهرةٍ غالبةٍ، مما يُذهب عنها صفة النجاسة والحرمة شرعًا، إذا زالت صفات ذلك المخالط المغلوب من الطعم واللون والرائحة، فيكون الحكم فيها للغالب مثل:

أ. المركبات الإضافية التي يُستعمل من محلولها في الكحول كميةٌ قليلةٌ جدًا في الغذاء والدواء كالملوّنات والحافظات والمستحلبات ومضادات الزنخ.

ب. الليستين والكوليسترول المستخرجان من أصولٍ نجسةٍ بدون استحالة، يجوز استخدامهما في الغذاء والدواء بمقادير قليلةٍ جدًا مستهلكة في المخالط الغالب الحلال الطاهر.

ج. الإنزيمات الخنزيرية المنشأ كالببسين وسائر الخمائر الهاضمة ونحوها المستخدمة بكمياتٍ زهيدةٍ مستهلكةٍ في الغذاء والدواء الغالب.

د. المذيبات الصناعية إذا استُخدمت وسيلةً لغرضٍ أو منفعةٍ مشروعةٍ جائزةٌ شرعًا، أما للحصول على تأثيرها المخدر فهو حرامٌ شرعًا.

ه. لا حرج شرعًا في استخدام الذهب في مجال الأشياء التعويضية السنية تلبيس الأضراس والأسنان وشد بعضها ببعض لغرض المعالجة الطبية للرجال.

و. الأصل الشرعي حرمة لبس الحرير الطبيعي على الرجال، ويُستثنى من ذلك لبسه لغرض المعالجة الطبية كأمراض الحساسية والجرب والحكة فإنه سائغٌ شرعًا.

ز. استعمال الصمامات القلبية المأخوذة من الخنزير جائزٌ شرعًا للحاجة.

٣. **المفطّرات**: المفطّرات في كتاب الله تعالى وفي السنة الصحيحة ثلاثةٌ، الأكل والشرب والجماع، وكل ما جاوز الحلق وانطبق عليه اسم الأكل أو الشرب كمًّا وكيفًا، يُعدّ مفطِّرًا، وعليه فقد تم اتفاق المجتمعين على أن ما يلي لا يُعد من المفطّرات:

أ. قطرة العين أو الأذن أو غسول الأذن.

ب. قرص النيتروغليسرين ونحوه الذي يوضع تحت اللسان لعلاج الذبحة الصدرية.

ج. ما يدخل المهبل من تحاميل (لبوس) دوائيةٍ مهبليةٍ أو غسولٍ أو منظارٍ مهبليٍ أو إصبع للفحص الطبي أو قابلةٍ فاحصةٍ.

د. ما يدخل الإحليل – للذكر والأنثى – أي مجرى البول الظاهر من قثطرةٍ أو منظارٍ أو مادةٍ ظليلةٍ على الأشعة أو دواءٍ أو محلولٍ لغسل المثانة.

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

و. الحقن الجلدية أو العضلية أو المفصلية أو الوريدية باستثناء السوائل الوريدية المغذية.

ز. التبرع بالدم وتلقي الدم المنقول.

ح. غاز الأكسجين وغازات التخدير.

ط. ما يدخل الجسم امتصاصًا من الجلد كالدهونات والمروخات واللصقات الجلدية المحملة بالموادّ الدوائية أو الكيميائية.

ي. أخذ عيّنةٍ من الدم للفحص المختبري.

ك. إدخال قسطرةٍ في الشرايين لتصوير أوعية القلب أو غيره من الأعضاء.

ل. إدخال منظارٍ من خلال جدار البطن لفحص الأحشاء أو إجراء عمليةٍ جراحيةٍ عليها.

م. المضمضة والغرغرة وبخاخ العلاج الموضعي للفم على أن يتجنب الابتلاع.

ن. إدخال المنظار أو اللولب إلى الرحم.

س. أخذ عيناتٍ خزعاتٍ من الكبد أو غيره من الأعضاء. (وينظر قرار مجمع الفقه رقم :٩٣(١/ ١٠) بشأن المفطرات في مجال التداوي ،بناء على توصيات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية)

- ورأى الأكثرية من المجتمعين أن الأمور التالية لا تُعتبر مفطّرة:

أ. قطرة الأنف وبخاخ الربو.

ب. ما يدخل الشرج من حقنةٍ شرجيةٍ أو تحاميل لبوسٍ أو منظارٍ أو إصبع طبيبٍ فاحصٍ.

ج. العمليات الجراحية بالتخدير العام إذا كان المريض قد بيّت الصيام من الليل.

د. الحقن المستعملة في علاج الفشل الكلوي حقنًا في الصفاق الباريتون أو بالكلية الاصطناعية.

ه. منظار المعدة إذا لم يصاحبه إدخال سوائل أو موادّ أخرى.

ثانيا: الاستنساخ

خلُص المشاركون في الندوة إلى مجموعةٍ من التوصيات الآتية:

الاستنساخ هو تكوين مخلوقين أو أكثر، كلٌ منهما نسخةً إرثيةً من الآخر، وهو على نوعين:

أ. الاستتآم أو شقّ البيضة: أي عند انقسام البويضة المخصبة يتم تحفيز كل قسمٍ منهما ليبدأ بالانقسام على أنه خليةٌ أم.

ب. الاستنساخ العادي: ويكون بوضع نواة خليةٍ جسديةٍ داخل غلاف بويضةٍ منزوعة النواة، وتتكاثر الخلية الناتجة إلى جنينٍ هو نسخةٌ إرثيةٌ تكاد تكون طبق الأصل من صاحب الخلية الجسدية.

١. الاستنساخ عن طريق الاستتآم ترى الندوة أنها سليمةٌ من حيث المبدأ، لكن تقويمها من ناحية النفع والضرر لا يزال في حوزة المستقبل، وينطبق عليها كل الضوابط المتعلقة بطفل الأنابيب.

٢. ويظهر أن قضية الاستنساخ العادي تكتنفها محاذير فادحةٌ إن دخلت حيّز التطبيق، من أبرزها العدوان على ذاتية الفرد وخصوصيته، وخلخلة الهيكل الاجتماعي المستقر، والعصف بأسس القرابات والأنساب وصلات الأرحام، وما يترتب عليه من انعكاسات، إلى أحكام القرابات والزواج والمواريث والقانون المدني والجنائي وغيرها.

٣. يحظر ويُحرّم المشاركون في الندوة أن يسعى أصحاب رؤوس الأموال وشركات الأدوية إلى الاستمرار في أبحاث الاستنساخ في دول العالم الثالث واستغلالها حقلًا للتجارب البشرية كما كانت تفعل.

٤. ترى الندوة ألا يُترك الباب مفتوحًا للبحث والتجارب على الإنسان دون ضوابط، إلا أن تمر على مصفاة الشريعة لتمرر الحلال وتحجز الحرام.

٥. وعليه فقد رأى الحاضرون تحريم الاستنساخ البشري جملةً وتفصيلًا، بينما رأى البعض الآخر إبقاء فرصةٍ لاستثناءاتٍ حاضرةٍ أو مُقبلةٍ إن ثبتت لها فائدةٌ، واتسعت لها حدود الشريعة.

٦. وفي كافة الأحوال فإن دخول الاستنساخ البشري إلى حيز التطبيق سابقٌ لأوانه بزمانٍ طويلٍ، لأن تقدير المصالح والمضار الآنية قد يختلف عليه على المدى البعيد والزمان الطويل، ولا يصح أن نقول إن تطبيقات الهندسة الوراثية في مجال النبات قد أثبتت سلامتها على الإنسان رغم ما مر من سنوات.

٧. إن عالمنا الإسلامي- مع الأسف- ، يعيش عالةً وتابعًا للعالم الغربي في ملاحقته لهذه العلوم الحياتية الحديثة، وعلينا العمل على أن تكون لدينا المعاهد والمؤسسات العلمية التي تقوم بذلك وفق الضوابط الشرعية.

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

وعليه يوصي المشاركون في الندوة بما يلي:

أ. تحريم كل الحالات التي يقحم فيها طرفٌ ثالثٌ على العلاقة الزوجية، سواءٌ أكان رحمًا مستأجرا ، أم بويضةً أم حيوانًا منويًا أم خليةً جسديةً للاستنساخ.

ب. منع الاستنساخ البشري العادي- نقل نواة جسدية لبويضة منزوعة النواة- ، فإن ظهرت مستقبلًا حالات استثنائية، عرضت لبيان حكمها الشرعي من جهة الجواز أو المنع.

ج. مناشدة الدول بسنّ التشريعات القانونية اللازمة لغلق الأبواب المباشرة وغير المباشرة أمام الجهات الأجنبية والمؤسسات البحثية والخبراء الأجانب للحيلولة دون اتخاذ البلاد الإسلامية ميدانًا لتجارب الاستنساخ البشري، والممارسات غير الشرعية في مجال الإخصاب البشري والترويج لها.

د. متابعة المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية وغيرها لموضوع الاستنساخ ومستجداته العلمية، وضبط مصطلحاته وعقد الندوات واللقاءات اللازمة لبيان الأحكام الشرعية المتعلقة به.

ه. الدعوة إلى تشكيل لجانٍ متخصصةٍ في مجال الأخلاقيات الحياتية، لاعتماد برتوكولات الأبحاث في الدول الإسلامية، وإعداد وثيقةٍ عن حقوق الجنين تمهيدًا لإصدار قانونٍ لحقوق الجنين.

وفي ختام الندوة توجه المشاركون بتوجيه الشكر لجلالة الملك الحسن الثاني ملك المملكة المغربية وولي العهد على استضافة الندوة.

توصيات الندوة الطبية الفقهية العالمية الحادية عشرة

المشاورة البلدانية حول تشريعات الصحة النفسية في مختلف الشرائع

بما في ذلك الشريعة الإسلامية المنعقدة في الكويت: ٢٧ جمادى الأولى - ١ جمادى الآخرة ١٤١٨هـ / ٢٩ سبتمبر - ٢ أكتوبر ١٩٩٧م تحت رعاية صاحب السمو الشيخ جابر الأحمد الجابر الصباح أمير دولة الكويت

انطلاقا من اهتمام منظمة الصحة العالمية والمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالصحة- بصفة عامة- وما يؤثر فيها سلبا أو إيجابا وبحقوق وواجبات الإنسان عامة وحقوق وواجبات الأشخاص الذين يعانون من الاضطرابات السلوكية أو العقلية وذوي الاحتياجات الخاصة، ونظرا لأن معظم دول المنطقة التابعة للمكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية بالإسكندرية تدين بالإسلام فقد رأت المنظمتان تمشيا مع أهدافهما أن تقام مشاورة حول حقوق المرضى النفسيين تراعي فيها تعاليم الشريعة الإسلامية وقد انطلقت الندوة من موقف الإسلام من الإنسان وكيف كرمه الله وفضله على كثير من المخلوقات كما نص على ذلك القرآن الكريم، و التكريم في الشريعة الإسلامية تكريم للإنسان من حيث هو إنسان دون النظر إلى الدين أو اللون أو الجنس أو العرق. ولذا عقدت هذه الندوة.

وخلُص المشاركون في الندوة إلى مجموعةٍ من التوصيات الآتية:

أ. مبادئ رعاية المريض النفسي وحقوقه:

١. الصحة النفسية والوقاية من الأمراض النفسية:

تعزيز الجهود التي ترمي إلى الحفاظ على الصحة النفسية والوقاية من الأمراض النفسية.

٢. الرعاية الأساسية للصحة النفسية:

لكل إنسان الحق في الحصول على الرعاية النفسية الأساسية.

٣. تقويم الصحة النفسية:

ينبغي أن يتوافق تقويم الصحة النفسية مع المبادئ الطبية العالمية المقبولة.

٤. استعمال الحد الأدنى المناسب من تقييد حرية المريض لتفادي خطورته:

إذا احتاج مرضى الاضطرابات النفسية الجسمية إلى تقييد حريتهم، ينبغي أن يكون ذلك في أضيق الحدود مع توفير الوسائل اللازمة لأداء واجباته الدينية والعناية بذاته.

٥. حرية الاختيار الذاتي:

ضرورة الموافقة قبل التدخل الطبي من قبل المريض، إذا كانت حالته تسمح وإن تعذر ذلك فيمكن أخذ موافقة أحد من ذويه من الدرجة الأولى.

ب. مبادئ تحديد مسؤوليات المريض النفسي:

١. المسؤولية المدنية للمريض النفسي:

ينال الاضطراب النفسي من المسؤولية المدنية للمريض إذا أفقده القدرة على التمييز بين الخير والشر، وأثر في صواب حكمه على الأمور، وكان ناتجًا عن

اختلال العقل أو التمييز، أو عن ضعفٍ في بعض الملكات الضابطة في النفس. وتقدر كل حالة بقدرها لما يراه الأطباء المختصون

٢. المسؤولية الجنائية للمريض النفسي:

ينال الاضطراب النفسي 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.. وتقدر كل حالة بقدرها لما تراه لجنة من الأطباء المختصين

٣. الآثار القانونية المترتبة على الاضطراب المؤثر في المسؤولية:

ثبوت الاضطراب المؤثر في المسؤولية يقتضي الحجر على المريض النفسي في تصرفاته وتعيين مسؤول عنه -وليّ-، ورعاية حقه في الدفاع.

وفي ختام الندوة توجه المشاركون بشكر صاحب السمو الشيخ جابر الأحمد الجابر الصباح على الاستضافة والرعاية.

توصيات الندوة الطبية الفقهية العالمية الثانية عشرة

الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري والعلاج الجيني

الكويت: ٢٣ - ٢٥ جمادى الآخرة ١٤١٩هـ / الموافق ١٣ - ١٥ أكتوبر ١٩٩٨م تحت رعاية حضرة صاحب السمو الشيخ جابر الأحمد الجابر الصباح أمير دولة الكويت

وخلُص المشاركون في الندوة إلى مجموعةٍ من التوصيات الآتية:

أولًا: مبادئ عامة:

١. إن العبث بمكونات الإنسان وإخضاعه لتجارب الهندسة الوراثية بلا هدفٍ أمرٌ يتنافى مع الكرامة الإنسانية التي أسبغها الله عليه.

٢. الإسلام دين العلم، ولا يحجر على العقل الإنساني في مجال البحث العلمي النافع، لكن هناك ضوابطُ شرعيةٌ يجب التقيد بها.

٣. دعا الإسلام إلى الحرص على الصحة والتوقي من المرض، وطلب التداوي للأمراض الوراثية والمكتسبة، ولا تعارض بين التداوي وبين الصبر واحتساب الأجر والتوكل على الله.

٤. كرامة الإنسان محترمةٌ وحقوقه مصونةٌ مهما كانت صفاته الوراثية.

٥. لا يجوز إجراء أي بحثٍ أو القيام بأي معالجةٍ أو تشخيصٍ يتعلق بجينوم شخصٍ ما إلا بعد إجراء تقييمٍ صارمٍ ومسبقٍ للأخطار والفوائد المحتملة

مع الالتزام بأحكام الشريعة، والحصول على الإذن الحر والواعي من الشخص المعني أو من وليّه.

٦. احترام حق كل شخصٍ في رغبته بمعرفة نتائج فحوصاته الوراثية أو بعواقبها.

٧. السريّة التامة المحيطة بكافة التشخيصات الجينية المحفوظة أو المعدة لأغراض البحث أو غيره.

٨. عدم جواز تعريض أي شخصٍ لأي شكلٍ من أشكال التمييز القائم على صفاته الوراثية.

٩. احترام الحقوق الشرعية وكرامة الإنسان عند إجراء البحوث المتعلقة بالجينوم البشري.

١٠. على الدول الإسلامية الدخول في مضمار الهندسة الوراثية بإنشاء مراكز للأبحاث تتطابق منطلقاتها مع الشريعة الإسلامية.

١١. تقوم المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بتشكيل لجانٍ تهتم بالجوانب الأخلاقية للممارسات الطبية في كل دولة من الدول الإسلامية تمهيدًا لتشكيل الاتحاد الإسلامي للأخلاق الطبية في مجال التكنولوجيا الحيوية.

١٢. على علماء الأمة الإسلامية نشر مؤلفاتٍ لتبسيط المعلومات العلمية عن الوراثة والهندسة الوراثية لنشر الوعي ودعمه حول هذا الموضوع.

١٣. على الدول الإسلامية إدخال الهندسة الوراثية ضمن برامج التعليم في مراحله المختلفة مع زيادة الاهتمام بها في الدراسات الجامعية والدراسات العليا.

١٤. على الدول الإسلامية زيادة الوعي بالوراثة والهندسة الوراثية عن طريق وسائل الإعلام المحلية مع بيان الحكم الإسلامي في كل موضوع من هذه المواضيع.

١٥. يتم تكليف المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بمتابعة التطورات العلمية لهذا الموضوع، وعقد ندواتٍ مشابهةٍ لاتخاذ التوصيات اللازمة إن جدّ جديد.

ثانيًا: الجينوم المجين البشري:

إن قراءة الجينوم البشري وسيلةٌ للتعرف على بعض الأمراض الوراثية أو القابلية لها، فهي إضافةٌ قيّمةٌ إلى العلوم الصحية والطبية في مسعاها لمنع الأمراض أو علاجها، مما يدخل في باب الفروض الكفائية في المجتمع.

ثالثًا: الهندسة الوراثية:

١. رأت الندوة جواز استعمال الهندسة الوراثية في منع المرض أو علاجه أو تخفيف أذاه.

٢. تؤكد أن تتولى الدول توفير الخدمات المتعلقة بالهندسة الوراثية لرعاياها المحتاجين لها من ذوي الدخول المتواضعة نظرًا لارتفاع تكاليف إنتاجها.

٣. عدم جواز استعمال الهندسة الوراثية في الأغراض الشريرة والعدوانية، أو في تخطي الحاجز الجيني بين أجناس مختلفةٍ من المخلوقات، قصد تخليق كائنات مختلطة الخلقة بدافع حب الاستطلاع.

٤. لا يجوز استخدام الهندسة الوراثية سياسةً لتبديل البنية الجينية فيما يُسمى بتحسين السلالة البشرية.

٥. الحذر من جعل التقدم العلمي مجالًا للاحتكار أو للحصول على الربح والمكسب المادي.

٦. شرعيًا، لا حرج في استخدام الهندسة الوراثية في حقل الزراعة وتربية الحيوان، مع أخذ الحيطة والحذر من احتمال حدوث أضرارٍ تضر الإنسان أو الحيوان أو النبات على المدى البعيد.

٧. على الشركات المصنعة للأغذية توضيح ما إذا كانت المواد المستخدمة ذات مصدرٍ حيواني أو نباتيٍ معالجٍ بالهندسة الوراثية أم طبيعي مائة بالمئة، ليكون المستهلك على بيّنةٍ من أمره.

٨. ضرورة إنشاء مؤسساتٍ لحماية المستهلك وتوعيته في الدول الإسلامية.

رابعًا: البصمة الوراثية:

مع الأخذ بعين الاعتبار بأن البصمة الوراثية من الناحية العلمية وسيلةٌ لا تكاد تخطئ في التحقق من الوالدية البيولوجية، والتحقق من الشخصية ولا سيما في مجال الطب الشرعي، وعليه فإنها ترقى على مستوى القرائن القوية التي يأخذ بها أكثر الفقهاء في غير قضايا الحدود الشرعية.

أما بالنسبة لإثبات النسب، ونظرًا لما يخالط هذا الموضوع من آراء فقهية تدعو الحاجة لتعميق الدراسة في جوانبها المختلفة، فقد رأت المنظمة عقد حلقةٍ نقاشيةٍ من المختصين من الفقهاء والعلماء للوصول إلى توصياتٍ مناسبةٍ حول هذا الموضوع. تنظر توصيات البصمة الوراثية الواردة فيما بعد في توصيات الحلقة النقاشية

خامسًا: الإرشاد الوراثي الإرشاد الجيني:

١. ينبغي تهيئة خدمات الإرشاد الجيني للأسر أو المقبلين على الزواج على نطاقٍ واسعٍ، وتزويدها بالأكفاء من المختصين مع نشر الوعي وتثقيف الجمهور بشتى الوسائل.

٢. لا يكون الإرشاد الجيني إجباريًا، ولا ينبغي أن تفضي نتائجه إلى إجراءٍ إجباري. ويجب أخذ موافقته كتابة

٣. يجب إحاطة نتائج الإرشاد الجيني بالسرية التامة.

٤. ينبغي توسيع مساحة المعرفة بالإرشاد الجيني في المعاهد الطبية والصحية والمدارس وفي وسائل الإعلام والمساجد بعد التأهيل الكافي لمن يقومن بذلك.

٥. يجب تثقيف الجمهور بمعدل انتقال العيوب الخلقية في زواج الأقارب، وخاصةً بين الأسر التي تشكو ظهور مرضٍ وراثيٍ في بعض أفرادها.

سادسًا: الأمراض التي يجب أن يكون الاختبار الوراثي فيها إجباريًا أو اختياريًا:

٦. ترى الندوة أنه يجب السعي إلى التوعية بالأمراض الوراثية والعمل على تقليل انتشارها.

٧. تدعو إلى تشجيع إجراء الاختبار الوراثي قبل الزواج عن طريق وسائل الإعلام المسموعة والمرئية والندوات والمساجد.

٨. تناشد الندوة السلطات الصحية أن تزيد أعداد وحدات الوراثة البشرية لتوفير الطبيب المتخصص في تقديم الإرشاد الجيني.

٩. لا يجوز إجبار أي شخصٍ على إجراء الاختبار الوراثي.

وفي ختام الندوة توجه المشاركون إلى شكر صاحب السمو الشيخ جابر الأحمد الجابر الصباح أمير دولة الكويت وحكومته الرشيدة على استضافة الندوة ورعايتها.

توصيات الندوة الطبية الفقهية العالمية الثالثة عشرة

حقوق المسنين من منظور إسلامي

المنعقدة في الكويت: ٩ - ١٢ رجب ١٤٢٠هـ / ١٨ - ٢١ أكتوبر ١٩٩٩م تحت رعاية صاحب السمو الشيخ جابر الأحمد الجابر الصباح أمير دولة الكويت

وخلُص المشاركون في الندوة إلى مجموعةٍ من التوصيات الآتية:

إعلان الكويت حول حقوق المسنين:

مع تزايد أعداد المسنين في البلدان العربية، وزيادة الاهتمام بشريحة المسنين، وضرورة تعزيز صحتهم، وتمكينهم من التمتع بأفضل ما يمكن من شروط العيش،

وبعد التشاور في الندوة الفقهية الطبية الثانية عشرة حول حقوق المسنين من منظورٍ إسلاميٍ، أصدرت المنظمة الإعلان التالي:

أولًا: النفس الإنسانية ثمينة مكرمة بتكريم الله تعالى لها، ومن أحياها فكأنما أحيا الناس جميعًا، والإحياء المعنوي لها بتوفير مقومات العيش الكريم، لا يقل شأنًا عن الإحياء المادي.

ثانيًا: المؤمنون كجسدٍ واحدٍ، والعناية بالمسن والضعيف والمريض والعاجز فرض كفايةٍ على المجتمع كله، إن لم يقم به أحدٌ من الأمة فالكل آثمون.

ثالثًا: للمسنين حقوقٌ يجب أن تُعرف وتُضمن في المجتمع الإسلامي.

رابعًا: من حق المسن أن يُمكن من الكسب الحلال ما دام يستطيع العمل ولو بعد سن التقاعد، ومن خدمة نفسه إن كان يستطيع أن يعتني بنفسه وإشعاره بأنه ما زال عضوًا نافعًا في المجتمع.

خامسًا: الأسرة هي النواة الأساسية للمجتمع الإسلامي، ومن حق المسن أن يستمتع بالحياة العائلية في أسرته بين أولاده، فإن لم تكن له أسرةٌ، فمن حقه على المجتمع أن يوفر له جوًا عائليًا.

سادسًا: للمسن في الإسلام مكانةٌ لا تدانيها مكانةٌ، فلا يجوز التأفف منه أو انتهاره، ولا يُخاطب إلا بالقول الكريم، ولا يُعامل إلا بالتوقير والإحسان.

سابعًا: من حق المسن على من تربطه بهم صلة القربى أو الجوار أو الصحبة أن يعودوه إذا مرض، ويزوروه إذا لم يمرض، ويخففوا عنه مشاعر العزلة والوحدة، فالكلمة الطيبة صدقةٌ، وتبسم المرء في وجه أخيه صدقةٌ.

ثامنًا: من حق المسن أن يتلقى التوعية الكافية من حيث المحافظة على صحته، واتقاء الأمراض والحوادث، وتنظيم تناول الأدوية، فذلك نوعٌ من الأمر بالمعروف، وهو واجبٌ على كل مسلمٍ ومسلمةٍ.

تاسعًا: من حق المسن أن يُعان إذا احتاج العون، وأن يوفر له ما يحتاج إليه من غذاءٍ وكساءٍ ودواءٍ ومسكنٍ، وأن يُحمى من أي اعتداءٍ عليه، فالمسلم أخو المسلم لا يظلمه ولا يسلمه ولا يخذله، وعلى المجتمع وممثليه استصدار الأنظمة والتشريعات التي تضمن له ذلك.

عاشرًا: تدعو الندوة جميع المنظمات الدولية والحكومات والمنظمات الطوعية وغير الحكومية وسائر مؤسسات المجتمع المدني إلى بذل ما في وسعها لتوفير

حقوق المسنين، ولا سيما في المجالات التالية:

١. تشكيل مجلس أعلى لرعاية المسنين في كل بلدٍ، تُمثل فيه جميع الجهات ذات الصلة، وتكون له جميع الصلاحيات اللازمة لتحقيق أغراضه.

٢. استصدار التشريعات التي تضمن حقوق المسنين، وتكفل جميع أوجه الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية والمعاشية لهم، وتوفير التأمين الصحي والاجتماعي لهم.

٣. قيام مؤسسات المجتمع المدني بكل ما من شأنه رعاية المسنين وضمان مواصلتهم لنشاطهم البدني والذهني، ولا سيما إقامة النوادي الرياضية والاجتماعية والثقافية المناسبة لهم، ومساعدتهم على إيجاد الأعمال التي تتناسب مع قدراتهم.

٤. تخصيص زوايا أو برامج في وسائل الإعلام المقروءة والمسموعة والمرئية لتوعية المسنين بكل ما يضمن مصالحهم، وتقديم الترفيه اللازم لهم، وتوعية أفراد المجتمع بكيفية العناية بالمسنين ورعايتهم.

٥. تضمين مناهج التعليم في مختلف مراحله موضوعات حول رعاية المسنين وضمان حقوقهم.

٦. إجراء البحوث الموضوعية والميدانية لاستبانة أوضاع المسنين واحتياجاتهم، وما يعترضهم من مشكلات لإيجاد الحلول المناسبة لها.

٧. دعوة منظمة المؤتمر الإسلامي والمنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة بالتعاون مع المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية إلى استصدار وثيقةٍ بحقوق المسنين من منظورٍ إسلاميٍ وإعلانها.

٨. قيام المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالعمل على إصدار كتاب في أحكام المسنين، يشتمل على أحكام العبادات والمعاملات وسائر الأحكام الشرعية المتعلقة بالمسنين.

التوصيات العامة:

١. اتخاذ مختلف التدابير لحفظ صحة المسنين ابتداءً 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، ولا سيّما التغذية المتوازنة 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 تعالى.

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 رجالًا ونساءً، والعمل على إنشاء نظامٍ شاملٍ للتأمين الصحي والاجتماعي، يغطي مختلف قطاعات المسنين بمن فيهم المزارعون والحرفيون وصغار الكسبة، ممن لا تغطيهم 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 وسنّ القوانين المناسبة في شأن رعاية المسنين.

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

٧. إدراج مقرراتٍ 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 تحضّ على البر بالوالدين وتوقير كبار السن، ولا سيما من خلال تضمين المناهج في مختلف مراحل التعليم العام موضوعاتٍ حول التعريف بالمسنين، وإبراز مكانتهم وحقوقهم في الأسرة، وضرورة الوفاء لهم ومعاملتهم بالحسنى والرحمة، وزيارتهم في أماكن تجمعاتهم، وحثّ الطلبة على اتباع السلوك الصحي الذي يأمن 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 ذخيرةٍ حافلةٍ بالتجارب والمعارف، وذلك بإشراكهم قدر الإمكان في تربية الأجيال الصاعدة، واستشارة ذوي الخبرة منهم في الشئون العامة من قِبل 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 دومًا في جو عائلي، سواء كان ذلك في أسرته الخاصة، أو برعاية أسرة أخرى، أو في دارٍ للمسنين تتواصل مع الأسرة، ويتوافر فيها الجو العائلي وسائر الشروط التي تحفظ على المسنين كرامتهم وتوفر لهم كل ما يحتاجون إليه من رعايةٍ بدنيةٍ ونفسيةٍ واجتماعيةٍ وروحيةٍ، والعمل على توزيع دور المسنين على الأحياء السكنية بحيث تكون كل دارٍ منها نواةً تضمن مشاركة نزلائها في أنشطة الحي الاجتماعية والثقافية والدينية.

١١. تشجيع المنظمات الطوعية وغير الحكومية وسائر مؤسسات المجتمع المدني على القيام بدورهم في تقديم الرعاية الصحية والاجتماعية للمسنين رجالًا ونساءً، ولا سيما 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 مجلسٍ أعلى لرعاية المسنين، تمثل فيه جميع الجهات المعنية، وتكون له الصلاحيات المناسبة والموارد الكافية.

١٣. تقديم جميع الامتيازات والتسهيلات المناسبة للمسنين، ولا سيما تمتعهم بالأولوية في الأماكن العامة، وتخصيص مقاعد خاصةٍ بهم في وسائل النقل العام والحدائق والمسارح والأندية الاجتماعية والثقافية، وتوفير وسائل تيسر 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 السنّ من تحديد احتياجاتهم بأنفسهم وإتاحة الفرص لهم لاستغلال مهاراتهم وخبراتهم التي اكتسبوها في حياتهم استغلالًا كاملًا بما يعود بالفائدة عليهم وعلى المجتمع، وتعزيز روح المبادرة لديهم، وتدريبهم على الاعتماد على أنفسهم، ومساعدتهم على القيام بأنشطةٍ تتناسب ومستوى قدراتهم وإمكاناتهم، وعلى تكوين جمعياتٍ يتولاها المسنون أنفسهم ويثبتون فيها ذواتهم من خلال مشاركتهم الفعالة في المجتمع.

١٥. قيام الحكومات بتقييم الآثار المترتبة على التحولات والتغيرات السكانية بشكلٍ مستمرٍ، وأخذها في الاعتبار عند رسم سياسات التنمية الاجتماعية الشاملة، والاهتمام بصورةٍ خاصةٍ بالزيادة الكبيرة المتوقعة في أعداد المسنين ولا سيما النساء، واتخاذ التدابير المناسبة للتكيف مع هذا المتوقع.

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

١٧. تهيئة المسنّ نفسيًّا قبل إحالته على التقاعد بما يجنّبه الصدمة النفسية التي يمكن أن تواجهه من جراء العزلة والفراغ.

١٨. تشجيع أهل البرّ والإحسان على تخصيص أوقافٍ لرعاية المسنين والزّمنى- أصحاب الأمراض المزمنة -.

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، للتعاون مع المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية إلى إصدار وثيقةٍ بحقوق المسنين من منظورٍ إسلاميٍ وإعلانها.

٢١. تشكيل لجنةٍ لمتابعة تنفيذ هذه التوصيات، تمثّل فيها الجهات القائمة على هذه الندوة.

٢٢. إصدار إعلانٍ يُسمى إعلان الكويت حول حقوق المسنين.

توصيات بخصوص القتل الرحيم:

يؤكد المشاركون في الندوة من جديد أن موضوع القتل الرحيم منافٍ للإسلام مهما تغيرت أسماؤه الموت بكرامةٍ مثلًا، أو تشكلت من تدخلٍ طبيٍ مباشرٍ، أو تهيئة الأمر من قبل الطبيب ليقتل المريض نفسه. ويستوي في ذلك التدخل الإيجابي أو التدخل السلبي بحجب العلاج عن المريض إن كان ذلك بنيّة قتله، حتى لو طلب المريض أو أهله ذلك. على أن العلاج المقطوع بعدم جدواه ليس واجبًا، فيمكن وقف الإجراءات العلاجية، على أن تبقى للمريض حقوقه الإنسانية العامة من التغذية والتمريض والراحة من الألم..

وفي ختام الندوة توجه المشاركون إلى شكر صاحب السمو الشيخ جابر الأحمد الجابر الصباح أمير دولة الكويت وحكومته الرشيدة على استضافة الندوة ورعايتها.

توصيات الندوة الطبية الفقهية العالمية الرابعة عشرة

العلوم في الإسلام

المنعقدة في الكويت: ٢٨ شوال - غرة ذي القعدة ١٤٢١هـ / ٢٣ - ٢٥ يناير ٢٠٠١م تحت رعاية صاحب السمو الشيخ جابر الأحمد الجابر الصباح أمير دولة الكويت

وخلُص المشاركون في الندوة إلى مجموعةٍ من التوصيات الآتية:

١. تؤكد الندوة على أن العلم الذي أشادت مصادر الشريعة به وبأهله لا سيما ما جاء في الكتاب والسنة، ليس مقصورًا على العلم الشرعي، بل هو شاملٌ لكل العلوم من شرعية وكونية وطبيعية.

٢. إن تعلم المسلمين العلوم الكونية والطبيعية يُعد من فروض الكفاية، بحيث لا يسقط الوجوب عن مجموع المسلمين إلا بتعلم بعضهم هذه العلوم تعلمًا يكفي حاجة المسلمين إليها.

٣. وجوب الاستفادة من معطيات العلوم الكونية والطبيعية في التوصل إلى الحكم الشرعي فيما يستجد من القضايا، كما يجب تقوية أواصر الترابط بين علماء الشريعة وعلماء الكون والطبيعة عن طريق الندوات واللقاءات والحلقات المؤتمرات التي تثمر مزيدًا من الفهم المتبادل.

٤. إن التوحيد يقتضي وحدة المعرفة والحقيقة، وينفي التنافر بين العلم الدنيوي

والأخروي، وعليه فتوصي الندوة بتدريس مدخلٍ إلى العلوم الكونية في كليات العلوم الشرعية.

٥. تدعو إلى الترابط بين دراسة أي فرعٍ من فروع المعرفة وفي أي اختصاصٍ، وبين ترسيخ القيم الدينية والأخلاقية بما يضمن توجيه العلم على بصيرةٍ إلى ما ينفع الناس.

٦. تدعو 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 بالتواصل مع علماء الأقليات المسلمة في الغرب لربطهم بأمتهم والاستفادة من تجاربهم وخبراتهم.

٨. توصي بتفعيل آليات تطبيق استراتيجية تطوير العلوم والتكنولوجيا في البلدان الإسلامية التي وضعتها المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة وصادق عليها مؤتمر القمة الإسلامي التاسع.

٩. توصي الندوة بالعمل على إعداد قاعدة بيانات علميةٍ عن جميع العلماء في البلدان الإسلامية والعلماء المسلمين في جميع أنحاء العالم تركز بصورةٍ خاصةٍ على التعريف بمؤهلاتهم وتخصصاتهم ونتاجهم العلمي.

١٠. تدعو 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 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. دعوة المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية إلى الاهتمام بما ينتظر العالم من ثورةٍ أخلاقيةٍ قادمةٍ، وإعداد مدونةٍ لأخلاقيات البحث العلمي من منطلقٍ إسلاميٍ تسهم في تصحيح المفاهيم الشائعة في العالم، وفي بث الأخلاقيات الإسلامية بما تضعه من ضوابط للنشاط العلمي.

١٣. توصي 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 كثيرٍ من التساؤلات التي وجه إلى طلب الإجابة عنها القرآن الكريم.

١٤. إن التراث العلمي الإسلامي جزءٌ لا يتجزأ من ذاكرة الأمة الإسلامية، وأن إحياءه ضرورةٌ لتأصيل العلوم المعاصرة وتصحيح تاريخ العلوم، وإنصاف الدور الإسلامي في مسيرة الحضارة الإنسانية، وتدعو إلى إدراج تاريخ العلوم في مناهج الدراسة بالجامعات الإسلامية حتى يكون الطلبة على بيّنةٍ من التواصل العلمي في الحضارة الإسلامية، وتوصي بالعناية بإخراج التراث العلمي الإسلامي الذي ما زال رهين المخطوطات، وتخصيص ما يلزم لتحقيقه ودراسته.

١٥. تناشد البلدان الإسلامية أن توجّه برامج التعليم ووسائل الإعلام

والتثقيف بحيث تغرس في مواطنيها ولا سيما أجيالها الناشئة ما حث عليه الإسلام من طلب العلم النافع بكل أنواعه، وإيجاب الكشف عن سنن الله في خلقه، وهو ما يُعبر عنه الآن بالبحث العلمي.

١٦. توصي البلدان الإسلامية أن تهتم اهتمامًا بالغًا بقضايا التنمية البشرية باعتبارها المدخل الأساسي للتطور والتقدم، وأن تعمل على تكوين كتلةٍ بشريةٍ قادرةٍ على إحداث التغيير العلمي المنشود، وإرساء قواعد التميز في البحث العلمي، ولا سيما في علوم الصدارة وفي مقدمتها الإلكترونيات الدقيقة والمعلومات والاتصالات والهندسة الوراثية وعلوم الفضاء.

وفي ختام الندوة توجه المشاركون إلى شكر صاحب السمو الشيخ جابر الأحمد الجابر الصباح أمير دولة الكويت وحكومته الرشيدة على استضافة الندوة ورعايتها.

توصيات الندوة الطبية الفقهية العالمية الخامسة عشرة

دمج الطب البديل / التكميلي بالطب الحديث

المنعقدة في القاهرة في الفترة من ٦ إلى ٩ من شهر شعبان ـ١٤٢٣ـهـ ١٢ - ١٥ تشرين الأول / أكتوبر ٢٠٠٢م تحت رعاية السيد الأستاذ الدكتور عاطف عبيد رئيس وزراء جمهورية مصر العربية. وبمشاركة من منظمة الصحة العالمية ممثلة بمكتبها الإقليمي لشرق المتوسط، والمنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة الإيسيسكو.

وخلص المشاركون بعد مناقشات مستفيضة إلى التوصيات الآتية:

أولًا: في السياسات

١. الدعوة إلى الاعتراف من حيث المبدأ بالطب الشعبي أو التكميلي أو البديل باعتباره طبًّا حليفًا ورديفًا للطب الحديث، والعمل على اتخاذ الإجراءات التشريعية والتنفيذية اللازمة لاستيعاب المتمّرسين من مُزاولي ومُزاولات الطب البديل، والاستفادة منهم في توسيع نطاق التغطية بالرعاية الصحية الأولية، مع ضمان التزامهم بالضوابط العلمية والقانونية والأخلاقية المناسبة للممارسة.

١. دعوة جميع الدول إلي تبني استراتيجية منظمة الصحة العالمية للطب الشعبي باعتبارها إطارًا لإعداد وتطوير البرامج الوطنية للطب الشعبي.

٢. دعوة جميع الدول إلى إجراء التقصيات اللازمة لاستطلاع جميع القدرات والطاقات والإمكانيات البشرية والمادية في هذا المجال، بما في ذلك أنماط وأعداد ومؤهلات الممارسين، والنباتات الطبية المتوافرة بشكل طبيعي في كل بلد، والأشكال الصيدلانية المستحضرة منها، وكذلك استقصاء الضوابط والقواعد المستعملة للتحقق من جودة هذه المستحضرات ونجاعتها ومأمونيّتها، وضمان اتباع قواعد الممارسات التصنيعية الجيدة GMP.

٣. دعوة جميع الدول إلى اتخاذ التدابير اللازمة لحماية وحفظ حقها المشروع في استغلال المعارف التراثية وسائر مواردها الطبيعية، وتلافي ما يمكن أن يحدث من سوء استخدام لبنود اتفاقية حماية الملكية الفكرية، وكذلك حماية الطب الشعبي من الوقوع في حبائل الاستغلال التجاري.

٤. دعوة جميع الدول إلى ضرورة العمل والالتزام بمبدأ عدالة توزيع وتوفير الخدمات الصحية بصورة مقبولة لجميع المواطنين خاصة الطبقات الغير القادرة.

ثانيًا: التطبيق

١. دعوة ممارسي وممارسات الطب الشعبي في كل بلد إلى تأسيس جمعيات مهنية يكون في طليعة مهماتها العمل على تحقيق التزام جميع العاملين في هذا الحقل بالضوابط العلمية والقانونية المعمول بها والأخلاقية لمزاولة المهنة.

٢. دعوة كليات الطب وسائر كليات العلوم الصحية إلى تضمين مناهجها مقررًا للتعريف بالطب الشعبي وأنماطه المختلفة، ودعوة وزارات التربية والتعليم إلى إعطاء فكرة كافية عن الطب الشعبي في مناهج المدارس

الثانوية، ودعوة وسائل الإعلام المقروءة والمسموعة والمرئية إلى تقديم صورة واضحة وصحيحة دون مغالاة عن الطب الشعبي بمختلف أشكاله لتثقيف الجمهور عن طريق المؤهلين لهذا الأمر.

٣. العمل على حث العاملين في مجال الطب الشعبي مواكبة المستجدات في العالم من خلال إصدار المنشورات المناسبة، وإقامة دورات صقل المعلومات، ودورات التعليم المستمر للممارسين في هذا المجال.

٤. العمل على إعداد قوائم بالنباتات الطبية المستعملة في كل بلد مع وضع مواصفات علمية حسب دساتير الأدوية العالمية لهذا النبات، مع محاولة الالتزام بتسمية نباتية موحّدة لأكثر هذه النباتات استعمالًا، والتشجيع على تبادل هذه المعلومات وأمثالها بين ممارسي وممارسات الطب الشعبي في البلدان المختلفة، وكذلك تبادل الزيارات وإقامة الندوات واللقاءات العلمية فيما بينهم.

٥. تشجيع البحث العلمي في مجال النباتات الطبية وسائر مجالات الطب الشعبي للنهوض بهذا الطب وتطويره باستمرار مع وضع الضوابط العلمية المناسبة والمقبولة لضمان مأمونية وفاعلية وجودة الأدوية والنظم المستخدمة في الطب الشعبي.

٦. تشجيع التكامل بين الطب الحديث والطب الشعبي في الاستفادة من تعديل مسار كل منهما سواء في التشخيص أو الوقاية أو العلاج وبما يحقق النظرة الشمولية للإنسان الصحيح والمريض وتعزيز الصحة باتباع أنماط الحياة الإسلامية الصحيحة والاهتمام بالبعد الروحي للصحة.

٧. تشجيع التعاون بين العاملين في الطب الحديث والطب الشعبي على

أساس من الاحترام المتبادل والاستفادة من الوسائل المميزة في كل منها لتوفير الرعاية المناسبة لجميع أفراد المجتمع دون تمييز.

ثالثا: الهيئات المنظمة للندوة

١. دعوة المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية إلى العمل على تعميم الأبحاث العلمية القيمّة التي أسهم بها المشاركون في هذه الندوة، من مختلف الثقافات والبلدان، ونشر هذه الأبحاث على أوسع نطاق من خلال المطبوعات ووسائل الإعلام والشبكة الإلكترونية العالمية.

٢. دعوة المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية إلى الاستمرار في التنسيق بين المهتمين بتحقيق التكامل بين الطب الشعبي والطب الحديث، وضمان مواصلة تنفيذ توصيات هذه الندوة على نطاق واسع.

٣. دعوة الهيئات الثلاث المنظمة للندوة المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ومنظمة الصحة العالمية المكتب الإقليمي لشرق المتوسط والمنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة إيسيسكو إلى إحياء الثروة التراثية العظيمة للعالم الإسلامي في مجال الطب، والتعريف بها وتعميمها ونشر ما يمكن نشره منها وترجمته، والاستفادة من هذه الثروة.

٤. دعوة الهيئات الثلاث إلى إنشاء فريق عمل يكون من مهماته وضع دلائل إرشادية تساعد الحكومات والممارسين على إعداد التشريعات والتنظيمات في مجال مزاولة المهنة، والترخيص، والتصنيع، والاستنبات، وسائر ما يتعلق بالطب الشعبي.

هذا وقد أناب المشاركون سعادة الدكتور عبد الرحمن عبد الله العوضي

بإرسال برقيات شكر إلي السادة رئيس جمهورية مصر العربية ورئيس وزرائها ووزير الصحة والسكان فيها، للرعاية الكريمة للندوة، وإلي صاحب السمو أمير دولة الكويت وسمو ولي عهده الأمين ورئيس مجلس الوزراء وسمو نائب رئيس مجلس الوزراء على ما تلقاه المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية من دعم مادي ومعنوي متواصلين.

توصيات الندوة الطبية الفقهية العالمية السادسة عشرة

الوراثة والتكاثر البشري وانعكاساتها- رؤية الأديان السماوية ووجهة نظر العلمانية

المنعقدة في القاهرة: ٧ - ١٠ محرم ١٤٢٧هـ/ الموافق ٦ - ٩ فبراير ٢٠٠٦م
تحت رعاية فخامة الرئيس محمد حسني مبارك رئيس جمهورية مصر العربية

وخلُص المشاركون في الندوة إلى مجموعةٍ من التوصيات الآتية:

إعلان مبادئ:

١. الإنسان مخلوقٌ مكرّمٌ، والعبث بمكونات الإنسان وإخضاعه لتجارب الهندسة الوراثية بلا هدفٍ مشروعٍ، أمرٌ يتنافى مع الكرامة الإنسانية.

٢. لا يفرض الدين أي حجرٍ على العقل الإنساني في مجال البحث العلمي، ولكن حصيلة هذا البحث ونتائجه لا يجوز أن تنتقل تلقائيًا إلى مجال التطبيقات العملية إلا بعد أن تُعرض على الضوابط الدينية.

٣. إن الحرص على الصحة والتوقي من المرض مما يوصي به الدين، والتداوي في أصله مطلوبٌ دينًا، لا فرق في ذلك بين مرضٍ مكتسبٍ ومرضٍ وراثيٍ، ولا يتعارض ذلك مع فضيلة الصبر واحتساب الأجر والتوكل على الله.

٤. لكل إنسانٍ الحق في أن تُحترم كرامته وحقوقه أيًّا كانت سماته الجينية أو صفاته الوراثية.

٥. لا يجوز إجراء أي بحثٍ أو القيام بأي معالجةٍ أو تشخيصٍ على جينوم شخصٍ ما إلا بعد إجراء تقييم صارم ومسبقٍ للأخطار المحتملة المرتبطة بهذه الأنشطة، مع الالتزام بالضوابط الدينية والأخلاقية 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 وليّه، مع الحرص على المصلحة العليا للشخص المعني.

٦. ينبغي احترام حق كلِ شخصٍ في أن يقرر ما إذا كان يريد أو لا يريد أن يُحاط علمًا بنتائج أي فحصٍ وراثيٍ يُجرى له، أو بعواقبه.

٧. تُحاط بالسريّة الكاملة كافة التشخيصات الجينية المعدة أو المحفوظة لأغراض البحث أو لأي غرضٍ آخر، ولا تُفشى إلا في الحالات المبينة في مواثيق الأخلاقيات الطبية حول سرّ المهنة.

٨. لا يجوز أن يُعرض أي شخصٍ لأي شكلٍ من أشكال التمييز القائم على صفاته الوراثية، والذي يكون غرضه أو نتيجته النيل من حقوقه وحرياته الأساسية أو المساس بكرامته الإنسانية.

٩. لا يجوز لأي بحوثٍ تتعلق بالجينوم البشري أو لأي من تطبيقات هذه البحوث، ولا سيما في مجالات البيولوجيا وعلم الوراثة والطب، أن يخرق الالتزام بالضوابط الدينية واحترام حقوق الإنسان، ولا أن ينتقص من الحريات الأساسية والكرامة الإنسانية لأي فرد أو مجموعة أفراد.

١٠. يجوز استعمال الهندسة الوراثية في اتقاء المرض أو علاجه أو تخفيف أذاه، وكذلك إيداع جينٍ من كائنٍ غير بشريٍ في كائنٍ غير بشريٍ آخر للحصول على كمياتٍ كبيرةٍ من إفراز هذا الجين لاستعماله دواءً لبعض الأمراض،

وينبغي أن تتولى الدولة توفير مثل هذه الخدمات لرعاياها المحتاجين إليها من ذوي الدخل المتواضع نظرًا لارتفاع تكاليف إنتاجها.

١١. لا يجوز استعمال الهندسة الوراثية في الأغراض الشريرة والعدوانية، أو في تخطي الحاجز الجيني بين أجناسٍ مختلفةٍ من المخلوقات، قصد تخليق كائناتٍ مختلطة الخلقة، بدافع التسلية أو إشباع حب الاستطلاع العلمي.

١٢. لا يجوز استخدام الهندسة الوراثية سياسةً لتبديل البينة الجينية فيما يُسمى بتحسين السلالة البشرية، فأي محاولةٍ للعبث الجيني بشخصية الإنسان، أو إهدار أهليته للمسؤولية الفردية أمرٌ محظورٌ دينًا.

١٣. لا يجوز أن يكون التقدم العلمي مجالًا للاحتكار، ولا أن يكون الحصول على الربح هو الهدف الأكبر لهذه الأنشطة العلمية.

١٤. لا يجوز القيام بأي إجراءٍ تكنولوجيٍ في مجال الإنجاب البشري أو الهندسة الوراثية إذا كان ينطوي على ضررٍ محققٍ أو مرجحٍ، أما إذا كان احتمال الضرر محدودًا فالأولى تحاشيه مالم تتوافر المسوغات الكافية لذلك.

١٥. لا حرج من استخدام الهندسة الوراثية في حقل الزراعة وتربية الحيوان، شريطة اتخاذ أقصى الحيطة لاتقاء احتمالات حدوث أضرارٍ على المدى البعيد تضر بالإنسان أو الحيوان أو النبات أو البيئة.

١٦. من واجب الشركات والمصانع المنتجة للمواد الغذائية، ذات المصدر الحيواني أو النباتي أن تبين للجمهور فيما يُعرض للبيع: ما هو محضر بالهندسة الوراثية وما هو طبيعي مائةً بالمائة، ليكون استعمال المستهلكين لها عن بينة، ومن واجب الدول التحلّي باليقظة العلمية التامة في رصد تلك النتائج، والأخذ في الوقت نفسه بتوصيات وقرارات منظمة الأغذية

والأدوية الأمريكية، ومنظمة الصحة العالمية، ومنظمة الأغذية العالمية في هذا الخصوص.

وفي ختام الندوة توجه المشاركون بالشكر لفخامة الرئيس محمد حسني مبارك رئيس جمهورية مصر العربية على استضافة الندوة ورعايتها.

توصيات الندوة الطبية الفقهية العالمية السابعة عشرة

الخلايا الجذعية

الأبحاث – المستقبل – الأخلاقيات– والتحديات

المنعقدة في القاهرة: ٢٢ – ٢٤ شوال ١٤٢٨هـ / الموافق ٣ – ٥ نوفمبر ٢٠٠٧م تحت رعاية فخامة الرئيس محمد حسني مبارك رئيس جمهورية مصر العربية

وخلُص المشاركون في الندوة إلى مجموعةٍ من التوصيات الآتية:

١. لا مانع شرعًا من إجراء الأبحاث على الخلايا الجذعية لإنتاج أنسجةٍ بهدف استخدامها لعلاج الأمراض، إذا كانت من مصادر حلال.

٢. البويضات الملقحة الفائضة عن التلقيح الاصطناعي ليس لها حرمةٌ شرعيةٌ من أي نوعٍ ولا احترامٍ لها قبل أن تنغرس في جدار الرحم، ولا يمنع إعدامها بأيِّ وسيلةٍ.

٣. لا يجوز استخدام البويضة الملقحة في امرأةٍ أخرى، ولا بد من اتخاذ الاحتياطات الكفيلة بالحيلولة دون استعمال البويضة الملقحة في حملٍ غير شرعي.

٤. لا يجوز استخدام الخلايا الجذعية إلا في المجالات الطبية فقط، ويحرم

استخدامها في أغراض التجميل غير المشروعة أو اللهو أو العبث أو تغيير فطرة الله، أو استغلال العلم للشر والفساد والتخريب.

٥. يجب حماية المتبرعين من التعرف على شخصياتهم من خلال تحليل حامض الدنا DNA سواءٌ على الخلايا الجذعية نفسها أو من خلال ما سينتج من سلالات الخلايا الجذعية الجنينية البشرية، على أن يوضح ذلك في الإذن الذي سيوقع عليه المتبرعون والمتبرعات ويوافقون على ذلك.

٦. لا يجوز استعمال الإغـراء أو الإكـراه بأي شكلٍ كان للحصول على البويضات الملقحة.

٧. من الواجب أخذ الحذر والحيطة في استخدام الخلايا الجذعية الجنينية من ظاهرة رفض الجهاز المناعي للمتلقي لها، مما قد يؤدي إلى مضاعفاتٍ خطيرةٍ، ويجب مواصلة إجراء الأبحاث في هذا الخصوص للتغلب على تلك المشكلة الخطيرة.

٨. يجوز شرعًا تلقيح بويضاتٍ بشريةٍ بحيواناتٍ منويةٍ بشريةٍ بهدف استخدامها في الأبحاث على الخلايا الجذعية، وذلك في حالة عدم توافر أجنةٍ فائضةٍ من عمليات تلقيح البويضات خارج الرحم.

٩. لا مانع شرعًا من الاستفادة من دم المشيمة أو الحبل السري، مع وجوب مواصلة الأبحاث الهادفة إلى التوسع في استخدامه لعدم وجود موانع أخلاقيةٍ تمنع منه.

١٠. ضرورة التعمق في دراسة موضوع استعمال الكيمر من الناحية الأخلاقية في ضوء ما تم من توسعٍ في تحضير اللقاحات والأنسولين وصمامات

القلب من أصولٍ حيوانيةٍ، ولا مانع من استخدام الكيمر مرحليًّا في إجراء الأبحاث توفيرًا للأجنة البشرية.

١١. يجوز استخدام الاستنساخ للخلايا البشرية للتغلب على رفض الجسم لزراعة الخلايا الجذعية، شريطة مراعاة أخذ الحيطة اللازمة لاتقاء استنساخ إنسانٍ كاملٍ.

١٢. يجوز استخدام الخلايا الجذعية البالغة المأخوذة من الأطفال، شريطة استطلاع رأيهم وأخذه بعين الاعتبار مع ضرورة موافقة ولي الأمر، على ألا يخضع أيٌّ منهم للترهيب أو الترغيب، وألا يسبب ذلك ضررًا للطفل، وأن تُضمن حماية المتبرعين من التعرف على شخصياتهم من خلال تحليل الدنا DNA.

١٣. لا مانع شرعًا من الحصول على الخلايا الجذعية من البالغين المتبرعين، شريطة الحصول على موافقتهم المستنيرة، وحمايتهم من التعرف على شخصياتهم من خلال الدنا DNA، وعدم خضوعهم لأي شكلٍ من أشكال الترغيب أو الترهيب.

١٤. يجوز أخذ خلايا جذعيةٍ بالغةٍ من شخصٍ بالغٍ وتنميتها في أنسجة خصية نفس الشخص لإنتاج حيواناتٍ منويةٍ، إذا كان الشخص يعاني من عدم وجود حيواناتٍ منويةٍ أو كانت حيواناته المنوية قليلةً جدًا، وينطبق ذلك أيضًا على بويضات الإناث البالغات.

١٥. لا يجوز إحداث إجهاضٍ متعمدٍ من أجل استخدام الجنين لزرع أعضائه في إنسانٍ آخر، بل يقتصر الإجهاض على الإجهاض الطبيعي غير المتعمد والإجهاض للعذر الشرعي، ولا يلجأ لإجراء العملية الجراحية لاستخراج الجنين إلا إذا تعيّنت لإنقاذ حياة الأم.

١٦. إذا كان الجنين قابلًا لاستمرار الحياة فيجب أن يتّجه العلاج الطبي إلى استبقاء حياته والمحافظة عليها، لا إلى استثماره لزراعة الأعضاء، وإذا كان غير قابلٍ لاستمرار الحياة فلا يجوز الاستفادة منه إلا بعد موته.

١٧. لا يجوز أن تخضع عمليات زرع الأعضاء للأغراض التجارية على الإطلاق، ولا يجوز عرض مكافآتٍ مغريةٍ من أي جهةٍ سواء من الباحث أو من الشركات لإغراء الزوجة أو الزوج للإقدام على عملية الإجهاض.

١٨. يجب حماية المتبرعين من التعرف على شخصياتهم من خلال تحليل الدنا DNA كما جاء في التوصية الثالثة تحت بند استخدام الأجنة الفائضة عن الحاجة.

١٩. لا يجوز شرعًا استخدام أنسجة خصية الأجنة المجهضة لإنتاج حيواناتٍ منويةٍ أو المبايض لإنتاج البويضات، إلا إذا كانت ستستخدم في الأبحاث لمعرفة أسباب العقم عند الذكور والإناث والمشاكل الأخرى، على أن يتم توضيح ذلك في بروتوكول البحث، وعلى لجنة مراقبة أخلاقيات الأبحاث التأكد من ذلك بكل وضوح.

٢٠. **الإقرار الطوعي الحر المستنير**: توصي الندوة الأطباء والباحثين باستيفاء الإقرار الطوعي المستنير الحر الصادر عن المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية مع إضافة إعلام الزوجين عن مصير البويضات الملقحة والإجابة على جميع الاستفسارات، وعدم استخدام هذه اللقائح في رحم أي امرأةٍ وألا يكون لها عائدٌ ماليٌ.

٢١. **تسجيل براءات اختراع للخلايا الجذعية بذاتها**: يجوز تسجيل براءة اختراع لطرق فصل الخلايا الجذعية، كما يجوز تسجيل طرق إنتاج سلالات الخلايا الجذعية ذات الأثر العلاجي المحدد، ولا يجوز تسجيل براءة اختراعٍ

للخلايا الجذعية بذاتها وبجميع أنواعها، كما لا يجوز تسجيل أي مرحلةٍ من مراحل تطور جسم الإنسان بما في ذلك الجنين، كما لا يجوز تسجيل براءة اختراع المُضغ في حالة استخدامها في الصناعة أو الأغراض التجارية على اعتبار أنها من خلق الله.

١. السياسة - العدالة - الأولوية - الأخلاقيات:

أ. مناشدة الدول النامية والمتقدمة الأخذ بعين الاعتبار الجوانب الأخلاقية التي تقرها كل دولةٍ حسب تقاليدها وعاداتها وثقافاتها وديانتها، وذلك في مجالات التقدم التقني الطبي العالمي الحيوي ومصادره.

ب. يجب على الباحثين الالتزام بالمعايير والخطوط الإرشادية العالمية في الطب الأحيائي، وخاصةً في مجال الخلايا الجذعية حفاظًا على كرامة الإنسان وحريته وقدسية الحياة الإنسانية.

ج. حث مخططي السياسة الصحية ونظم الرعاية الصحية في الدول النامية عند التفكير بسياسةٍ قوميةٍ، الأخذ بعين الاعتبار التكاليف الباهظة والتقنية المعقدة للطب الأحيائي عمومًا، والخلايا الجذعية بصفةٍ خاصةٍ، وتقييم التكاليف وحجم الاستفادة قبل توفير مثل هذه التقنية مع محدودية مصادر التمويل بشرط عدم تعارضها مع عدالة التوزيع والأوليات.

د. حث الدول النامية بإعداد الكوادر البشرية اللازمة تمهيدًا للاستفادة منهم في حال توافر الإمكانات المادية.

١. فيما يتعلق بالخلايا الجذعية الجنينية الحيوانية وزراعة الأعضاء الحيوانية في الإنسان:

أ. ضرورة الحيطة الكاملة نحو استعمال الخلايا الجذعية الجنينية الحيوانية وزراعة الأعضاء الحيوانية في الإنسان، لما قد يكتنفه من مخاطر كثيرةٍ بسبب خلط الجينات الحيوانية والإنسانية مما قد ينعكس على السلوكيات الإنسانية، مع العلم أن استعمال أنسجةٍ أو أعضاءٍ غير حيةٍ تمت معاملتها قبل الاستخدام مثل صمامات قلب الخنزير والأنسولين من الخنزير لا تعدّ ضمن موضوع زراعة الأعضاء الحيوانية في الإنسان.

ب. أخذ الحيطة والحذر من احتمال نقل بعض الأمراض المعروفة وغير المكتشفة من الحيوان للإنسان وانتشار ذلك في المجتمع على المستوى العالمي.

ج. ضرورة أخذ الموافقة الطوعية المستنيرة من المريض مع الشرح الكامل له عن المخاطر والفوائد التي يمكن أن يتعرض لها أو يجنيها، وعلى الطبيب إرشاد أقاربه والزائرين له بعدم الاختلاط به خوفًا من خطر العدوى. في الأمراض المعدية.

د. عدم السماح بإجراء زرع أعضاء غير بشريةٍ إلا عند وجود آلياتٍ تنظيميةٍ وطنيةٍ فعالةٍ للضبط والمراقبة، تشرف عليها السلطات الصحية الوطنية، ووجود نظامٍ تقنيٍ فعالٍ بهدف تقليل المخاطر إلى أدنى حدٍ ممكنٍ، وتحسين الأمان والنجاعة.

٢. التأكيد على الفقرة الرابعة من بيان منظمة الصحة العالمية الصادر في ١٨ - ٢٠ إبريل ٢٠٠٥م بجنيف التي تنص على الآتي:

هناك ممارساتٌ متبعةٌ في زرع الأعضاء غير البشرية تبعث على القلق، فالخلايا الحيوانية تحقن بافتراض أنها ستؤدي على سبيل المثال إلى تجديد الحيوية أو بافتراض أنها علاجات لم تثبت جدواها بعد بالنسبة إلى مجموعةٍ متنوعةٍ من الاعتلالات والأمراض، وفي هذه الممارسات غير الخاضعة للتنظيم يُستخدم الكثير من أنواع الخلايا الحيوانية مع قلة الاكتراث بالنوعية أو الأمان أو النجاعة، وتشكل هذه الأنواع من الممارسات مخاطر صحيةٍ عموميةٍ غير مقبولةٍ تؤدي إلى العدوى، ولا ينبغي السماح لها.

توصياتٌ عامةٌ:

أ. توصي الندوة أن تتولى المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية دراسة الجوانب القانونية للعلاج بالخلايا الجذعية لتسهيل مهمة الأجهزة القانونية في الدول الإسلامية.

ب. توصي الندوة الدول الإسلامية بضرورة إنشاء لجانٍ وطنيةٍ للإشراف على إجراء الأبحاث والعلاج في مجال الخلايا الجذعية للتأكد من الالتزام بجميع المعايير العالمية والوطنية وصلاحية كل خطوةٍ من الخطوات التي يقوم بها الباحثون أو المشرفون على العلاج.

ج. توصي الندوة المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية بإصدار ميثاقٍ خاصٍ للأبحاث والعلاج باسم الميثاق الإسلامي للممارسات الجيدة لاستخدام الخلايا الجذعية البشرية.

د. توصي الندوة المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ومنظمة الصحة

العالمية بوضع بروتوكولٍ على نسق الممارسة الجيدة للتصنيع لإنشاء بيوتٍ للحيوانات في حالة إقرار استخدام الخلايا الجذعية الجنينية الحيوانية.

ه. توصي الندوة الدول الإسلامية بتشجيع إنشاء وقفٍ إسلاميٍ لاستخدامه في تمويل الأبحاث العلمية.

و. توصي الندوة بضرورة ربط مراكز الأبحاث بالدول الإسلامية بشبكة اتصالٍ للتكامل والتعاون وتبادل المعلومات مع بعضها البعض.

ز. وتوصي الندوة بتكليف الدكتور عبد الرحمن عبد الله العوضي رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بإرسال برقية شكرٍ لكل من السيد رئيس جمهورية مصر العربية والسيد رئيس مجلس الوزراء والسيد وزير الصحة والسكان على قبول رعايتهم لهذه الندوة وتقديم الشكر لكل من حضرة صاحب السمو أمير دولة الكويت وسمو ولي عهده وسمو رئيس مجلس الوزراء على دعمهم ورعايتهم للمنظمة.

توصيات الندوة الطبية الفقهية العالمية الثامنة عشرة

مشكلات تواجه العاملين في مجالات أمراض النساء والـولادة وطفل الأنابيب من منظور أخلاقي مما يظهر أثناء الممارسات ولم يسبق النظر فيه والاجتهاد الفقهي حوله المنعقدة في الكويت ١ ربيع الثاني ١٤٤٣هـ - ٦ نوفمبر ٢٠٢١م.

وقد عرض على الندوة أربعة أسئلة وبعد النقاش المستفيض، خلص المشاركون في الندوة إلى الإجابات الآتية وهي التوصيات الأربع:

السؤال الأول: إذا وافق الزوجان على عملية إجراء التلقيح خارج الرحم، ثم حدثت خلافات بعد ذلك- أو غاب الزوج بسبب السفر فترات طويلة، أو سجن أو أسر أو مات، أو وقع الطلاق، أو طلق عليه القاضي بناء على طلب الزوجة. ثم عاد الزوج فما هو الحكم بالنسبة لما تم من التخصيب اللقيحة، أو ما تم من إدخال اللقيحة في الرحم- وما حكم الزوج إذا عاد وزوجته قد تزوجت غيره- وهل يحق لها أن تحتفظ باللقيحة بعد عودته، أو بعد زواجها- وما الحكم إذا أنكر موافقته على التخصيب، أو أنكر نسب المولود.

توصي الندوة: أولًا: إذا وافق الزوجان على عملية التلقيح خارج الرحم ثم حدث خلاف بما لا صلة له بالتلقيح فيجوز إدخال اللقيحة، لأن الزوجية قائمة وتم التلقيح برضا الزوجين.

ثانيا: الحكم في إكمال الزوجة التخصيب

بوضع اللقيحة- حال غياب الزوج توصي الندوة: إن تصرف الزوجة بإكمال مرحلة التلقيح الصناعي حال غيبة الزوج. يختلف حسب نوع الغيبة، فينظر في غيبته، فقد تكون غيبة قصيرة أو طويلة، أو غيبته لسبب فقد يكون أسيرا، أو مفقودا أو علم موته. فإن علم موته فلا يجوز استكمال الزوجة عملية التلقيح بإدخال اللقيحة في رحمها؛ ؛ لأن العلاقة الزوجية قد انقطعت بالموت، فتصير كالمطلقة البائن بوفاة زوجها، ويصبح الزوج الميت أجنبي عنها و تكون اللقيحة تابعة لرجل أجنبي عن المرأة، فلا يجوز لها التلقيح بها، وأما إذا لم يعلم موته، وسواء أكانت غيبته قصيرة أم طويلة أم كان أسيرا أم مفقودا، فمقتضى كلام الفقهاء أن العلاقة الزوجية ما زالت قائمة ؛ لأن المتفق عليه أن امرأة المفقود تبقى على عصمته إلى أن يموت، أو يطلق، أو يصدر بالفرقة حكم قضائي، ولم يحدث من هذا شيء، فلها أن تتم عملية حقن اللقيحة في رحمها دون إذن الزوج، هذا ظاهر ومقتضى كلام الفقهاء، ولكن الذي رآه العلماء المشاركون لخصوصية موضوع التلقيح الصناعي، أن هذا التصرف مما لا يجوز أن تقدم عليه الزوجة إلا بعد إذن جديد من الزوج، وإن كان سبق موافقته- استنادا إلى أن ما ستقدم عليه الزوجة من الأمور المهمة المتعلقة بالذرية، وكل ما كان كذلك فيحتاج إلى رضا الطرفين، وخاصة أن الزوج مع الغيبة سيتحمل تبعات في هذا الشأن، فيحتاج إلى تجديد رضاه وقبوله لئلا تتهم الزوجة بالحمل السفاح، كما أن للغيبة ظرفها الذي يجعل الزوج يعدل عما سبق أن وافق عليه، ولّما تتم عملية الحقن بالرحم بعد. فالذي يظهر عدم جواز إتمام عملية التلقيح الصناعي حتى يصلها موافقته صراحة. ويؤيد الإذن الجديد ما عليه العمل بشأن التلقيح الصناعي وهو اشتراط الرضا وحضور الزوجين في مرحل التخصيب ومرحلة إدخال اللقيحة في رحم الزوجة، وهذا ما ترى الندوة اشتراطه في إجراءات التلقيح الصناعي لطفل الأنابيب.

ثالثا: الحكم في إنكار الزوج رضاه السابق أو نفى النسب

توصي الندوة: إذا أنكر الزوج موافقته على التخصيب ولم ينكر النسب فإن الولد ينسب إليه ولا أثر لإنكاره على نفي النسب، أما إذا أنكر نسب المولود فيصار إلى أسباب إثبات النسب أو نفيه، فنافي النسب لابد أن يركن في دعواه إلى أسباب معتبرة شرعا وقانونا لنفي هذا النسب كعدم التلاقي مثلا مع تأييد قوله بالبينة أو اللعان مع تأييد قوله بالبينة أيضا، وفي خصوص مسألتنا هذه فإن مقتضى قول جمهور الفقهاء أن النسب لا يثبت في حال إجراء التلقيح الصناعي بعد وفاة الزوج أو الخروج من العدة، ويقابل قول الجمهور ما ذهب إليه بعض علماء السلف من ثبوت النسب بالاستلحاق، بشرط ألّا تكون المرأة فراشًا، وفي قول عند الحنابلة أن النسب يثبت مطلقًا ولو من غير استلحاق.

ولا شك أن مقتضى قول الجمهور أن النسب لا يثبت إذا أتمت الزوجة التلقيح بعد وفاة زوجها لانتفاء المحل أصلا، حيث انقطعت العلاقة الزوجية بالموت، هو القول الراجح دليلا، ولكن لا يمنع هذا من الأخذ بخلاف الراجح لما يأتي من مبررات:

أ. وجاهة دليل المخالف ممن قال بثبوت النسب وعدم شذوذه، فقد قال به جمع من الثقات استنادا إلى تشوّف الشرع لإثبات النسب.

ب. لأن الماء ماء الزوج وبويضة الزوجة، ورضاه ثابت ابتداء ولم يثبت رجوعه عنه، وخاصة إذا تم ذلك مع جهل الزوجة بالحكم، وجهل من قام بالعملية أو عدم علمهم بموت الزوج.

ج. وأيضًا فإن التلقيح الصناعي إذا تم في عدة المطلقة الرجعية فلا إشكال في ثبوت النسب لصاحب النطفة، وذلك لأن هذا التلقيح إما أن يكون

رجعة أو كالوطء بشبهة، وعلى كلا الحالين يكون النسب ثابتا. وهذا يؤيد ثبوت النسب بعد الوفاة إذ لا فارق بينهما في الواقع والحقيقة.

رابعا: الحكم في أثر عودة المفقود وقد تزوجت زوجته غيره.

توصي الندوة: إذا تزوجت امرأته في غيبته، أيا كانت غيبته بعد الحكم بفقده ثم ظهر المفقود حيا بعد الحكم باعتباره ميتا فإن لذلك آثارا بالنسبة لزوجته بعد زواجها ،فالزوج إذا عاد فهو أحق بزوجته إن لم يتم زواجها من غيره، وكذا إذا تم زواجها ولم يتم الدخول فزوجها الأول أحق بها .

خامسا: الحكم في حق المرأة في الاحتفاظ باللقيحة بعد زواجها وفي حال غيابه.

توصي الندوة: أن اللقيحة المخصبة- والحال أنها مازالت مجمدة- بعد عودة المفقود، وتزوج المرأة غيره وبعد الدخول، فلا يجوز لأحدهما التصرف في اللقيحة المخصبة قطعًا؛ لأن التصرف كان حقا مشتركا في الأحوال التي كانت العلاقة الزوجية الأولى قائمة، وحينها أيضا لم يكن لأحدهما أن يتصرف دون رضا الآخر، أَما وقد تزوجت وتم الدخول فمن باب أولى لا يحل لها التصرف؛ فتصرفها حينئذ اعتداء صريح على حق الزوج الأول ؛ وقد أصبح أجنبيا عنها، فالواجب الشرعي على كل منهما مجتمعين أو منفردين الذهاب إلى الجهات المعنية، وطلب إتلاف اللقيحة فورًا. والله أعلم .

السؤال الثاني: هل تجوز الموافقة على طلب أهل الزوجين عن ذوي الإعاقة- أو أحدهما- التلقيح خارج الرحم، والتوقيع عنهما، مع قدرة الزوجين المعاقين أو أحدهما على الفهم المستنير وإبداء الرأي، وما الحكم إذا كان الزوجان أو أحدهما غير قادرين على الفهم المستنير وإبداء الرأي.؟

توصي الندوة: بأن الموافقة على طلب أهل الزوجين عن ذوي الإعاقة- التلقيح

خارج الرحم، والتوقيع عنهما، يرجع إلى نوع الإعاقة، وإلى قدرة المعاقين أو أحدهما على الفهم المستنير والإرادة الكاملة، أو عدم قدرتهما. والقادر على الفهم المستنير يوقع عن نفسه. وأخص أنواع الإعاقة هنا هي الإعاقة الذهنية، وهي تقابل ما اصطلح عليه الفقهاء من مصطلح الجنون والعته، وتقسيمهم الجنون إلى مطبق ومتقطع، فيزوج المجنون نفسه في الإعاقة المتقطعة حال صحوه، ويزوجه وليه في الحالة الأخرى، والإعاقة الذهنية قد تكون مماثلة لنوعي الجنون، بل حال المعاقين أخف من حيث إن درجات الإعاقة متفاوتة، بين الخفيفة والمتوسطة والشديدة. والأطباء المختصون يرخّصون بالزواج للمعاق في الحالات التي تصل نسبة الذكاء فيها إلى ما بين ٦٥ ٪ و٩٠ ٪، فيزوج المعاق حينئذ نفسه، بتوافر شروط عقد الزواج المعهودة، مع إضافة شروط يقتضيها حال الإعاقة وهي: علم أوإخبار الطرف الآخر بالإعاقة ودرجتها؛ لأن الإعاقة عيب فيجب إظهاره، وألا يكون المعاق عدوانيا لمنافاة هذا الوصف حال الزواج الآمن والمحقق للطمأنينة، وعلى أن يراعى مصلحة الطفل وأن يوجد من يرعاهما من الأهل أو غيرهم.

كما يجب تحقيق شرطين مهمين وهما:

- يلزم فحص جيني للبويضة الملقحة من الجينات للتأكد من أنها خالية من الصفات الوراثية المعيبة المريضة في حالة التلقيح الصناعي الخارجي.
- يجب إجراء الفحص الجيني للزوج والزوجة قبل إجراء التلقيح الصناعي الداخلي للتأكد من خلوهما من الجينات المعيبة المريضة.

ولذلك لا بد من عرض المعاق على لجنة طبية متخصصة فيها طبيب نفسي متخصص، وأخصائي أعصاب، وباطني غددي، واخصائي نفسي تأهيل، واجتماعي صحي، فمن قرر له المختصون أهليته للزواج ناب عنه وليه، وله كامل الرأي والقرار في إجراء التلقيح الصناعي، ومن قرر المختصون عدم أهليته

للزواج ناب عنه وليه أو وصيه، وهذا الحكم في المعاق، وأما المعاقة فالرأي في تزوجها لوليها أو وصيها على كل حال.

السؤال الثالث: بعد مرحلة التخصيب في عملية التلقيح الصناعي لطفل الأنابيب، هل يجب على الزوجين الغسل. وهل يجب الغسل على الزوجة بعد وضع اللقيحة في رحمها.

توصي الندوة: بأن عملية التخصيب التي تتم بأخذ عينة من مني الرجل وعينة من بييضة المرأة ويتم التلقيح بينهما خارج الرحم وهي المسماة التلقيح الصناعي لطفل الأنابيب لا يترتب الغسل عليهما، مالم يكن استخراج المني أو البييضة قد تم استخراجه بطريق تُستدعى فيه الشهوةٌ فالغسل لهذا لا لمجرد التخصيب بالطريقة المذكورة. لاشتراط الفقهاء لإيجاب الغسل خروج المني عن شهوة. كما لو انفصل المني بضرب أو حمل ثقيل على ظهره....كما يشترط لإيجاب الغسل خروج المني من العضو- ذكر الرجل وفرج المرأة - فلو خرج من غير هذا الموضع مثل أن يخرج المني بسبب عملية البروستاتة، فإنه لا يجب عليه الغسل، لأنه من غير المخرج المعتاد.

السؤال الرابع: هل يحق للزوج أن يرفض عملية التلقيح الصناعي - سواء أنجب من زوجة غيرها أو لم ينجب - مع عدم وجود مانع من إجراء العملية ماديا أو غير مادي - في حين أن الزوجة تشتاق للإنجاب، وهل يعتبر ذلك مسوغا شرعيا لطلب الزوجة الطلاق من الزوج أو من القاضي.

توصي الندوة بأن الإنجاب حق مشترك بين الزوجين، فليس لأحدهما منعه بغير رضا الآخر، ولذا لا يجوز لأحد الزوجين أخذ مانع للحمل دون علم وإرادة الآخر، وإذا تعين من تقارير المختصين أن التلقيح الصناعي الطريق الوحيد للحمل سواء أكان عدم الحمل بسبب من الزوج أم من الزوجة أم منهما، فعلى

كل منهما أن يستجيب لرغبة الآخر بعمل التلقيح الصناعي ما دام قادرا على أعبائه المادية له أو لزوجته. فالمطلوب من الزوج أن لا يمتنع من إجراء العملية لما فيها من تحقيق مقاصد الشرع في الذرية، وتحقيق رغبة زوجته المتشوقة للذرية، وخاصة إذا كان سبب عدم الحمل من طرفه. فموافقته مطلوبة ومرغوبة ولكنه غير ملزم شرعا بحيث يقال: إنه يأثم لرفض إجراء العملية؛ فإن هذا من جملة التداوي، وهو مستحب غير واجب- على الراجح- ، ثم إن الحمل ظني على كل حال، فهو قد ترك الأفضل والأولى، وهذا الحكم كما أنه للزوج هو للزوجة أيضا إذا امتنعت، مع أن الزوج يملك الطلاق لهذا السبب أو لغيره. وأما طلب الزوجة الطلاق، فالأصل أن رفض الزوج هذا لا يعتبر مبررا لطلب الطلاق، فالصبر علي ما كتب الله لها في ظاهر الأمر، مع محاولة إقناع الزوج ما استطاعت الى ذلك سبيلا. ولكن لما كان طلب الذرية من الفطرة التي فطر الله الناس عليها، وقد تكون في المرأة والحال هذه رغبة شديدة، وخاصة إن كان العيب ليس منها، فإن أصبح هذا همها ومحل تفكيرها وقد يصل إلى كدرها وضيق نفسها بما قد يسبب لها كآبة مما يعد مرضا نفسيا أو نحوه، فهذا من الضرر المتحقق، والضرر في الشرع يزال، ولا ضرر ولا ضرار، فلها أن تخيّر الزوج بين طلاقها أو الموافقة على إجراء عملية التلقيح لطفل الأنابيب، فإن أجابها الزوج وإلا رفعت أمرها إلى القضاء.

توصيات الندوة الطبية الفقهية العالمية التاسعة عشرة

استنهاض الطب الإسلامي في مكافحة المخدرات

المنعقدة في الكويت، صفر ١٤٤٤هـ -٢١- ٢٥سبتمبر ٢٠٢٢ م تحت رعاية وحضور معالي وزير الصحة أ.د.خالد السعيد، وبالتعاون والتنسيق مع: برنامج غراس، مجمع الفقه الإسلامي الدولي، وزارة الصحة، وزارة الداخلية، والجمعية الطبية الكويتية و ممثلين عن وزارة الداخلية، الاوقاف، الجمعيات الأهلية ونخبة متميزة من الاساتذة والاستشاريين والمتخصصين في مكافحة المخدرات.

وخلُص المشاركون في الندوة إلى مجموعةٍ من التوصيات الآتية:

أولًا: إقامة تحالفات دولية، إسلامية، عربية ومحلية:

تدعو الندوة جميع الجهات العالمية والإقليمية، الرسمية والمجتمعية لتكاتف جهودها للحد من هذه الظاهرة المرضية كما يلى:

١. نأمل من منظمة التعاون الإسلامي أن تضع مكافحة المخدرات على أولوية الاجندة للسادة رؤساء الدول الإسلامية

٢. ندعو المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية: تحقيق الشراكة Networking مع الجهات الإسلامية الفاعلة في مكافحة المخدرات

٣. ندعو مجمع الفقه الإسلامي بجدة لدراسة كيف نستخدم الامكانات

الدينية لمجمع الفقه الإسلامي في إقامة تحالف إسلامي لمكافحة المخدرات وتنفيذ توصيات مؤتمراته السابقة.

٤. ندعو منظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط EMRO بدراسة عملية ووضع السياسات والارشادات العملية والعلمية للإقليم حتى لا تعوق المخدرات تحقيق اهداف التنمية المستدامة في اقليم شرق المتوسط.

٥. التعاون الإقليمي والدولي وتبادل الخبرات في مجال بناء القدرات، تبادل الخبرات وخفض العرض مع خفض الطلب.

٦. تنفيذ جميع الاتفاقات الدولية والإقليمية والمحلية التى تخص مكافحة المخدرات.

ثانيًا: توصيات دينية وفقهية

١. استخدام طرق التواصل الإعلامية الحديثة لإعادة التأكيد على الحرمة القاطعة للمخدرات

٢. دعم ودعوة رجال الدين لتكثيف جهودهم في مواجهة المخدرات، وتطوير مهاراتهم في التواصل مع الشباب واستخدام الانترنت.

٣. بث روح الأمل لدى التائبين من المدمنين، لئلا ينفروا من العلاج

٤. الاستفادة من القيم والمبادئ الدينية الإسلامية في دعم الأسرة وتوطيد الاواصر والعلاقات الاجتماعية لدورها الكبير في حماية الابناء

٥. توحيد الرأي الفقهي حيال التعامل مع المدمن واحتمال كونه حالة مرضية، في حالة مبادرته لطلب العلاج.

٦. حث ومساعدة الشباب على ملء أوقات الفراغ بالنافع والمفيد، لا سيما ما يهتمون به، مثل الأندية الرياضية وغيرها.

٧. تشغيل خط ساخن يعتمد فيه على كوادر مؤهلة ومدربة، للعمل في مجال تأهيل المدمنين، كاملةً، للتحاور مع المدمن، وتحويله مباشرة إلى إحدى جهات العلاج، دون إفشاء أسراره.

ثالثًا: توصيات صحية

١. تعزيز قدرات مراكز الرعاية الصحية الأولية في مكافحة المكافحة والعلاج فهي خط الدفاع الاول.

٢. ندعو مراكز الإدمان ومستشفى الطب النفسي بعقد دورات للأطباء والشيوخ الافاضل.

٣. تشجيع القطاع الخاص على الدخول في علاج الإدمان مع وضع الضوابط الكافية.

٤. إنشاء مستشفيات ومراكز تأهيلية مختصة للتعامل مع الإدمان بأنواعه،

٥. تخصيص خطوط ساخنة واستشاريين للرد على استفسارات المدمنين وتوجيههم أو أهليهم أو غيرهم، للتعامل مع التحديات الحياتية للإدمان

٦. تقترح الجمعية الطبية الكويتية من معهد الكويت للتخصصات الطبية بتخصيص أسبوع من فترة تدريب « بورد زمالة أطباء العائلة» في مركز الكويت للصحة ال نفسية، للتدرب في مركز علاج الإدمان.

٧. تخصيص بدل ندرة للأطباء العاملين في مكافحة الإدمان الذي يعد تخصصًا طاردًا الآن.

٨. تعميم خبرات غراس في Networking

٩. توقيع اتفاقية شراكة بين المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية وبين وزارة الصحة وبين غراس

١٠. أهمية تكوين شراكة فاعلة بين الصحة والإعلام لمكافحة المخدرات

١١. دعم وإتاحة الخدمات العلاجية والتأهيلية بما يشمل مراجعة الأداء والتعافي في الرعاية اللاحقة ومراكز العلاج.

١٢. تنفيذ برامج وقائية قائمة على البراهين الطبية فالوقاية هي الحل الأمثل لآفة المخدرات.

١٣. وضع ميثاق أخلاقي للمعالجين والاخصائيين والادوية الطبية التي قد يساء استخدامها لدى المدمنين

رابعًا: توصيات الصحة الإلكترونية والإعلام الصحي

١. دعم مهارات الصحة الإلكترونية بصفة عامة وبصفة خاصة التثقيف الصحي على السوشيال ميديا.

٢. استخدام وسائل التثقيف الصحي التفاعلي عبر الإنترنت.

٣. إنشاء تحالف انترنت عالمي e- health لتجميع مختلف الجهات العاملة في مجال مكافحة المخدرات:

٤. التعاون الدولي السيبراني، وملاحقة الأساليب الجديدة الرقمية وتشديد الرقابة على «الإنترنت المظلم» والعملات المشفرة التي تسهل العلاقة ين المروج والمتعاطي دون الحاجة إلى التعامل المباشر بينهما.

٥. إلزام شركات الإنترنت بمنع اعلانات الترويج للمخدرات بكافة الطرق، وفرض ضرائب على المخالفين واستغلالها لصالح المكافحة.

٦. مطالبة وسائل الإعلام بعدم إظهار حياة الثراء والبذخ والمتعة للمدمن أو تجار المخدرات ، وتوفير معلومات محدثة ذات مصداقية.

٧. واعداد قواعد بيانات للأفراد المؤهلين والمؤسسات.

٨. برامج تفاعلية تستهدف مختلف الشرائح.

٩. برامج وقائية تحفيزية.

١٠. خطوط ساخنة للطوارئ.

١١. اجتذاب الشرائح المستهدفة مجتمعيًّا ومهنيًّا.

١٢. تنفيذ برامج إعلامية متواصلة تستخدم التواصل المجتمعي الحديثة.

١٣. اعتبار الإعلام حليفًا استراتيجيًّا لن نكسب المعركة بدونه.

خامسًا: توصيات قانونية وأمنية

١. الترحيب بجهود رجال الأمن في المكافحة مع الدعوة لتشديد العقوبات على المهربين والمروجين والمتعاطين.

٢. المراجعة الدورية وتحديث التشريعات والقرارات التفصيلية حسب المستجدات قوائم المؤثرات العقلية والمخدرات، المنشطات بين الرياضيين، فحوصات ما قبل الزواج....

٣. سن تشريعات جديدة تسمح بالاستفادة من الغرامات المالية المفروضة على مرتكبي جرائم المخدرات والمؤثرات العقلية لدعم وتمويل حملات التوعية وبرامج الوقاية وتطوير الخدمات العلاجية، ودعم رجال الأمن في دورهم لتجفيف المنابع.

٤. تبني خطاب مباشر لفئة المتعاطين، لتحفيزهم للتقدم طواعية لمراكز العلاج والتأهيل والإصلاح، وإعادة دمجه في المجتمع، في ظل وجود كل الضمانات السرية الطبية للمدمن.

٥. تطوير التشريعات والإجـراءات القانونية والأحكام الجنائية المتعلقة بالجريمة المنظمة المرتبطة بالمخدرات، أو جرائم الإنترنت، وسد الثغرات القانونية لعدم استغلالها، وتمكين الجهات المسؤولة عن مكافحة الجريمة من تحقيق معدلات مكافحة أفضل لمواجهة التطور الحاصل في الجريمة، والحد من تفاقمها وانتشارها.

سادسًا: توصيات متعلقة بالبحث العلمي والتربية والتعليم

١. إنشاء وتحديث مراكز المعلومات وقواعد البيانات على المستويات المحلية والإقليمية والدولية.

٢. بناء وتعزيز القدرات البحثية والدراسات، مع الحرص على نشرها في الدوريات المحكمة.

٣. وضع مناهج توعوية حديثة حول أخطار المخدرات ضمن مختلف المناهج الدراسة على أن تبدأ من التعليم الابتدائي.

٤. الأمن السيبراني: إنشاء مركز أبحاث يضم خبراء ومختصين من جهات حكومية وأكاديمية ومدنية في الأمن السيبراني والإعلام وعلم الاجتماع وغيرها، لرصد وتحليل وتقييم الكيفية التي يتم من خلالها توظيف التقنيات الحديثة والوسائل التفاعلية المتاحة لجرائم الإنترنت وأنواعها المختلفة.

سابعًا: التنمية البشرية: هذا البند قد تم تفصيله في كلامنا في البنود السابقة

١. إقامة ورش عمل شاملة تشترك فيها: الداخلية والأطباء والفقهاء لتثقيف الاطباء والتمريض حول الاعراض والحيل الفعلية للمدمنين.

٢. ندعو الجمعية الطبية والجمعيات الصحية المهنية، لعقد ورش عمل لتطوير مهارات الاطباء في مواجهة المخدرات.

٣. تطوير المؤهلات العلمية والمهارات الفنية للعاملين في مجالات الوقاية والعلاج والتأهيل، ضد المخدرات والمؤثرات العقلية.

٤. تطوير قدرات التواصل communication للأطباء والدعاة في مجال المكافحة

٥. إتاحة الفرص التدريبية وبناء القدرات الشخصية والمؤسسية لمواجهة المخدرات.

ثامنًا: دعم وتفعيل الهيئات والبرامج الوطنية:

١. ضرورة تكوين وتفعيل اللجان الوطنية المحلية والإقليمية لمكافحة المخدرات في جميع دول العالم بما فيها الكويت، والاستفادة من نجاح وتجارب اللجان العليا الوطنية للوقاية من المخدرات ومكافحتها على المستويات الخليجية والإقليمية.

٢. إدراج خطط مكافحة المخدرات ضمن خطط التنمية الوطنية.

٣. تبني برامج وقائية حديثة مبنية على الممارسات الحديثة المبرهن على فعاليتها.

تاسعًا: توصيات مجتمعية

١. دعم جميع المؤسسات الأهلية التي تعمل في مجال مكافحة المخدرات مثل، غراس، منازل الطريق، بشائر الخير... وغيرها.

٢. دعم الأسرة وتوطيد أواصر العلاقات الاجتماعية لدورها المهم في حماية الابناء والباب والمجتمع.

٣. استيعاب المتعافين في برامج المشاريع الصغيرة، وتحسين فرص العمل لهم، وتشجيع برامج إعادة التأهيل والدمج المجتمعي للمتعافين.

٤. تكامل الجهود الرسمية والأهلية والأكاديمية ومؤسسات المجتمع المدني ضمن برامج التنسيق الممنهجة.

٥. وضع برامج توعوية مختصة للوقاية من الإدمان بأنواعه، مع بيان كيفية تقديم الدعم الصحي، الديني والاجتماعي.

٦. تكاتف أجهزة الدولة والمؤسسات الشعبية والجمعيات لتوفير نشاطات متنوعة لحماية الشباب ثقافية- رياضية- أدبية- دينية- اجتماعية- علمية- تطوعية.

٧. وفي ختام الندوة توجه المشاركون بالشكر لمعالي وزير الصحة أ.د.خالد السعيد، على رعايته للندوة.

ويرجع للإضافات في الموضوع ذاته إلى توصيات المنظمة في المؤتمر العالمي السادس للطب الإسلامي «المخدّرات والمواد النفسانية التأثير، والتدخين- مخاطر تهدد الأجيال القادمة».

رابعا: الحلقات النقاشية

توصيات الحلقة النقاشية الأولى

حجية البصمة الوراثية في إثبات النسب المنعقدة في الكويت ٢٨ - ٢٩ محرم ١٤٢١هـ / الموافق ٣ - ٤ مايو ٢٠٠٠

وخلُص المشاركون في الحلقة النقاشية إلى التوصيات الآتية:

١. أن كل إنسان يتفرد 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.

١. ترى حلقة النقاش أن يؤخذ بالبصمة الوراثية في حال تنازع أكثر من واحد في أبوة مجهول النسب إذا انتفت الأدلة أو تساوت.

٢. 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.

٣. 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.

٤. استلحاق المرأة لمجهول النسب :عند عرض هذا الموضوع اختلفت وجهات النظر وتشعبت الأراء وطال النقاش على نحو رؤي معه إعطاء هذه المسألة مزيدا من الوقت للدراسة والتأمل.

٥. لا تعتبر البصمة الوراثية دليلا على فراش الزوجية؛ إذ الزوجية تثبت بالطرق الشرعية.

٦. يرى المشاركون ضرورة توافر الضوابط الآتية عند إجراء تحليل البصمة الوراثية:

أ. أن يجرى التحليل في مختبرين على الأقل ، معترف بهما على أن تؤخذ الاحتياطات اللازمة لضمان عدم معرفة أحد المختبرات التي تقوم بإجراء الاختبار بنتيجة المختبر الآخر.

ب. 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.

ج. يشترط أن يكون القائمون على العمل في المختبرات المنوطة بإجراء تحليل البصمة الوراثية ممن يوثق بهم علمًا وخلقا وألا يكون أي منهم ذا صلة قرابة أو صداقة أو عداوة أو منفعة بأحد المتداعين أو حكم عليه بحكم مخل علما بالشرف أو الأمانة

وفي ختام الحلقة النقاشية توجه المشاركون إلى رفع الشكر والتقدير لدولة الكويت أميرا وحكومة على استضافتهم الحلقة النقاشية.

الحلقة النقاشية الثانية

حكم استئصال أرحام المعاقات ذهنيًّا خوفًا من الاعتداء عليهن جنسيًّا المنعقدة في الكويت بتاريخ ٢١ ٤ - - ٢٠١٧ م

وخلص المشاركون في الحلقة النقاشية إلى التوصيات الآتية:

١. حرمة استئصال رحم المعاقة إعاقة شديدة دون وجود سبب طبي يتطلب ذلك. كما جاء في قرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي في معرض الحديث عن تنظيم النسل الذي قرر الحرمة من حيث الأصل شاملًا الأنثى السوية وغير السوية، وجعل الضابط هو الحاجة أو الضرورة، وهذا نصه "يحرم استئصال القدرة على الإنجاب في الرجل أو المرأة، وهو ما يعرف بالإعقام أو التعقيم، ما لم تدع إلى ذلك الضرورة بمعاييرها الشرعية" مجلة المجمع الفقهي العدد ٥ جزء ١ ص ٧٤٨. والتحريم هنا بالنسبة للمعاقة ذهنيًّا مطلق، أي بغض النظر عن الأسباب التي يبديها الأهل أو الولي أو غيرهم، سواء التعليل بالمشاكل التي تعانيها المعاقة، خاصة في فترة الدورة الشهرية؛ لعدم قدرتها على التصرف، وهذا ما يوجب ضرورة متابعة الأهل لحالتها ومتابعتها، أو خوف الاعتداء عليها جنسيًّا من مرضى القلوب، وما قد يترتب عليه من عار أو حمل.

٢. يجب على الأسرة التي رزقها الله أطفالًا معاقين إعاقة عقلية كبيرة أن يعتنوا بهم عناية كبيرة خاصة عند البلوغ.

٣. يجب على الأسر التي لديها إناث معاقات إعاقة عقلية كبيرة أن يعطوهن حقنًا خاصة بمنع الحمل التي تؤجل الدورة الشهرية لمدة ثلاثة أو أربعة أشهر وتحميهن من ضعاف القلوب.

٤. يجب على دور الرعاية لتلك الفئة من المعاقين أن تخصص لرعايتهن إناثًا ولا تسمح بوجود ذكور، حرصًا على منع التحرش، وعلى القائمين على تلك الدور العناية عناية فائقة بنظافتهن، خاصة في أيام الدورة الشهرية حتى لا يصبن بأمراض وفطريات.

٥. ويجب نسب المولود إذا أتى بطريقة الزنا إلى أمه وينطبق عليه قرارات مجمع الفقه الإسلامي الدولي في هذا الشأن.

٦. إجهاض الحامل المعاقة إعاقة ذهنية شديدة نتيجة الاعتداء الجنسي عليها، يطبق عليها قرار هيئة الفتوى بوزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية في الكويت، وهو كالآتي:

أولًا: يحظر على الطبيب إجهاض امرأة حامل أتمت مائة وعشرين يومًا من حين العلوق إلا لإنقاذ حياتها من خطر محقق من الحمل.

ثانيًا: يجوز الإجهاض برضا الزوجين إن لم يكن قد تم للحمل أربعون يومًا من حين العلوق.

ثالثًا: إذا تجاوز الحمل أربعين يومًا ولم يتجاوز مائة وعشرين يومًا لا يجوز الإجهاض إلا في الحالتين الآتيتين:

رابعًا: إذا كان بقاء الحمل يضر بصحة الأم ضررًا جسيمًا لا يمكن احتماله أو يدوم بعد الولادة.

خامسًا: إذا ثبت أن الجنين سيولد مصابًا على نحو جسيم بتشوه بدني أو قصور

عقلي لا يرجى البرء منهما، ويجب أن تجرى عملية الإجهاض في غير حالات الضرورة العاجلة في مستشفى حكومي، ولا تجرى فيها بعد الأربعين يومًا إلا بقرار من لجنة طبية مشكلة من ثلاثة- على الأقل- أطباء اختصاصيين- أحدهم على- الاقل متخصص في أمراض النساء والتوليد، على أن يوافق على القرار اثنان من الأطباء المسلمين.

وفي ختام الحلقة النقاشية توجه المشاركون بالشكر والتقدير لدولة الكويت أميرًا وحكومة على استضافتهم الحلقة النقاشية.

والحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات

٨ جمادى الآخرة ١٤٤٤هـ = ١ يناير ٢٠٢٣ م

المحتوي الصفحة

- قانون إنشاء المنظمة ٥
- القسم الطبي..... ٩
- كلمة التقديم..... ١٣
- كلمة الإعداد والتحرير ١٩
- توصيات المؤتمرات العالمية الشاملة، والندوات الطبية الفقهية العالمية، والندوات التراثية، والحلقات النقاشية الصادرة عن المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ٢٧
- أولًا: توصيات المؤتمر العالمي الأول للطب الإسلامي- الطب والإسلام- دراسات تراثية- دراسات تطبيقية في العلاج- آداب المهنة- الصحة النفسية- وثيقة الكويت: الدستور الإسلامي والقسم الطبي ٣٣
- ثانيًا: وثيقة الكويت- الدستور الإسلامي للمهنة الطبية والقسم الطبي الإسلامي وثيقة الكويت المقدمة في المؤتمر العالمي الأول للطب الإسلامي ٣٦
- توصيات المؤتمر العالمي الثاني للطب الإسلامي - النباتات- التراث- التعليم الطبي.... ٤٣
- توصيات المؤتمر العالمي الثالث للطب الإسلامي -التراث والفقه الطبي الإسلامي.... ٤٧
- توصيات المؤتمر العالمي الرابع للطب الإسلامي- الفقه الطبي- تراث النباتات الطبية- وثيقة قانون ضمان الأدوية النباتية ٤٩
- توصيات المؤتمر العالمي الخامس للطب الإسلامي- برامج كليات الطب من منظور إسلامي - أوبئة العصر - النبات ٥٥
- توصيات المؤتمر العالمي السادس للطب الإسلامي- المخدّرات والمواد النفسانية التأثير، والتدخين- مخاطر تهدد الأجيال القادمة ٦١
- توصيات المؤتمر العالمي السابع للطب الإسلامي- العولمة وأثرها على التنمية والرعاية الصحية في الدول الإسلامية..... ٧٥

- توصيات المؤتمر العالمي الثامن للطب الإسلامي- الميثاق الإسلامي للأخلاقيات الطبية الصحية..... ٨١
- توصيات المؤتمر العالمي التاسع للطب الإسلامي- مسؤولية الطبيب عن الأخطاء الطبية غير العمدية، من منظورٍ إسلامي ٨٥
- توصيات المؤتمر العاشر للطب الإسلامي- حقوق المرضى والتزاماتهم وذويهم من منظور إسلامي..... ٩٣
- توصيات المؤتمر العالمي الحادي عشر للطب الإسلامي- أخلاقيات الصناعة الدوائية من منظور إسلامي..... ١٠٥
- توصيات المؤتمر العالمي الثاني عشر للطب الإسلامي- الوثيقة الإسلامية لأخلاقيات المسؤولين والعاملين في الخدمات الصحية..... ١١٥
- توصيات المؤتمر العالمي الثالث عشر للطب الإسلامي- الكورونا مثالًا- والأوبئة في الحضارة الإسلامية والتعامل معها قديمًا وحديثًا..... ١١٩
- ثانيًا: توصيات الندوات التراثية..... ١٣٣
- توصيات الندوة التراثية الأولى- ابن رشد: الطبيب والفقيه والفيلسوف..... ١٣٥
- توصيات الندوة التراثية الثانية- ابن النفيس: الطبيب والفقيه والفيلسوف..... ١٣٧
- توصيات الندوة التراثية الثالثة- العين في التراث الطبي..... ١٣٩
- ثالثًا: توصيات الندوات الطبية الفقهية العالمية..... ١٤١
- توصيات الندوة الطبية الفقهية العالمية الأولى- الإنجاب في ضوء الإسلام..... ١٤٣
- توصيات الندوة الطبية الفقهية العالمية الثانية- الحياة الإنسانية: بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي..... ١٤٧
- توصيات الندوة الطبية الفقهية العالمية الثالثة- الرؤية الإسلامية لبعض الممارسات الطبية ١٥١

- توصيات الندوة الطبية الفقهية العالمية الرابعة- السياسة الصحية، الأخلاقيات، والقيم الإنسانية، من منظور إسلامي ١٥٧
- توصيات الندوة الطبية الفقهية العالمية الخامسة- أنماط الحياة الإسلامية وأثرها في التنمية الصحية - الوثيقة الملحقة بإعلان عمّان ١٦٥
- توصيات الندوة الطبية الفقهية العالمية السادسة- رؤية إسلامية لزراعة بعض الأعضاء البشرية ١٧٥
- توصيات الندوة الطبية الفقهية العالمية السابعة- رؤية إسلامية للمشاكل الاجتماعية لمرض الأيدز..... ١٨١
- توصيات الندوة الطبية الفقهية العالمية الثامنة- رؤية إسلامية لبعض المشكلات الصحية ١٨٥
- توصيات الندوة الطبية الفقهية العالمية التاسعة- التعريف الطبي للموت ١٩١
- توصيات الندوة الطبية الفقهية العالمية العاشرة- رؤية إسلامية لبعض المشكلات الطبية المعاصرة ٢٠١
- توصيات الندوة الطبية الفقهية العالمية الحادية عشرة- المشاورة البلدانية حول تشريعات الصحة النفسية في مختلف الشرائع ، بما في ذلك الشريعة الإسلامية ٢٠٩
- توصيات الندوة الطبية الفقهية العالمية الثانية عشرة- الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري والعلاج الجيني ٢١٣
- توصيات الندوة الطبية الفقهية العالمية الثالثة عشرة- حقوق المسنين من منظور إسلامي ٢١٩
- توصيات الندوة الطبية الفقهية العالمية الرابعة عشرة- العلوم في الإسلام ٢٢٧
- توصيات الندوة الطبية الفقهية العالمية الخامسة عشرة- دمج الطب البديل / التكميلي بالطب الحديث. ٢٣١
- توصيات الندوة الطبية الفقهية العالمية السادسة عشرة- الوراثة والتكاثر البشري وانعكاساتها- رؤية الأديان السماوية ووجهة نظرالعلمانية ٢٣٧

- توصيات الندوة الطبية الفقهية العالمية السابعة عشرة-الخلايا الجذعية ٢٤١
- توصيات الندوة الطبية الفقهية العالمية الثامنة عشرة- مشكلات تواجه العاملين في مجالات أمراض النساء والولادة وطفل الأنابيب من منظور أخلاقي مما يظهر أثناء الممارسات ولم يسبق النظر فيه والاجتهاد الفقهي حوله ٢٤٩
- توصيات الندوة الطبية الفقهية العالمية التاسعة عشرة- استنهاض الطب الإسلامي في مكافحة المخدرات..... ٢٥٧
- رابعا: الحلقات النقاشية ٢٦٥
- توصيات الحلقة النقاشية الأولى- حجية البصمة الوراثية في إثبات النسب ٢٦٧
- الحلقة النقاشية الثانية- حكم استئصال أرحام المعاقات ذهنيًّا خوفًا من الاعتداء عليهن جنسيًّا ٢٦٩