رعاية نهاية حياة المريض من منظور الأخلاق الإسلامية: دراسة تحليلية تقويمية

ID No. 3816

(PP 153 - 167)

https://doi.org/10.21271/zjhs.25.2.10

أردوان مصطفى اسماعيل

كلية العلوم الإسلامية/-جامعة صلاح الدين-أربيل

ardawan.ismael@su.edu.krd

الاستلام: 2020/10/24

القــبول : 2021/02/07

النـــــشر: 2021/03/10

ملخص

لقد كرّم الإسلام الإنسان في مختلف أطوار حياته، وأولاه عنايةً فائقةً في حالة السقم رعايةً وتداويًا، وعدّ المرض رخصةً شرعيةً تخفِّف من العبادات أو تسقِطها. وقد كثر الاعتناء برعاية نهاية حياة المريض في الآونة الأخيرة، على مستوى الدّول والطّب الحيوي، وزاد الاكتراث بأخلاقيّات مهنة الطب. بيدَ أن تطبيقه وممارسته قد اعتراه عديدٌ من المعضِلات الأخلاقية. من هنا، فإن البحث سعى إلى إثارة أبرز تلك الإشكاليّات الأخلاقية، مثل: الإذن الطبي، وإخبار المريض بحقيقة مرضه، والتداوي، والأحق بالتقديم عند التزاحم على الأجهزة الطبية، وأجهزة الإنعاش إيقافًا وعلاجًا، والقتل بدافع الشفقة. وقد أجاب البحث عن هاته المعضلات من منظور الأخلاق الإسلامية، وذلك بانتهاج منهج تحليلي استقرائي تقويمي. وقد خلُصت الورقةُ إلى جملة نتائج وتوصيات.

الكلمات المفتاحية: رعاية، نهاية حياة المريض، الأخلاق الإسلامية.

1- مقدمة

لقد اعتنى الإسلامُ كتابًا وسنةً بالمريض اعتناءً عميقًا من حيث الوقايةُ والرعايةُ والعلاجُ والموت. وقد خصَّص الفقه الإسلامي بابًا عريضًا للمريض مرض الموت، لاسيَّما في باب الأحوال الشخصية، والالتزامات المدنيّة، والمسؤولية الجنائية. كذلك، فإن الفقه الإسلامي المعاصر المتمثل بالمجامع الفقهية المعتمدة قد تناول القضايا الطبية الحديثة، وقدَّم لها أجوبة وحلولاً.

ومما يجدر بالإلماع هنا، أن موضوع (رعاية نهاية الحياة) قد أمسى موضوعًا طبيًا حديثًا، تعتني به الحكوماتُ المتقدمة في حقل الطب؛ ذلك أنه يمسُّ كيان الإنسان المكرّم عند الله تعالى. بيدَ أن تطبيقه وممارسته قد اعتراه عديدٌ من المعضِلات، وأشعل تساؤلاتٍ حقيقيةً، وتحديدًا، من الناحية الدينية والأخلاقية. أضِف إلى ذلك، أن حقل الرعاية التلطيفية قد أضحى مُهملاً في الدِّراسات الأخلاقية الإسلامية في العصر الحاضر، على المستوى المؤسَّسي أو الفردي، سوى محاولاتٍ قليلة لم تعطِ الموضوع حقَّه ومستحقَّه.

ولأجل هذا المعنى، فإن أفكار البحث تركِّز على إثارة تساؤلاتٍ وإشكالياتٍ حقيقية تتعلق بأبرز أخلاقيَّات رعاية المريض في نهاية الحياة، ودراستها من منظور الأخلاق الإسلامية؛ من أجل الوصول إلى أجوبةٍ سليمةٍ وصائبةٍ.

2.1 إشكاليَّة البحث

تبرز إشكاليَّة البحث في أن "رعاية نهاية حياة المريض" موضوع عصري ذات اهتمام فائق، في حقل الطب الحيوي المعاصر، والدول المتقدِّمة في هذا المضمار. كذلك، فإن المنظومة الأخلاقية الإسلامية اعتنت بشكل متوقِّد بهذا المجال. بيد أن هاته المسألة تواجِه أسئلةً أخلاقيةً دقيقةً تفتقر إلى البيان والتَّجلية، من منظور الأخلاقيَّات الإسلامية؛ كي يمسي الطبيب والمريض على بصيرةٍ من أمرهما. ومن هنا، فإنَّ البحث يرنو إلى استجلاء موقِع رعاية نهاية حياة المريض في الإسلام، ثم يجلِّي أبرز المعضلات الأخلاقية ذات العلاقة الوثقى برعاية نهاية الحياة، ويتناولها تحليلاً ونقدًا ومناقشةً وتقويمًا، من منظور الأخلاق الإسلاميَّة.

3.1 أسئلة البحث

يسعى البحث للإجابة عن السؤالين الرئيسين الآتيين:

1. ما مكانة رعاية نهاية حياة المريض في الرؤية الأخلاقية الإسلامية؟

2. ما أبرز المعضلات الأخلاقية التي تواجِه رعاية نهاية حياة المريض؟ وكيف عالجتها المنظومة الأخلاقيَّة الإسلامية؟

4.1 أهداف البحث

يبتغي البحث تحقيق الهدفين الآتيين:

1. استجلاء موقع رعاية نهاية حياة المريض من منظور الأخلاق الإسلامية.
2. استكشاف ألمع التحديَّات والمشكِلات الأخلاقية؛ لرعاية نهاية حياة المريض، وتقديم الحلول لها، في ظلال النظام الأخلاقي الإسلامي.

5.1 منهج البحث

ينتهج البحث المناهج العلمية الآتية:

1. **المنهج الاستقرائي:** ويتمُّ استخدامه؛ قصد تتبُّع أبرز المشكلات الأخلاقيّة في باب رعاية نهاية حياة المريض. كذلك، من أجل استقراء نصوص الوحيين، وأقوال الفقهاء، وقرارات وفتاوى المجامع الفقهية المعتمدة.
2. **المنهج الوصفي التحليلي:** ويُتوسَّل به إلى تحليل نصوص الكتاب والسنة، وما يتعلق بذلك من أقوال الفقهاء، ونُقولاتهم.
3. **المنهج التقويمي:** ويُستخدم لنقد أقوال الفقهاء، والقرارات والفتاوى الصادرة عن المجامع الفقهية، نقدًا علميًا؛ ثم تقويمها.

6.1 الدِّراسات السابقة والإضافة العلميَّة

لقد تناولت دراساتٌ معاصرةٌ عديدة، أخلاقيات مهنة الطب، سواءً على المستوى الشرعي، أو القانوني، أو الطبي. إلا أنها كانت أبحاثًا عامَّة في هذا المجال، ولم تستعرض معضلات أخلاقيَّات رعاية نهاية حياة المريض في الرؤية الإسلامية إلا في النّادِر. ومن أبرز الدِّراسات التي لها علاقة وثقى بموضوع البحث ما يأتي:

دراسة:"**الرعاية التلطيفية والأخلاق الإسلامية:استكشاف القضايا الرئيسة وأفضل الممارسات**" (مؤتمر القمة العالمي للابتكار في الرعاية الصحية، 2018)، لمحمد غالي وآخرين، وقد انتهض الباحثون بتقسيم الدِّراسة إلى ثلاثة أقسامٍ رئيسة، تناول القسم الأول مداولاتٍ عن الرعاية التلطيفية ورؤى عنها على المستوى الدولي. أما القسم الثاني فقد خُصّص لبحث ممارسات الرعاية التلطيفية في منطقة الشرق الأوسط. وقد جلَّى القسم الثالث نظرة الأخلاق الإسلامية إلى الرعاية التلطيفية، وتحدث عن بعض معضِلاتها استعراضًا ومناقشةً. وقد دعا الباحثون إلى إجراء دراساتٍ عميقة، من أجل الإجابة عن المعضلات الأخلاقية التي تتعلق بهذا الحقل، من خلال الرؤية الإسلامية. ورغم تضمُّن الدراسة في القسم الثالث للخطوط العريضة ذات الصِّلة الوثقى برعاية نهاية حياة المريض، إلا أن بحثنا يتباين عنها من حيث تركيزُها حكرًا على استجلاء أبرز المعضلات الأخلاقية لرعاية نهاية حياة المريض من منظور الأخلاق الإسلامية.

ودراسة بعنوان:"**الرعاية التلطيفية**"(جامعة الملك عبدالعزيز، عمادة البحث العلمي والتعليم المستمر، د.ت)، للباحثة أريج بنت غازي مطر، تطرَّقت فيها إلى عرض مختصر للرعاية التلطيفية من الناحية الطبية، وذلك بالتحدّث عن ماهية الطب التلطيفي، والصحة والمرض في ميزان المؤمن، والتداوي والتوكل، ومن تشملهم الرعاية التلطيفية، وأسسها، وأعراضها الشائعة. وقد تناولت الباحثة بعض المسائل الفقهية ذات العلاقة بالطب التلطيفي، إلا أن تناولها لم يَفِ الموضوع حقه، بل كان تناوشًا عابِرًا. ويتباين بحثنا عنها في استكشاف أبرز الإشكاليّات الأخلاقية ذات العلاقة برعاية نهاية حياة المريض، وذلك تحليلاً ونقاشًا ونقدًا وتقويمًا، في الرؤية الإسلامية.

أما مريم سلطان، فقد تناولت موضوع الرعاية التلطيفية في مقال بعنوان :"**سَلْب الحياة: المنظور الإسلامي حول الرعاية الطبية في آخر مراحل الحياة** " (2018م). فتحدثت عن الملائمة الثقافية، وعن الحياة والموت والمرض في إطار روحاني إسلامي، كذلك أفصحت عن مصادر الإسلام والعلاقة بينها وبين علم الطب، والعلاج الطبي في الإسلام، وتدابير الحفاظ على الحياة. وتطرقت إلى الأحكام المرتبطة بالعلاج بالتغذية الاصطناعية والإماهة والتراجع عنهما. ودراستنا تتمايز عن هاته المقالة بتسليط الضوء على ألمع المعضلات الأخلاقية لرعاية نهاية حياة المريض، في نظر الأخلاق الإسلامية، على وجهٍ أشمل، وشكلٍ أدقَّ.

وبعد استعراض لأهمِّ الدِّراسات السَّابقة التي تمكَّن الباحث الظفر بها حول موضوع الرعاية التلطيفية، ظهر أنَّ موضوع البحث- وتشخيصًا من الرؤية الإسلامية- يفتقر إلى مزيدٍ من البحث، والتناول العلمي الدقيق. وهذا ما حَدا بالباحث للخوض في موضوعات هذا البحث.

واللهَ تعالى أسأل أن يتقبله بقبولٍ حسن، وينبته نباتًا حسنًا، وأن يلهمني موانح التوفيق، ويقطع عني موانع التحقيق، وأن ينفع به؛ إنه على كل شيء قدير.

2- مكانة رعاية نهاية حياة المريض من منظور الأخلاق الإسلامية

لقد كرَّمت الشَّريعة الإسلامية الإنسان تكريمًا بليغًا في جميع حلائب الحياة، واعتنت به صحيحًا أو سقيمًا، وخصصت للمريض أحكامًا تتناغم مع المرض، بل اعتبرتِ المرض عُذرًا شرعيًا، ورخصةً إلهية، وسببًا للتخفيف عن المريض في حقل العباداتِ، ناهيك بغيرها.

وقد عدّ الإسلام المرض مِنحةً إلهية، يمنحها لعباده المصطَفين، وأنه فرصة ثمينة للتقرب من الله تعالى، وتكفير السيئات، ورفع الدرجات، إذا صبر المريض واحتسب الأجر. وثمة آياتٌ كريمات، وأحاديثٌ ثابتات، تثبت ذلك.

كذلك، فإن الإسلام قد قرَّر ووكّد ضرورة رعاية المريض، لاسيَّما إذا كان مرضه عِضالاً، ودائه مستعصيًا، وهاتِه الرعاية تشمل الجانب الجسدي والنفسي والاجتماعي والاقتصادي للمريض؛ ذلك أن الإسلام عدَّ حفظ النفس الإنسانية، والمهج البشرية كليةً من كليّات الشرع، ومقصِدًا من مقاصد الشريعة، وأوجب المحافظة على هاته الكلية رعيًا وحفظًا، ولا يتأتّى ذلك إلا برعاية الإنسان المريض رعايةً كاملةً.

ومن هنا، فقد حرّض الإسلام على تعلُّم الطب، ورفع من مكانته، وحث على السعي الدَّؤوب من أجل الكشف عن الأدوية والعلاجات للأمراض والأدواء، لاسيما المستعصية منها. قال ﷺ:" تَدَاوَوْا عِبَادَ اللَّهِ! فَإِنَّ اللَّهَ تَعَالَى لَمْ يَضَعْ دَاءً إِلَّا وَضَعَ لَهُ دَوَاءً ". (رواه الحاكم في المستدرك على الصحيحين، كتاب الطب، رقم الحديث(8206)، ص4، ج441. وقال الحاكم" هذا حديث صحيح الإسناد"). كذلك، رفع مكانة الأطباء المخلصين الثِّقات، بل جعل علم الطب إزاءَ علم الشرع. قال الشافعي (ت204هـ):" العلم علمان: علم الأبدان وعلم الأديان"(الذهبي،2004، ص219).

وحتى يضحى الطبيب متفوقًا في علاج المريض ورعيه في نهاية الحياة، فقد أوجب الإسلام عليه التحلّي بالمنظومة الأخلاقيّة الإسلامية من الصدق والإخلاص والأمانة والصبر والحِلم والأناة. كذلك، ألزمه التخلّي عن كل خلق رذيلٍ، مثل: الكذب والخيانة والغش والتغرير والتدليس وغير ذلك. وفي هذا السياق، فقد ألمع السبكي (ت 771هـ) إلى أن على الطبيب بذل النصح للمريض، والرفق به، وأن يفهم حقيقة مرضه، بل إن فهم مزاج ونفسية المريض ضروري (1986، ص 103) ؛ كي يتمكن الطبيب من التعامل معه تعاملاً إنسانيًا.

ولم يغِب عن ابن الحاج (ت737هـ) استجلاء بعض أخلاقيَّات الطبيب، فبيَّن أن على الطبيب إعانة المريض، وكشف الكرب عنه، والستر على عورته إلا ما دعت الضرورة الشرعيّة إلى كشفه، ويتعيَّن عليه إذا جلس عند المريض أن يؤنسَه ببشاشة الوجه وطلاقته، ويهوِّن عليه ما هو فيه من المرض، وأن يتأنَّى على المريض؛ ذلك أن العجلة في حق غير الطبيب قبيحةٌ؛ لمخالفتها لآداب السنة المطهرة، فكيف بها في حق الطبيب (د.ت، ج4، ص133-135).

3-الإذن الطبي لرعاية المريض في نهاية الحياة

3. 1صورة الإذن الطبي

يعرف الإذن الطبي (*Medical Consent*) بأنه:" إقرار المريض بالموافقة على إجراء ما يراه الطبيب مناسبًا له من كشف سريري وتحليل مخبرية ووصف الدواء وغيره من الإجراءات الطبية التي تلزم لتشخيص المرض وعلاجه".(كنعان، 2000، ص52). والملْحظ أن التعريف ليس جاريًا وَفق قواعد علم المنطق، فهو خالٍ من الإشارة إلى موافقة الولي إما لصغر المريض أو إغمائه. كذلك، فإن التعريف فيه حشو وزيادة؛ إذ كلمة (الإجراءات الطبية) تشمل الكشف السريري وما بعده.

ومن التعريفات الراجحة بهذا الشأن، أن الإذن الطبي هو:" موافقة المريض أو وليه على الإجراءات الطبية اللازمة لعلاجه"(الجمعية العلمية السعودية للدراسات الطبية الفقهية، د.ت، ص76).

2.3- الحكم الشرعي للإذن الطبي لرعاية المريض في نهاية الحياة

إن الإذن الطبي يدخل ضمن حقل المنظومة الأخلاقية الإسلامية، فيجب على الطبيب إحسان استخدام هذا الإذن، واستشعار المسؤولية، ورقابة الله تعالى له، والحرص على منفعة المريض، وصيانته من أي ضرر وسوء، وأن يبذل أقصى جهده لعلاج المريض ورَعيه.

ويُكيَّف الإذن الطبي من منظور الفقه الإسلامي على أنه عقد بين الطبيب والمريض، وبموجبه، فإن الطبيب يتعهّد أن يعالج المريض حَسَب الأصول المتبعة عند الأطباء وعلم الطب. ويجب على الطبيب قبل الحصول على الإذن الطبي أن يوضح للمريض جميع الإجراءات الطبية التي سيجريها له؛ حتى يصدر الإذن عن اقتناعٍ واختيار(كنعان، 2000، ص 52-53). ويشترط أن يكون المريضُ أهلاً للإذن، بأن يكون بالغًا عاقلاً مختارًا.

ولا يخلو أخذ الإذن من المريض من منظور الأخلاق الإسلامية من حالتين:

الأولى: إذا كانت الحالةُ الصحية للمريض مشرفةً على الهلاك، ولم يتمكَّن الطبيب من أخذ إذنه أو وليّه؛ لجسامة الوضع الصحي، واقتضى ذلك التدخل الطبي الفوري لإنقاذه، وذلك مثل حوادث السيارات التي تأتي إلى طوارىء المستشفيات، وقد دخل المريض في غيبوبةٍ، ووليُّه غير حاضرٍ، فإن الواجب على الطبيب مباشرة العلاج دون استئذان؛ قصد إنقاذ المريض؛ إذ قضى رَسُول اللَّهِ ﷺ: «أَنْ لَا ضَرَرَ وَلَا ضِرَارَ»(رواه ابن ماجه، باب: من بنى في حقه ما يضر بجاره، رقم الحديث(2340)، ج2، ص784). وفي هاته الحالة، لا يصير الطبيب ملومًا من الناحية الأخلاقية، ولا يضحى مسؤولاً من الجانب الشرعي والقانوني إلا إذا قصّر أو تعدّى.

الثانية: إذا كانت الحالة الصحية للمريض غير مشرفةٍ على الهلاك، فقد أطبق الفقهاء على وجوب أخذ الإذن من المريض، ولا يسوغ علاجه إلا بإذنه، أو من يمثله من أولياء الأمور. وإذا قام الطبيب بعلاجه دون إذنه، أو وليه عند غيبوبته أو كونه صغيراً، فإن الطبيب ضامن أخلاقيًا وقانونيًا؛ ذلك أنه قد أقبل على فعل غير مأذون فيه.

واستكمالاً لما سبق، فإن الإذن الطبي يسقط في الحالات التي تقتضي المصلحة العامة معالجتها، مثل: الأمراض المعدية التي يشتدّ خطرها وضررها على المجتمع، إما بسبب شدّتها، أو سرعة انتشار الإصابة بها بين الناس، مثل: وباء كورونا (*Covid-19*) في وقتنا الحاضر، فإن من حق الدولة أن تفرض التداوي على المريض حتى لا يضرّ أفراد المجتمع، وأن تتخذ كل إجراء من شأنه معالجة المريض، لكيلا ينتقل المرض منه إلى غيره من الأصحاء، وإن لم يأذن هو أو وليه؛ اكتفاءً بإذن الشارع، وتقديمًا للمصلحة العامة على المصلحة الخاصة عند التعارض. ثم، إن عدم العلاج والرعاية مفض إلى الضرر (الفقه الطبي، د.ت، ص78)، وقد تقرر في قواعد الفقه الكلية أن الضرر يزال (السيوطي،1990، ص7)، ومستندها الحديث النبوي المذكور آنفًا. وهنا، فلا يقع الطبيب في معضلةٍ أخلاقيةٍ إذا انتهض بالتداوي دون إذن المريض أو وليه.

ومن القرارات المؤسَّسية بهذا الصدد، ما أصدره مجمع الفقه الإسلامي في قراره رقم: (67 (7/5): فبين أنه "يشترط إذن المريض للعلاج إذا كان تام الأهلية، فإذا كان عديم الأهلية أو ناقصها اعتبر إذن وليه حسب ترتيب الولاية الشرعية ووفقاً لأحكامها التي تحصر تصرف الولي فيما فيه منفعة المَوْلىّ عليه ومصلحته ورفع الأذى عنه. على أن لا يُعتدّ بتصرف الولي في عدم الإذن إذا كان واضح الضرر بالمَوْلى عليه، وينتقل الحق إلى غيره من الأولياء ثم إلى ولي الأمر.

ب -لولي الأمر الإلزام بالتداوي في بعض الأحوال، كالأمراض المعدية والتحصينات الوقائية.

ج -في حالات الإسعاف التي تتعرض فيها حياة المصاب للخطر لا يتوقف العلاج على الإذن" (مجمع الفقه الإسلامي، قرار رقم: 67 (7/5) بشأن العلاج الطبي، 2020م).

وهنالك إشكاليَّة أخلاقية أخرى، وهي هل يجب على المريض في نهاية الحياة أن يأذن للطبيب بالتداوي؟ الذي يظهر أن الفتاوى المؤسّساتية خلت من الإجابة. إلا أن المنظومة الأخلاقية الإسلامية تقرر أن الإذن الطبي لا يجب على المريض في الحالات التي لم يقطع الطب بأن العلاج يشفيها، ويضحى الإذن في هاته الحالة في دائرة المباحات، ولا يرتقي إلى المستحبات والواجبات؛ ذلك أن الشفاء في نهاية الحياة أمر موهوم في الغالب، فلا يأثم المريض بعدم الإذن، لاسيما إذا ترك التداوي من باب التوكل على الله تعالى، والرضا بقضائه وقدره.

4-إخبار المريض في نهاية الحياة بحقيقة مرضه

ثمّة سؤال أخلاقي يواجِه الحقل الطبي، وهو هل يخبر الطبيبُ المريضَ بحقيقة مرضه، أم يكتمه ويشعر أهله فحسب؟ وهاته المسألة لها طابع أخلاقي قانوني؛ إذ يترتَّب عليها تبعات وآثار في مستقبل المريض. كذلك، يترتب عليها مسؤولياتٌ على الطبيب.

والأصل، أن الإسلام قد أقرَّ حق المريض في معرفة حقيقية المرض الذي أصابه؛ ذلك أن هذا الإخبار قائم على الصدق، والصدق خلق إسلامي ثابت مأمور به كتابًا وسنةً، كما أن الصلة الوثقى بين الطبيب والمريض ينتهض على أخلاقياتٍ إسلاميةٍ، من ألمعها: الإخلاص، والثقة بين الطرفين، والأمانة، والصدق، والصراحة في معلومات المرض، وكتمان سر المهنة. من هنا، فإن للمريض قبل أي شخص آخر، أن يعرف ماهيَّة مرضه، وحقيقة دائه، وأسباب حدوثه، والمضاعفات التي يخلِّفها على حياته، وإعلامه بنتائج الفحوصات المخبرية، واحتمالات الشفاء أو الموت، وكل معلومةٍ تختص بالمريض؛ إذ يترتب على هاته الممهِّدات الطبية،

تصرفاتٌ شرعية، على المريض الاستعداد لها كي ينتهض بها مثل: الوصية لما بعد الموت، والوفاء بالديون، وردِّ الودائع، وغير ذلك. أضِف إلى ذلك، أن عددًا من الدِّراسات أثبتت" أن المرضى يريدون أن يعرفوا من أطبائهم الحقيقة والتشخيص والعلاج"(كنسارة، 2020). بيدَ أن المريض في نهاية الحياة، يُستثنى من هذا الأصل، فيختلف حكم إخباره حسب حالته الصحية، والنفسية، وإيمانه بقضاء الله تعالى وقدره قوةً وضعفًا، وذلك وَفق الموازين الآتية:

الميزان الأول: يُخبر المريض في نهاية الحياة بحقيقة مرضه؛ إذا كانت منافع الإخبار أرجح من مضارّه. والطبيب الثقة الخبير هو الذي يوازن بين المنافع والمضارّ، ويقرر ابتناءً على تلك الموازنة، وفي كل حالةٍ على حِدة. وفي حالة الإخبار، على الطبيب أن يمسي حكيمًا في إخبار مريضه، منتهجًا الأخلاق الإسلامية من الصدق والتلطف والمرونة والتفاؤل والتنفيس عن المريض. وعلى هذا يُحمل قوله ﷺ: «إذا دخلتم على المريض، فنفّسوا له في الأجل، فإن ذلك لا يردّ شيئا، وهو يطيب بنفس المريض»(رواه ابن ماجه، باب ما جاء في عيادة المريض، رقم الحديث (1438)، ج1، ص462). ولا يستقيم الاستدلال بالحديث على عدم إخبار المريض بحقيقة مرضه مطلقًا؛ لمعارضته للأحاديث الصحيحة التي أجازت ذلك، مثل حديث سعد بن أبي وقاص رضي الله عنه وهو في مرض الموت. (رواه مسلم، باب الوصية بالثلث، رقم الحديث(1628)، ج3، ص1250). ولأجل هذا المعنى، فإنّ إخفاء الحقيقة عن المريض ليس صحيحًا دائمًا؛ إذ يختلف ذلك باختلاف الأشخاص والحالات. وقد ألمع السبكي(ت771هـ) إلى هذا الميزان بقوله:" وإذا رأى علامات الموت، لم يكره أن ينبه على الوصية، بلطف من القول"(1986، ص 103).

الميزان الثاني: إذا كانت مضارّ إخبار المريض بحقيقة مرضه أرجح من منافعه، حَسَب التقدير الطبي، فلا يجوز إخباره؛ لاسيما إذا أفضى إخباره إلى تدهور حالته الصحية، أو يأسه من الحياة لضعف إيمانه، وما شابه ذلك.

وهنا سؤال أخلاقي لا بدّ من إجابته، وهو هل هذا السلوك من الطبيب يعدّ كذبًا؟ لقد أبان فقهاء الإسلام، وعلماء التزكية والنفس والأخلاق الإسلامية أن الكذب خلق مذموم، ومحرم، ولا يستساغ فعله. بيد أن الأخلاق الإسلامية تقرر وترسّخ أن عدم إخبار المريض بحقيقة مرضه في الميزان الثاني لا يعد كذبًا محرمًا، وليس أقلَّ مما أبيح فيه الكذب شرعًا، وهو الصلح بين الناس، والحرب، وإرضاء الزوجة والزوج. (رواه مسلم، باب تحريم الكذب وبيان ما يباح منه، رقم الحديث(2605)، ج4، ص2011). على أننا لم نلفِ من الفتاوى المؤسساتية في هذا السياق، إلا جواب اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء بالسعودية عن سؤال، مفادها: أنه قد يحتاج الطبيب أحياناً إلى الكذب على المريض بخصوص حالته الصحية، حيث إنه لا يتحمّل أن يصرّح له، فهل يكون الطبيب آثمًا؟ فكان الجواب:" يجوز الكذب عليه؛ إذا كان الكذب ينفعه ولا يضره ولا يضر غيره، وإن أمكن أن يستعمل الطبيب والطبيبة المعاريض دون الكذب الصريح فهو أحوط وأحسن"(فتاوى اللجنة الدائمة، رقم الفتوى(6908)، ج24، ص432). بيدَ أن عبدالكريم الخضير في فتوى له رمى وما قرطس، وحام وما ورد؛ إذ اتّجه إلى أنه ينبغي ألا يخبر المريض أو أولياؤه، وينبغي كتم ذلك، وفتح باب الأمل؛ معللاً فتواه بأن هذا يؤثر على نفسية المريض ويزيده مرضًا، كذلك يؤثر على نفسية أقربائه (الإسلام سؤال وجواب، 2020). وهاته الفتوى تعوزها الدقة في الجواب؛ كونها مطلقةً وعامة، ثم إن التعليل بتأثير الخبر على نفسية المريض ليس مطلقًا، بل يختلف باختلاف الأشخاص، والأغرب في الفتوى تعليل عدم الجواز بتأثير الخبر على نفسية أولياء المريض! أضِف إلى ذلك، أن المسلم الصادق يؤمن بقضاء الله تعالى، والغالب الشائع أنه يصبر ويحتسب. ثم، إن القاعدة الفقهية تعاضِد جواز ذلك، وهي:"إذا تعارض مفسدتان روعي أعظمهما ضررا بارتكاب أخفهما"، ومثَّل السيوطي(ت911هـ) لذلك بأن الكذب مفسدة محرمة، ومتى تضمن جلب مصلحة تربو عليه جاز: كالكذب للإصلاح بين الناس(1990، ص88).

الميزان الثالث: إذا كان الإخبار وعدمه سيّان من حيث المنافع والمضارّ، فحينئذ لا يخبر؛ استئناسًا بالقاعدة الفقهية:"درء المفاسد أولى من جلب المصالح" (السيوطي،1990، ص87).

ومما يجدر بالإلماح هنا، أن أهل المريض في الغالب يطلبون من الطبيب عدم إخبار المريض بحقيقة مرضه؛ شفقةً على المريض، وبدعوى أنهم أعلم به، وأن وضعه النفسي لا يتحمّل ذلك؛ لاسيما إذا كان المريض أبًا أو أمًا أو قريبًا جدًا. وهنا، إذا وقع الخلاف بين الطبيب وأهل المريض، فإن النظام الأخلاقي الإسلامي يقدّم حق المريض على حقوق أهله؛ إذا كان المريض كامل الأهلية، وكان واعيًا؛ ذلك أن من حق المريض أن يعلم حقيقة مرضه – مع لِحاظ الموازين الثلاثة-؛ علَّ يزيد في حسناته إن كان محسنًا، أو يستغفر إن كان مسيئًا، أو ينتهض بالوصية، أو ردّ الحقوق إلى أصحابها، وكلها التزاماتٌ في رقبة المريض، عليه أن يؤديها.

وتتميمًا للفائدة، فإن الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية قرر في المادة (6) بأن:" على الطبيب أن يحرص على تحرِّي الصدق في إخبار المريض، أو من ينوب عنه بالحالة المرضية وأسبابها ومضاعفاتها، وفائدة الإجراءات التشخيصية

والعلاجية، وتعريفهم بالبدائل المناسبة للتشخيص أو العلاج، بأسلوب إنساني ولائق ومبسَّط وواضح، وذلك بالقدر الذي تسمح به حالة المريض الجسمية والنفسية".

5-التّداوي لرعاية نهاية حياة المريض

5. 1 التعريف بالتداوي

يعرف التداوي بأنه"تعاطي الدواء بقصد معالجة المرض أو الوقاية منه، وقد أصبح للتداوي في العصر الحاضر أشكال ووسائل عديدة جداً، منها: العلاج بالأدوية (*Drugs*)، والعلاج بالجراحة، والعلاج النفسي، والعلاج الفيزيائي (*Physiotherapy*) وغيرها كثير من الوسائل العلاجية المستجدَّة "(كنعان،2000، ص193).

2.5 حكم التداوي لرعاية نهاية حياة المريض

لقد كان من هدي الرسول ﷺ أن يفعل التداوي في نفسه، وأن يأمر بالتداوي لمن أصابه مرض من أهله أو أصحابه(الطب النبوي، ابن القيم، ص11). فقال ﷺ: «لكل داء دواء. فإذا أصيب دواء الداء برأ بإذن الله عز وجل» (رواه مسلم، باب لكل داء دواء واستحباب التداوي، رقم الحديث (2204)، ج4، ص1729).

ويحتمل قوله: «لكل داء دواء» تفسيرين:

الأول: أن يراد به العام، حتى يتناول الأدواء القاتلة، والأدواء التي لا يمكن لطبيب أن يبرئها، ويكون الله عز وجل قد جعل لها أدوية تبرئها، ولكن طوى علمها عن البشر، ولم يجعل لهم إليه سبيلا؛ إذ لا علم للخلق إلا ما علمهم الله، ولهذا علق النبي ﷺ الشفاء على مصادفة الدواء للمرض.

الثاني: أن يكون من العام المخصوص، ومعناه: أن الله لم يضع داء يقبل الدواء إلا وضع له دواء، فلا يدخل في هذا الأدواء التي لا تقبل الدواء (ابن القيم، د.ت، ص12).

وهاته الشَّذرة التأصيلية توصِلنا إلى أن التداوي لا ينافي التوكل على الله تعالى. ولابن القيم(ت724هـ) كلمة قويمة يُستضاء بها بهذا الصدد، فيقول:" وفي الأحاديث الصحيحة الأمر بالتداوي، وأنه لا ينافي التوكل، كما لا ينافيه دفع داء الجوع، والعطش، والحر، والبرد بأضدادها، بل لا تتم حقيقة التوحيد إلا بمباشرة الأسباب التي نصبها الله مقتضيات لمسبباتها قدرًا وشرعًا، وأن تعطيلها يقدح في نفس التوكل، كما يقدح في الأمر والحكمة، ويضعفه من حيث يظن معطلها أن تركها أقوى في التوكل، فإن تركها عجزًا ينافي التوكل الذي حقيقته اعتماد القلب على الله في حصول ما ينفع العبد في دينه ودنياه، ودفع ما يضره في دينه ودنياه، ولا بد مع هذا الاعتماد من مباشرة الأسباب، وإلا كان معطلاً للحكمة والشرع، فلا يجعل العبد عجزه توكلاً، ولا توكله عجزًا"(ابن القيم، د.ت، ص13-14).

وتأسيسًا على ما سبق، فإن الجمهور من فقهاء المسلمين ذهبوا إلى أن التداوي مشروع كتابًا وسنة، وفيه حفظ النفس الذي عدَّه الإسلام مقصدًا ضروريًا وكليًا.

ومن أجمع الفتاوى المؤسَّساتية ذات العلاقة بحكم التداوي قرار مجمع الفقه الإسلامي رقم: 67 (7/5)، فشدَّد على أن :"الأصل في حكم التداوي أنه مشروع؛ لما ورد في شأنه في القرآن الكريم والسنة القولية والفعلية، ولما فيه من "حفظ النفس" الذي هو أحد المقاصد الكلية من التشريع.

وتختلف أحكام التداوي باختلاف الأحوال والأشخاص:

-فيكون واجباً على الشخص إذا كان تركه يفضي إلى تلف نفسه، أو أحد أعضائه أو عجزه، أو كان المرض ينتقل ضرره إلى غيره، كالأمراض المعدية.

-ويكون مندوباً إذا كان تركه يؤدي إلى ضعف البدن ولا يترتب عليه ما سبق في الحالة الأولى.

-ويكون مباحاً إذا لم يندرج في الحالتين السابقتين.

-ويكون مكروهاً إذا كان بفعل يخاف منه حدوث مضاعفات أشد من العلة المراد إزالتها". (مجمع الفقه الإسلامي الدولي، قرار بشأن العلاج الطبي، 1992م) .

أما ما يتعلق بتداوي المريض في نهاية الحياة، فقد قرر مجمع الفقه الإسلامي في القرار نفسِه:

- أن الثابت في العقيدة الإسلامية أن المرض والشفاء بيد الله تعالى، وأن تداوي المريض وعلاجه من الأخذ بقانون الأسباب الذي جعله الله تعالى قانونًا ثابتًا في الكون. ولم يجوز الإسلام للمريض المسلم أن ييأس من رحمة الله تعالى وسعة فضله. بل أوجب عليه أن يبقى متفائلا في الحياة، آملا في الشفاء بإذن الله.
- يجب على الأطباء، وأهل المريض تعزيز معنويات المريض ورفع نشاطه، والسعي الجاد من أجل رعايته ورعيه، والتخفيف من معاناته النفسية، وآلامه البدنية، سواء توقع الشفاء أم لا.
- إن معيار الحكم على حالةٍ غير قابلة للشفاء، هو الرجوع إلى تقدير الأطباء، وإمكانات الطب المتوفرة في كل زمان ومكان، وظروف المريض وحالته (المصدر نفسه).

وعند التأمل في هذا القرار، يتجلَّى أن القرار قد اتَّسم بالعمومية والإبهام، ولم يفصِح عن معضلاتٍ أخلاقية تواجِه الأطباء، في حالات تداوي المريض وهو في نهاية الحياة. ومن أبرز تلك المعضلات المقلِقة ما يأتي:

المعضلة الأولى: إعطاء المسكِّنات للمريض مثل المورفين، مع أنها لا تطيل عمر المريض ولا تقرِّب أجله، غايتها: تخفيف آلام المريض في كثيرٍ من الأحيان.

المعضلة الثانية: كذلك، لم يوضِّح القرار مدى مشروعية التداوي وإجراء العمليات الجراحية والإسعاف للمريض في نهاية الحياة، وذلك مثل شخص مصاب بسرطان منتشر في الجسم بشكلٍ لا يفضيـ التداوي إلى علاج مرضه، أو تحسّنه أو إيقافه، بل ثمة احتمال لإصابته بأعراض جانبية نتيجة استخدام العقاقير القوية.

وقد اقترح الطبيب محمد علي البار إنشاء لجانٍ أخلاقية، في كل مستسفى على حِدة، فتدرس كل حالةٍ دراسةً مستقلة وتقرر بشأنها؛ أسوة بالمستشفيات الغربية؛ إذ من العسير الإجابة عن هاته الأسئلة الأخلاقية الحرِجة (البار،1998، ص 51). وعلى الرغم من وجاهة هذا الاقتراح، إلا أنه لم يشخِّص مكونات هاته اللجنة الأخلاقية. ويقترح **الباحث** أن تتكون اللجنة من الأطباء، وعلماء الفقه الإسلامي، وفقهاء القانون، مع ضرورة استشارة أهل المريض عند اتّخاذ القرار، وتوضِّح لهم كيفية اتخاذه.

وقد ذهب أحمد محمد كنعان - وهو من البارزين في هذا الشأن- إلى أنه يجب على الطبيب القيام بكل وسيلةٍ يعتقد أن فيها فائدة مرجوة للمريض، حتى ولو كانت فرصة الشفاء ضئيلة؛ أخذًا بعموم الأدلة الشرعية التي تحث على العلاج، وأملا في أن يكتب الله تعالى له الشفاء؛ ذلك أن الشافي أولا وأخيرا هو الله تعالى (كنعان، د.ت، ص30). بيد أن هذا الإيجاب لا تسانده أدلة الشريعة ولا يعاضده ما ذهب إليه الأغلبية الساحقة من الفقهاء من أن أصل التداوي هو الإباحة أو الاستحباب على العموم. لاسيما، وأن الغزالي (ت 505هـ) قد جلَّى أن المريض في نهاية الحياة يجوز له ترك التداوي؛ إذا كان العلاج لا ينفع؛ إذ تحدَّث عن أسباب ترك التداوي، ومنها: إذا كان المرض مزمنًا، وكان الدواء موهوم النفع (د.ت، ج4، ص287). فبأي دليلٍ نوجِب على الطبيب التداوي، ونطالبه بالمسؤولية الجنائية والأخلاقية؛ إذا كانت فرصة الشفاء ضئيلةً؟!

6-التغذية الاصطناعية والإماهة في رعاية نهاية حياة المريض

1.6 تعريف التغذية الاصطناعية والإماهة.

تعرف التغذية الاصطناعية والإماهة بأنها عبارة عن "الوسائل العلاجية التي يتم بواسطتها إيصال المواد الغذائية لجسم المريض العاجز عن تناول الطعام من طريقه الطبيعي المعتاد، أي: الفم، وبآليته الفيزيولوجية الطبيعية وهي البلع. والإماهة هي إيصال السوائل تحديدًا. وقد تكون بالطريق الهضمي عبر الأنبوب الأنفي المِعدي أو الأنبوب المعدي النافذ لجدار البطن. وقد تكون بالطريق الوريدي حيث تمرر السوائل والأغذية عبر قنيّة في الوريد" (باسم أحمد، والمبروكي، 2019، ص53؛ محمد غالي وآخرون،2018، ص28).

ويلجأ إلى التغذية الاصطناعية بشكل مؤقت، بيد أن المشكلة تكمن في الاعتماد عليها لسنوات أو فترات طويلة. وثمة فوارق بين التغذية الاصطناعية والتناول الطبيعي للطعام، وذلك من جوانب عديدة؛ ذلك أن الغرض من التغذية الاصطناعية تأمين الطاقة اللازمة للمريض، وقد تفضي إلى إزعاج المريض من خلال الأنبوب الذي يقتحم أنفه أو يخترق بطنه. في حين أن الغرض من التناول الطبيعي للطعام هو الإحساس بالشبع واللذة الحاصلة بالشم والنظر والتذوق. وإنما يلجأ إلى التغذية الاصطناعية والإماهة -في الغالب- لأغراض غير طبية كالشفقة والعطف على المريض، والارتياح بأداء حقه، ودفع جوعه وظمأه وآلامه. وينبغي التأكيد على أن أغلب المرضى في نهاية الحياة لا يشعرون بالجوع أو العطش، أو يكون ذلك بشكل مؤقت،

والسوائل الوريدية لا تمنع الجوع ولا الظمأ. وقد تؤدي وسائل التغذية الاصطناعية إلى تأثيراتٍ جانبية مثل الغثيان والإسهال وانتفاخ البطن (المصدر نفسه، ص54).

2.6 الحكم الشرعي للتغذية الاصطناعية والإماهة للمريض في نهاية الحياة

عدَّ فقهاء المسلمين العلاج بالتغذية الاصطناعية والإماهة نوعًا من أنواع العلاجات الطبية؛ قصد رعاية نهاية حياة المريض؛ لأنه إجراء طبي يُرجى منه تمتع المريض بصحةٍ جيدةٍ. بيدَ أن ثمة إشكالات فقهية، ومعضلات أخلاقية، في هذا النوع من العلاج؛ ذلك أن على الطبيب المعالج التعامل مع كل مريضٍ على حِدةٍ من حيث تحقيق التوازن بين مصالح هذا الإجراء الطبي ومفاسده.

ويجب على الأطباء اتخاذ القرار بناء على معرفة مخاطر وفوائد الإعطاء أو الحجب. ولا يوجد دليل واضح على أن زيادة الدعم الغذائي أو العلاج بالسوائل يفضي إلى تغيير في الراحة، أو الحالة العقلية، أو بقاء المريض في نهاية الحياة، أو الاحتضار. ونادرًا ما، يضحى إعطاء السوائل تحت الجِلد مبرَّرًا للمريض في نهاية الحياة إذا بقيت أسرته حزينةً تجاهه على الرغم من الاعتبار الواجب لعدم وجود الفوائد الطبية مقابل المخاطر (R J Dunlop and others, 1995; p 141.).

وهنا، فإن الميزان الفقهي، والأخلاق الإسلامية، يتطلب من الطبيب، أو من الفريق الطبي النظر بإتقانٍ ودقة إلى المريض، وحالته الصحية، فإن كان الالتجاء -وَفق علم الطب- إلى وسائل التغذية الاصطناعية والإماهة أنفع للمريض في نهاية الحياة من الناحية الطبية، فحينئذ وجب الالتجاء إليها؛ حفاظًا على مقصِد حماية النفس. أما إذا غلب على ظن الأطباء أن هاته الوسائل لا جدوى منها للمريض، فلا يلجأ إليها. وهذا هو الأكثر حسب المصادر الطبية، لاسيما في نهاية حياة المريض، فإن فوائد التغذية الاصطناعية والإماهة لا تبلغ الإيجاب أو الاستحباب إلا في النادر الشاذ، وهو لا حكم له في الشرع بخصوصه. بل إن الشروع في التغذية الاصطناعية يضحى غير سائغ إذا كانت مضارُّها تنيف على فوائدها.

ولا مندوحةَ هنا من التحدّث عن قوله ﷺ: «لا تكرهوا مرضاكم على الطعام والشراب، فإن الله يطعمهم ويسقيهم» (رواه ابن ماجه، باب لا تكرهوا المريض على الطعام، رقم الحديث(3444)، ج2، ص1140)؛ إذ فيه النهي عن إكراه المريض على تناول الطعام والشراب. وقد علَّق ابن القيم(ت751هـ) على الحديث بقوله:"ما أغزر فوائد هذه الكلمة النبوية المشتملة على حكم إلهية، لا سيما للأطباء، ولمن يعالج المرضى، وذلك أن المريض إذا عافَ الطعام أو الشراب، فذلك لاشتغال الطبيعة بمجاهدة المرض، أو لسقوط شهوته، أو نقصانها لضعف الحرارة الغريزية أو خمودها، وكيفما كان، فلا يجوز حينئذ إعطاء الغذاء في هذه الحالة... وإذا وجد المرض، اشتغلت الطبيعة بمادته وإنضاجها وإخراجها عن طلب الغذاء، أو الشراب، فإذا أكره المريض على استعمال شيء من ذلك، تعطلت به الطبيعة عن فعلها، واشتغلت بهضمه وتدبيره عن إنضاج مادة المرض ودفعه، فيكون ذلك سببًا لضرر المريض" (د.ت، ص68-69).

ولأجل هذا المعنى، فإن الالتجاء إلى التغذية الاصطناعية والإماهة غير سائغ إلا إذا تُيُقّن أو كان أغلب الرأي أن منافعها تفوق مضارَّها. ومما يساند هذا الاتجاه، أن الطب قد أثبت أن المريض في نهاية الحياة لا يستفيد من إجراء التغذية الاصطناعية والإماهة في الغالب الشائع كما سبق توضيحه.

7-الأحق بالرعاية الصحية عند تزاحم المرضى في نهاية الحياة

1.7 صورة المسألة

يقصد البحث بهاته المسألة أن ثمّة أوقاتًا وظروفًا استثنائية تطرأ على المستشفيات، فتزدحم المرضى، وتكتظ بها المشافي، لا سيما في قسم العناية المركّزة؛ إذ الأسِرّة محدودة، وأجهزة التنفس الاصطناعي معدودة أيضًا، لا تكفي كثرة المرضى، وهم يعانون في نهاية الحياة، فتتحيّر الأطباء في الاختيار، بل يضطرون إلى تقديم مريض على آخر.

بيدَ أن سؤالاً أخلاقيًا مِلحاحًا ينثال على الذهن، وهو ماذا يعمل الطبيب، أو الفريق الطبي، في حالة كثرة المرضى، وقلة الأجهزة الطبية المسعفة مثل أجهزة التنفس الاصطناعي؟ ومن الأمثلة التطبيقية في هذا المضمار ما يحدث في واقعنا المعاصر في معظم مستشفيات العالم بسبب تفشّي وباء كورونا، وكثرة المصابين.

2.7 الحكم الشرعي

إن مسألة الأحق بالرعاية والعلاج عند تزاحم المرضى في نهاية الحياة من المسائل التي لم يتناولها فقهاء المسلمين المتقدِّمين بالبحث والدِّراسة مباشرةً، إلا أنَّهم عكفوا على دراسة تقديم الحقوق عند التزاحم. وقرَّروا القاعدة الفقهية:" لا يُقدّم أحد في التزاحم على الحقوق إلا بمرجِّحٍ" (السبكي،1991، ص313).

أما الفقهاء المعاصرون فقد تناولوا هذا الموضوع بالبيان. ومن أبرز الفتاوى المؤسساتية الفقهية المعاصرة في هذا السياق ما أوصت به الندوة الطبية الفقهية الثانية لمجمع الفقه الإسلامي بأن :"على الحكومات والجهات المعنية تأمين عدد كافٍ من أجهزة التنفس لمعالجة الحالات التي تتطلب استخدام تلك الأجهزة، ويجب على الأطباء الالتزامُ بالمعايير الطبية والأخلاقية، وعند عدم وجود العدد الكافي من الأجهزة يرجع إلى رأي الطبيب، وتقديم من يستحق التقديم، وعند التساوي يرجع إلى القرعة بين المرضى"(توصيات الندوة الطبية الفقهية الثانية لمجمع الفقه الإسلامي الدولي بعنوان: "فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) وما يتعلق به من معالجات طبية وأحكام شرعية" 2020م).

أما المجلس الأوروبي للإفتاء والبحوث فقد أفتى بأنه "على الأطباء المسلمين الالتزام بالنظم واللوائح الطبية في المشافي التي يعملون بها، فإن وُكِل الأمر إليهم عليهم أن يحكّموا المعايير الطبيّة والأخلاقيّة والإنسانيّة، ولا يجوز نزع الأجهزة عن مريض يعالج بها، لصالح مريض جاء بعده، أمّا إذا كان الطبيب حائرًا بين مريضين بحيث لم يَعد له مجال إلا لاختيار أحدهما، فيُقدّم الأسبق إلّا إن كان ميؤوسًا من شفائه، ومن يحتاج إلى الإسعاف الطبي العاجل على من تسمح حالته بالتأخر، ومن يُرجى شفاؤه على من لا يُرجى، وذلك بغلبة الظن والتقدير الطبي"(الدّورةُ الطارئةُ الثلاثون للمجلس الأوروبي للإفتاء والبحوث بتقنية (ZOOM) التواصلية، تحت عنوان: "المستجدّات الفقهيّة لنازلة فيروس كورونا كوفيد 19". 2020).

وينجلي **للباحث** أن هاته الفتاوى لم تجِب عن معضلاتٍ أخلاقية، في هذا الشأن، بل هي فتاوى عامة، لا تخلو من إبهام ونقدٍ واعتراضاتٍ وإشكالاتٍ، وذلك من الوجوه الآتية:

الوجه الأول: يتبدّى من توصية مجمع الفقه الإسلامي أنه قد أوجب الرجوع إلى رأي الطبيب، بيد أنه لم يفصِح عن صفات هذا الطبيب. ثم؛ إن الأرجح في هاته الحالة إصدار القرار من ثلاثة أطباء ثقاتٍ متقنين؛ حفاظًا على كلية حفظ النفس؛ ومنعًا من التلاعب بها أو خضوعها لأهواء الإنسان.

الوجه الثاني: أبانت هذه الفتاوى أن الطبيب يقدّم من يستحق التقديم، وهذا فيه إشكال أخلاقي؛ إذ ما المعايير الأخلاقية الإسلامية لهذا التقديم والتفضيل والترجيح؟ أهي الأسبقيّة أم العمر كما فعلت إيطاليا بإعطاء الأولوية للشباب في التعامل مع أزمة كورونا؟ أم الأشدّ مرضًا؟ أم الأرجى برءًا؟ أم الموظفين في القطاع الصحي؟ (معتز الخطيب، 2020).

ويبدو، أن هاته الفتاوى رجَّحت الأسبقية؛ احتذاءً بالفقهاء المتقدمين الذين جعلوا السبق معيارًا للترجيح، عند تزاحم الحقوق. بيدَ أن الشأن مختلف هنا؛ ذلك أن الفقهاء المتقدمين إنما تعلقوا بالسبق في العديد من حالات التعارض، لوجود الحيازة؛ وذلك إذا سبق الشخص إلى مباحات كان أحقَّ بها، ولكن هذه المباحات ذات طبيعة خاصة، وهي أن مِلكيّتها مشاع (كالماء أو مكان في المسجد)، فإن أُزيح عنها السابقُ إليها وقع عليه ظلم، إلا إذا تنازل أو رخَّص بذلك. أما فيما يتعلق بمسألتنا، فإن سَبْق المريض إلى المستشفى لا يدل على حيازته للسرير وجهاز التنفس، إلا إذا وقع عليه الاختيار بالفعل وأُبلغ بذلك. ثم إذا وصل مريضان: أحدهما لديه تأمين صحي والآخر ليس لديه تأمين صحي فلا قيمة للسبق هنا إن وقع التعارض؛ لأن ثمة حقوقا والتزامات أخرى إضافية. (معتز الخطيب، 2020).

ولم يصِب وليد السعدان عندما أبان أن القول الصحيح الذي لا يجوز القول بغيره هو أنه لا يجوز رفع أجهزة الإنعاش عن مريض بحجة أن هناك مريضا آخر مضطرا لها؛ لأن الحق فيها للأسبق، وضرورة المتأخر لها لا يسقط استحقاق الأول لها؛ لأن الضرورة لا تسقط حق الغير(د.ت، ص47-48) ؛ ذلك أن هذا التعليل يتناقض مع قواعد الموازنة بين المصالح والمفاسد، ومن ألمعها:" إذا تعارض مفسدتان روعي أعظمهما ضررا بارتكاب أخفهما" (السيوطي،1991، ص87).كذلك، أخطأ من الباحثين (محمد بن عبدالعزيز المبارك، ص72-73). من جعل القاعدة الفقهية"درء المفاسد أولى من جلب المصالح"، دليلاً لإبقاء الأجهزة على المريض الميؤوس من شفائه، وثمة مريض آخر محتاج إلى الأجهزة، وأمل شفائه أكثر حسب التقديرات الطبية؛ ذلك أن فقهاء القواعد الفقهية ذكروا أن القاعدة ليست مطلقةً، بل هي مقيدة بتساوي المصالح والمفاسد. أما إذا غلبت المصلحة، فإنها مقدمة، كما في مسألتنا هاته. يقول السبكي(ت771هـ):" إن المصلحة إذا عظم وقوعها وكان وقع المفسدة [أخف]. كانت المصلحة أولى بالاعتبار. ويظهر بذلك: أن درء المفاسد؛ إنما يترجح على جلب المصالح إذا استويا" (1991، ج1، ص105).

ولم يفُت معتز الخطيب وضع معايير عند تزاحم المرضى على الأجهزة الطبية، وذلك قبل وضعه على جهاز التنفس والدخول إلى غرفة العناية المركزة، ومنها: معيار الإيثار على النفس، وذلك إذا كان للمريض إرادة حرةٌ عُرفت مسبقًا أو صرح بها فيجب أن تقدَّم، فإن اختار أنه إن وقع عليه الاختيار فإنه سيُؤْثر غيره بالجهاز؛ فإن هذا مستحبٌّ عند الشافعية ولو أدَّى إلى موته.

(2020). ورغم وجاهة هذا المعيار، إلا أنه يختلف باختلاف الأشخاص؛ إذ ليس كل إنسان يتحلَّى بخلق الإيثار، بل الأكثر أنهم يحبون الأَثَرة؛ لذا، فإن هذا المعيار لا يتأتّى في الواقع إلا في النّادر.

الوجه الثالث: قرر مجمع الفقه الإسلامي أنه عند تساوي المرضى من كل وجه، فإنه يقرع بينهم؛ احتذاءً بما ذهب إليه أغلب الفقهاء السابقون. يقول العز بن عبدالسلام (ت660هـ):"وإنما شرعت القرعة عند تساوي الحقوق؛ دفعًا للضغائن والأحقاد، وللرضاء بما جرت به الأقدار، وقضاه الملك الجبار". (1991، ج1، ص90). والملْحظ أن القرعة معيار غير منضبط؛ لاسيَّما وأن الفقهاء علَّلوا وجه الالتجاء إليها بتطييب النفوس، والرضا بقضاء الله تعالى وقدره. ثم إن القرافي (ت684هـ) أعرب أن القرعة إنما تجوز إذا تحقق في الأمر شرطان، وهما: تساوي الحقوق والمصالح، وقبول الرضا بالنقل (1998، ج4، ص253). وفي مسألتنا هاته، هل يرضى كل مريضٍ بانتقال حقه إلى مريضٍ آخر؟!

ويرى **الباحث** أن الرجوع في هاته المسألة إلى أهل الاختصاص، وهم الأطباء، إلا أنه ينبغي تشكيل لجنة في كل مستشفىً، تتألف من الأطباء الثِّقات المتقنين، فتنهض اللجنة بتقييم كل مريض على حدةٍ، مراعيةً في ذلك قيم العدالة والمساواة، ومقصد حفظ النفس الإنسانية، وأخلاقيات مهنة الطب، ثم تقرر في ضوء هاته القواعد في تقديم مريضٍ على آخر. والله أعلم.

8-إنعاش المريض في نهاية الحياة

1.8 تعريف الإنعاش

يعرف الإنعاش من الناحية الطبية بأنه:" عودة النشاط بعد الفتور، أو إعادة الوظائف الحيوية في الجسم لمباشرة عملها من جديد بعد أن تكون قد توقفت أو على وشك التوقف، وهذا التوقف يحصل إما بسبب المرض أو بسبب بعض الحوادث التي تصيب المراكز الحيوية بعطب مؤقت" (كنعان،2000، ص123).

بيدَ أن الباحثين عند دراسة أحوال المرضى في نهاية الحياة الذين يعانون من أمراض مستعصية مثل الأورام، وفشل عضوي متعدد، وجدوا أن وضع هؤلاء المرضى تحت أجهزة الإنعاش القلبي أو الرئوي يفضيـ إلى آلام ومعاناة، دون أن يحصلوا على فائدة تذكر(أريج، د.ت، ص14).

2.8حكم إنعاش المريض في نهاية الحياة

يقرر النظام الأخلاقي الإسلامي وأخلاقيات علم الطب أن على الطبيب تقديم أقصى درجات الرعاية الطبية للمريض، سواء أكانت حالته قابلة للشفاء أم مستعصية ميؤوسًا منها، بيد أن الطبيب أو الفريق الطبي يواجهون حالاتٍ حرِجة حين يصبح المريض بين الحياة والموت، والسؤال الأخلاقي هو: ما التصرف الأخلاقي المقبول شرعًا؟ أيُوضع المريض في نهاية الحياة تحت رعاية أجهزة الإنعاش الطبي أم يُترك؟

وقد تناولت المجامع الفقهية، هذه القضية المعاصرة، نزجي أبرزها استعراضًا وتحليلاً ومناقشةً فيما يأتي:

فقد ذهب مجمع الفقه الإسلامي الدولي في قراره رقم: 17 (3/5) بشأن أجهزة الإنعاش إلى أنه:"يعتبر شرعاً أن الشخص قد مات وتترتب جميع الأحكام المقررة شرعاً للوفاة عند ذلك إذا تبينت فيه إحدى العلامتين التاليتين:

1. إذا توقف قلبه وتنفسه توقفاً تاماً وحكم الأطباء بأن هذا التوقف لا رجعة فيه.
2. إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلاً نهائياً، وحكم الأطباء الاختصاصيون الخبراء بأن هذا التعطل لا رجعة فيه، وأخذ دماغه في التحلل.

وفي هذه الحالة يسوغ رفع أجهزة الإنعاش المركبة على الشخص وإن كان بعض الأعضاء، كالقلب مثلا، لا يزال يعمل آلياً بفعل الأجهزة المركبة" (قرار بشأن أجهزة الإنعاش، مجمع الفقه الإسلامي الدولي،2020). وهذا القرار منعوتٌ بالعمومية والغموض؛ إذ لم يتحدَّث عن وضع المريض تحت الأجهزة ابتداءً.

وكانت فتوى دار الإفتاء المصرية أوضح وأجلى من قرار المجمع فيما يتعلق بالتعامل مع رفع أجهزة الإنعاش للمريض في نهاية الحياة، فذهبت إلى أنه "يجوز شرعًا رفع الأجهزة الطبية عن المريض الميؤُوس من شفائه، التي تُستخدم في الإبقاء على حياته دون تقدم في حالته الصحية، وهو ما يُسمَّى "الموت الإكلينيكي"، فقط إذا نصح الأطباء بذلك .أما إذا كانت الأجهزة لغرض آخر كالمساعدة على سحب السوائل لتيسير التنفس أو نحو ذلك فلا يجوز رفعها". (دار الإفتاء المصرية، رفع الأجهزة الطبية عن المريض الميؤوس من شفائه، 2020).

وقد جلّت فتوى دار الإفتاء الأردنية حكم وضع المريض في نهاية الحياة تحت أجهزة الإنعاش ابتداءً وشروعًا، وقررت" أنه لا مانع شرعاً من عدم وضع مريض السرطان على أجهزة الإنعاش، أو التنفس، أو مباشرة غسيل الكلى إذا تأكد وتيقن الفريق الطبي المعالج أنه لا توجد أية فائدة ترجى للمريض من ذلك، شريطة أن يؤيد ذلك تقرير من فريق طبي لا يقل عن ثلاثة أطباء، مختصين، عدول، ثقات. وذلك لأن وضع المريض على هذه الأجهزة، أو مباشرة غسيل الكلى، ليس له أي فائدة في شفاء المريض، ولا يقدم ولا يؤخر في أجل الموت؛ لأن الأجل بيد الله عز وجل، قال الله تعالى: (وَلَنْ يُؤَخِّرَ اللَّهُ نَفْسًا إِذَا جَاءَ أَجَلُهَا وَاللَّهُ خَبِيرٌ بِمَا تَعْمَلُونَ)[المنافقون/11]" (دار الإفتاء الأردنية، قرار رقم: (117) حكم رفع أجهزة الإنعاش عن المريض الذي لا يُرجَى شفاؤه، 2020) .

أضِف إلى ما سبق، أن وثيقة الدستور الإسلامي للمهنة الطبية بالكويت قد ساند هذا الاتجاه، فقررت أن:" الطبيب في دفاعه عن الحياة مطالب بأن يعرف حدّه ويقف عنده... فإذا تأكد لديه أن المحال –حسب المعطيات العلمية- السلوك بالمريض إلى الحياة استحالة بينة، فإن مما لا طائل وراءه الإغراق في المحافظة على الكيان النباتي للمريض بوسائل الإنعاش الصناعية أو بحفظه مجمدًا أو غير ذلك من وسائل... لأن المطلوب هو بقاء الحياة لا إطالة عملية الموت، ولأن الموت حق، ولكن ليس للطبيب أن يقوم بخطوة إيجابية من أجل إماتة المريض" (وثيقة الكويت عن الدستور الإسلامي للمهنة الطبية الصادرة عن المؤتمر العالمي الأول للطب الإسلامي1981).

ويتبدّى من هاته الفتاوى الجماعيّة أنها توشِك أن تجتمع على أن المريض في نهاية الحياة، لا توضع تحت أجهزة الإنعاش الطبي؛ إذا كانت أجهزة الإنعاش لا تنفعه وَفق قرار الأطباء الثقات. ويجوز رفع تلك الأجهزة عنه إذا وضع تحت تلك الأجهزة. ولأجل هذا المعنى، لا يضحى الفريق الطبي ملومًا مذمومًا، من الناحية الشرعية والأخلاقيّة.

9-قتل الرحمة للمريض في نهاية الحياة

1.9 تعريف قتل الرحمة

يعرف قتل الرحمة بأنه:" طريقة لإعانة الشخص على الموت بنفسه، أو عن طريق غيره، دون آلام، بسبب مرضه الميئووس من شفائه، وتخليصا له من آلامه المبرحة، إما بإعطائه دواء ينهي حياته، أو بنزع جهاز لا يعيش بدونه كأجهزة التنفس والإنعاش، أو بإيقاف علاج لا يعيش بدونه" (الفقه الطبي، د.ت، ص152).

وتبرز معضلة (القتل الرحيم) أو (القتل بدافع الشفقة) في كونه فكرةً فلسفيةً، تدّعي مؤسسوها وأشياعها بأن الباعث عليه نزعة إنسانية، هدفها الشفقة على المريض الميؤوس من علاجه، وإنهاء آلامه، ومعاناة أهله، وتخفيض التكلفة الاقتصادية. بيدَ أن الفلسفة الإسلامية الأخلاقية تتباين تمامًا مع هاته النظرة الفلسفية الغربية التي ارتكزت على المادَّة، وعدّت الإنفاق على هذا النوع من المريض إضعافًا لاقتصاد الدولة والمجتمع، أو أن كبار السن لا يستفيد منهم المجتمع، فلا جدوى من ديمومة حياتهم. وتنكِر الأخلاق الإسلامية هاتين النظرتين بشدةٍ؛ ذلك أن الإنسان ليس ملكًا لنفسه، بل هو ملك لله تعالى، فلا يسوغ له التصرف في نفسه أو أن يأذن لغيره أن يتصرف في نفسه إلا في حدود الشرع. والشرع لم يسمحْ له بقتل نفسه أو إعطاء الإذن لغيره ليقتله؛ ذلك أن حفظ النفس-وهو مقصد إسلامي كلي- أرفع وأنبل من حفظ المال- وهو مقصد إسلامي كلي؛ إذا تعارضا. وأما ما يتعلق بكبار السن، فقد كرّم الإسلام الإنسان في جميع أطوار حياته، جنينًا، وطفلا رضيعا، وبالغًا مراهقًا، شابًا وشيخًا، وكفل له حق الحياة، وكونه كبيراً وشيخًا لا ينقص من شأنه، بل أكّدت الأحاديث النبويّة الثابتة حق كبار السن، ووجوب رعايتهم، والاستفادة من تجاربهم في الحياة.

2.9 الحكم الشرعي لقتل الرحمة للمريض في نهاية الحياة

أما حكم ما يسمى بالقتل الرحيم، فقد قرَّر الإسلام كتابًا وسنةً حرمته. أما الكتاب، فآيات كريمات، منها، قال تعالى: ﴿ وَلَا تَقْتُلُوٓاْ أَنفُسَكُم إِنَّ ٱللَّهَ كَانَ بِكُم رحيما. وَمَن يَفعَل ذلك عدوانا وَظُلما فَسَوفَ نُصليهِ نَارا وَكَانَ ذلِكَ عَلَى ٱللَّهِ يَسِيرًا﴾ [النساء: 29-30].

محل الشاهد: أن الآية تنهى عن قتل الإنسان لنفسه، فغيره أولى بشمول الحكم. وقد تقرَّر في علم أصول الفقه أن النهي يفيد التحريم مالم يوجد صارف، ولا صارف هنا، بل ثمة أدلة أخرى تعاضِد هذا النهي وتؤكده. كذلك، فإن النهي عام، يشمل حالة الصحة والسقم.

وأما الأحاديث النبوية، فمنها: قوله صلى الله عليه وسلم: "كان فيمن كان قبلكم رجل به جرح، فجزع، فأخذ سكينًا، فحزّ بها يده، فما رقأ الدم حتى مات. قال الله تعالى: بادرني عبدي بنفسه، حرمت عليه الجنة" (رواه البخاري، باب ما ذكر عن بني إسرائيل، رقم الحديث(3276)، ج3، ص1275).

مرتع البرهان: أن الحديث ظاهر في تحريم أي فعل يفضي إلى تعجيل موت المريض، سواء قام به المريض كما هو منطوق الحديث، أو غيره كما هو مفهوم الحديث، وكلاهما حجة معتبرة على الراجح عند علماء الأصول. وقد استنبط ابن حجر(ت852هـ) من الحديث فقهًا نفيسًا، إذ يقول:" وفي الحديث تحريم قتل النفس؛ سواء كانت نفس القاتل أم غيره. وقتل الغير يؤخذ تحريمه من هذا الحديث بطريق الأولى. وفيه الوقوف عند حقوق الله ورحمته بخلقه حيث حرم عليهم قتل نفوسهم، وأن الأنفس ملك الله...وفضيلة الصبر على البلاء وترك التضجر من الآلام؛ لئلا يفضي إلى أشد منها. وفيه تحريم تعاطي الأسباب المفضية إلى قتل النفس". (1379هـ، ج6، ص500).

وقد أجمع على ذلك فقهاء المسلمين (القرافي،1973، ص459). يقول الشربيني(ت977هـ):"ولو قتل مريضًا في النزع، وعيشه عيش مذبوح، وجب بقتله القصاص؛ لأنه قد يعيش، فإن موته غير محقق" (1994، ج5، ص226).

وفي المادة (22) من الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية أنه "لا يجوز للطبيب إنهاء حياة المريض، ولو بناءً على طلبه أو طلب وليِّه أو وصيِّه، حتى ولو كان السبب وجود تشوّه شديد، أو مرض مستعصٍ ميؤوس من شفائه، أو آلام شديدة مبرِّحة لا يمكن تسكينها بالوسائل المعتادة، وعلى الطبيب أن يوصي المريض بالصبر، ويذكره بأجر الصابرين".

وينثال هنا سؤال أخلاقي على الذهن، وهو ما إذا امتنع المريض في نهاية الحياة عن التداوي، فهل يعدُّ منتحرًا إذا مات؟ الناظر في مؤلفات التراث الفقهي الإسلامي يلفي أن الفقهاء المتقدمين قد أجمعوا على أن المريض إذا امتنع عن التداوي لا يعدّ منتحرًا، ولا يضحى آثمًا. معللين ذلك: بعدم التحقق في الشفاء (الموسوعة الفقهية الكويتية، ج6، ص283).

وثمة معضلة أخلاقية أخرى يتربص الإجابة، وهي إذا طلب المريض من الطبيب إنهاء حياته، فأجابه الطبيب وأنهى حياته، فهل يضحى مسؤولاً من الناحية الجنائية والأخلاقية الإسلامية؟ نلفي في تراثنا الفقهي مسألةً شبيهةً بهذا، وهي: إذا قال لشخص: اقتلني، فقتله. فذهب الحنفية ما عدا زفر إلى أن: القتل شبه عمد، يوجب الدية؛ لأن الإذن بالقتل الموجود بالفعل أورث شبهة، والحدود ومنها القصاص تدرأ بالشبهات. وقال زفر: لا يصلح الإذن شبهة، فلا يدرأ القصاص، ويجب تطبيقه. وقال المالكية: الإذن بالقتل لا يمنع وجوب القصاص، وإنما يلزم القود. وقال الشافعية في الأظهر عندهم والحنابلة: لا قصاص ولا دية، ودم المقتول أو جرحه هدر؛ لأن الحق له فيه، وقد أذنه في إتلافه، كما لو أذن له في إتلاف ماله. ومذهب الظاهرية أن الفاعل قَاتِلٌ، وَعَلَيْهِ الْقَوَدُ (الزحيلي، د.ت، ج7، ص5659-5660).

ويبدو من هاته النقاشات الفقهية التراثية أن الفقهاء أطبقوا على أن الإذن في القتل لا يبيحه، وأن الفاعل آثمٌ، بيد أنهم اختلفوا في وجوب القصاص والدية، والراجح ما ذهب إليه القائلون بالقصاص والدية مع لحوق الإثم لما يأتي:

أولاً: أن الإذن لايبيح القتل.

ثانيًا: أن الآذِن لا يملك نفسه، فكذلك لا يملك الإذن لغيره بالتصرف بنفسه إلا فيما أجازه الشرع، والشرع لم يسمح بالقتل مطلقًا، لا له ولا لغيره.

ثالثا: أن هذا القول يحقق صيانة الأرواح الإنسانية، ويزجر المتلاعبين بها، وحفظ النفس من مقاصد الشارع.

10- النتائج والتوصيات

1.10النتائج

بعد الانتهاء من كتابة البحث، زَلَف أوان قيد النتائج والتوصيات الآتية:

1. تقرِّر المنظومة الأخلاقية الإسلامية أن الإذن الطبي لا يجب على المريض في نهاية الحياة؛ إذا لم يقطع الطب بأن علاج حالته متقينة أو مظنونة في الغالب. ويضحى الإذن في هاته الحالة في دائرة المباحات، ولا يرتقي إلى المستحبات والواجبات.
2. إذا كانت مضارّ إخبار المريض في نهاية الحياة بحقيقة مرضه أرجح من منافعه، وَفق التقدير الطبي، فلا يجوز إخباره؛ وتحديدًا إذا أفضى إخباره إلى تدنيٍّ حالته الصحية، أو يأسه من الحياة. وشدّدت الأخلاق الإسلامية على أن عدم إخبار المريض من قبل الطبيب بحقيقة مرضه في هاته الحالة لا يعدّ كذبًا محرمًا، وليس أقلَّ مما أبيح فيه الكذب شرعًا.

3. أثبت الطب أن المريض في نهاية الحياة لا يستفيد في الغالب من التغذية الاصطناعية والإماهة، وعليه، لا يلجأ إليها من منظور الأخلاق الإسلامي، إلا إذا تُيُقّن أو كان أكبر الرأي أن منافعها تفوق مضارَّها.
4. تكاد الفتاوى المؤسّساتية تجتمع على أنَّ المريض في نهاية الحياة، لا توضع تحت أجهزة الإنعاش الطبي؛ إذا أمستْ أجهزة الإنعاش لا تنفعه وَفق قرار الأطباء الثقات. ويجوز رفع تلك الأجهزة عنه إذا وضع تحت تلك الأجهزة. ولأجل هذا المعنى، لا يضحى الفريق الطبي ملومًا مذمومًا، من الناحية الشرعية والأخلاقية.
5. أطبق الفقهاء على أن الإذن بالقتل لا يبيحه، وأن الفاعل آثمٌ، بيد أنهم تنازعوا في وجوب القصاص والدية، والراجح ما ذهب إليه القائلون بالقصاص والدية مع لحوق الإثم؛ ذلك أن الإذن لايبيح القتل. والآذِن لا يملك نفسه، فكذلك لا يملك الإذن لغيره بالتصرف بنفسه إلا في حدود الشرع، والشرع لم يسمح بالقتل مطلقًا، لا له ولا لغيره. ثم، إن هذا القول يتناغم مع مقصد حفظ النفس الإنسانية من التلاعب بها.
6. أجمع فقهاء المسلمين على أن المريض إذا امتنع عن التداوي لا يعدّ منتحرًا، ولا يضحى آثمًا؛ ذلك أن الشفاء غير متيقن.
7. يرى **الباحث** أن الرجوع في مسألة التزاحم على الأجهزة الطبية إلى أهل الاختصاص، وهم الأطباء، إلا أنه ينبغي تشكيل لجنة في كل مستشفىً، تتألف من الأطباء الثـّقات المتقنين، فتنهض اللجنة بتقييم كل مريض على حدةٍ، مراعيةً في ذلك قيم العدالة والمساواة، ومقصد حفظ النفس الإنسانية، وأخلاقيات مهنة الطب، ثم تقرر في ضوء هاته القواعد في تقديم مريضٍ على آخر. والله أعلم.

2.10 التوصيات

1. انتهاض وزارات الصحة، في العالم الإسلامي، بإنشاء قسم الرعاية التلطيفية، في المستشفيات؛ من أجل تقديم رعاية نوعية للمريض في نهاية الحياة. ويتكون هذا القسم من الأطباء وعلماء المسلمين وفقهاء القانون.

2- اضطلاع كليّات الطب، بتدريس مادة "أخلاقيّات الطب من منظور إسلامي" للطلبة؛ حتى يتأتّى لهم الإلمام بالطريقة الصحيحة للتعامل مع المريض ومعاناته وآلامه، لاسيما في نهاية الحياة.

3- تأسيس لجنة أخلاقية، في كل مستشفى على حِدة، فتدرس حالة كل مريضٍ في نهاية الحياة من حيث التداوي والعلاج شروعًا وإيقافًا دراسةً مستقلة وتقرر بشأنها؛ على أن تتكون اللجنة من الأطباء، وعلماء الفقه الإسلامي، وفقهاء القانون، مع ضرورة استشارة أهل المريض عند اتّخاذ القرار، وتوضِّح لهم كيفية اتخاذه.

11-المصادر والمراجع

1. ابن الحاج، م.م.، ***المدخل***، دار التراث.
2. ابن القيم، م، أ.، د.ت. ***الطب النبوي***، بيروت: دار الهلال.
3. ابن حجر، أ،ع.،1379هـ ***فتح الباري شرح صحيح البخاري***، بيروت: دار المعرفة.
4. ابن حزم، ع. أ.، ***المحلى بالآثار***، بيروت: دار الفكر.
5. ابن ماجه، م، ي.، د.ت، ***سنن ابن ماجه***، ت: محمد فؤاد عبدالباقي، بيروت: دار الفكر.
6. أريج، غ.، د.ت، ***الرعاية التلطيفية***، جامعة الملك عبدالعزيز، عمادة البحث العلمي والتعليم المستم، سلسلة المطبوعات التوعوية (4).
7. البار، م، ع.، 1995. ***أحكام التداوي والحالات الميؤوس منها وقضية موت الرحمة***، ط1،السعودية: دار المنارة.
8. باسم أحمد، ح، والمبروكي، ط.،2019. ***أحكام الامتناع عن معالجة الأمراض الميؤوس من شفائها: دراسة فقهية مقارنة***، مجلة الراسخون الدولية، المجلد الخامس، العدد 1.
9. البخاري، م، إ.، 1987. ***صحيح البخاري***، تحقيق: د. مصطفى ديب البغا، ط3، بيروت: دار ابن كثير، اليمامة.
10. الجمعية العلمية السعودية للدراسات الطبية الفقهية، ***الفقه الطبي***، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، السعودية.
11. الحاكم، أ.، ***المستدرك على الصحيحين***، ت: يوسف المرعشلي، بيروت: دارالمعرفة.
12. الدويش، أ، ع.، ***فتاوى اللجنة الدائمة، اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء***، رئاسة إدارة البحوث العلمية والإفتاء - الإدارة العامة للطبع – الرياض.
13. الذهبي، م، أ.، 2004، ***الطب النبوي***، ت: محمد عبدالرحمن المرعشلي، ط1، دار النفائس.
14. الزحيلي، و.، د.ت. ***الفقه الإسلامي وأدلته***، ط4، دمشق: دار الفكر.
15. السبكي، ت.ع.، 1986. ***معيد النعم ومبيد النقم***، ط1، بيروت: مؤسسة الكتب الثقافية.
16. السبكي، ع، ت.، 1991. ***الأشباه والنظائر***، ط1، دار الكتب العلمية.

17. السعدان، و. ر.، ***القواعد الشرعية في المسائل الطبية***، د.ط.ت .
18. السيوطي، ع، أ.، 1990. ***الأشباه والنظائر***، ط1، دار الكتب العلمية.
19. الشربيني، م.أ.، 1994. ***مغني المحتاج إلى معرفة معاني ألفاظ المنهاج***، ط1، بيروت:دار الكتب العلمية.
20. العز بن عبدالسلام، 1991. ***قواعد الأحكام في مصالح الأنام***، تحقيق: طه عبد الرؤوف سعد، القاهرة: دار أم القرى.
21. الغالي، م.،2018. ***الرعاية التلطيفية والأخلاق الإسلامية: استكشاف القضايا الرئيسة وأفضل الممارسات***، د.ط، الدوحة، مؤتمر القمة العالمي للابتكار في الرعاية الصحية.
22. الغزالي، م، م.، د.ت. ***إحياء علوم الدين***، د.ط، بيروت: دار المعرفة.
23. القرافي، أ.إ.، 1998. ***الفروق أو أنوار البروق في أنواء الفروق***، دار الكتب العلمية.
24. القرافي، أ، إ.، 1973. ***شرح تنقيح الفصول***، تحقيق: طه عبد الرؤوف سعد، ط1، شركة الطباعة الفنية المتحدة.
25. كنعان، أ.م.، 2000. ***الموسوعة الطبية الفقهية***، ط1، بيروت: دار النفائس.
26. كنعان، أ، م.، د.ت. ***أحكام الأمراض التي لا يرجى برؤها***. د.ط.
27. المبارك، م.ع.، د.ت. ***قاعدة (درء المفاسد مقدم على جلب المصالح وتطبيقاتها الطبية)***، د.ت.ط.
28. المؤتمر العالمي الأول للطب الإسلامي. 1981. ***وثيقة الكويت عن الدستور الإسلامي للمهنة الطبية***. الكويت.
29. وزارة الأوقاف والشئون الإسلامية. 1427. ***الموسوعة الفقهية الكويتية***، د.ط. الكويت.

المراجع الأجنبية:

R J Dunlop and others. 1995. ***On withholding nutrition and hydration in the terminally ill: has palliative medicine gone too far? A reply***: London, Journal of medical ethics.

المواقع الإلكترونية:

مريم، س. 2018. ***سَلْب الحياة: المنظور الإسلامي حول الرعاية الطبية في آخر مراحل الحياة***، [أونلاين]، متوفر على: https://yaqeeninstitute.org/maryam-sultan/. الزيارة: 25-6-2020م.

مجمع الفقه الإسلامي، ***قرار رقم: 67 (7/5) بشأن العلاج الطبي***، [أونلاين]، متوفر على: http://www.iifa-aifi.org/1858.html ، الزيارة، 3-7-2020م،

كنسارة، ع.ج.، ***إخبار المريض بحقيقة مرضه أو الكتمان***، الجمعية السعودية لطب الأسرة والمجتمع، [أونلاين]، متوفر على:

http://www.ssfcm.org/public/arabic/Content/index/secId/124/cntId/19579/page/1/، الزيارة، 28-5-2020.

مجمع الفقه الإسلامي الدولي2020، ***توصيات الندوة الطبية الفقهية الثانية بعنوان: "فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) وما يتعلق به من معالجات طبية وأحكام شرعية"*** ، [أونلاين]، متوفر على:http://www.iifa-aifi.org/5254.html ، الزيارة 3-6-2020م.

المجلس الأوروبي للإفتاء والبحوث، 2020. ***الدّورةُ الطارئةُ الثلاثون بتقنية (ZOOM) التواصلية، تحت عنوان" المستجدّات الفقهيّة لنازلة فيروس كورونا كوفيد 19"***. [أونلاين]، متوفر على: https://www.e-cfr.org/blog/2020/04/01K، الزيارة، 28-5-2020.

معتز، خ. 2020. ***كورونا ومشكلة الفتوى بشأن الأحق بالعلاج عند التزاحم***، [أونلاين]، متوفر على: https://www.aljazeera.net/opinions/2020/4/8/ الزيارة 26-6-2020.

مجمع الفقه الإسلامي الدولي، ***قرار بشأن أجهزة الإنعاش***،[أونلاين]، متوفر على: http://www.iifa-aifi.org/1667.html ، الزيارة 2-7-2020.

دار الإفتاء المصرية، ***رفع الأجهزة الطبية عن المريض الميؤوس من شفائه***، [أونلاين]، متوفر على:

https://www.dar-alifta.org/ar/ViewFatwa.aspx?ID=11622&LangID=1&MuftiType= ، الزيارة 2-7-2020.

دار الإفتاء الأردنية، ***قرار رقم (117) حكم رفع أجهزة الإنعاش عن المريض الذي لا يُرجَى شفاؤه***، [أونلاين]، متوفر على:

https://www.aliftaa.jo/Decision.aspx?DecisionId=119#.Xv3AQigzbIU، الزيارة2-7-2020.

چاودێریکردنی کۆتایی ژیانی نەخۆش لە دیدی ئەخلاقی ئیسلامەوە: لێکولینەوەیەکی فیقهی هەڵسەنگێنەر

أردوان مصطفى اسماعيل
کولێژی زانستە ئیسلامیەکان/زانکۆی سەلاحەددین-هەولێر

پوختە
ئیسلام ڕێزی لە مرۆڤ ناوە لە قۆناغە جیاجیاکانی ژیانیداو، گرنگیەکی تەواوی پێداوە لە کاتی نەخۆشیدا لەرووی چاودێریکردن و چارەسەریدا، نەخۆشیش بە ڕوخسەتێکی شەرعی داناوە کە پەرستشەکان سووك دەکات، یان لایان دەبات. بەم دواییانە، بایەخدان بە کۆتایی ژیانی نەخۆش زۆربوو، لەسەر ئاستی دەوڵەت و پزیشکی زیندەکیدا و، گرنگیدان بە ڕەوشتەکانی پیشەی پزیشکی تەشەنەی کرد. بەڵام، پراکتیزەکردنی و جێبەجێکردنی کۆسپگەلێکی ڕەوشتی هاتەپێشەوە. لێرەوە، توێژینەوە هەوڵیداوە دیارترین ئەو کێشە ڕەوشتیانە بووروژێنێت، وەکو: ڕێگەپێدانی پزیشکی و، هەواڵدانی نەخۆش بە ڕاستی نەخۆشیەکەی و، چارەسەرکردن و، لەپێشتر بە پێشخستن لەکاتی زۆربوونی نەخۆشەکان لەگەل کەمی ئامێرە پزیشکیەکان و، ئامێرەکانی بووژانەوە لەرووی وەستاندن و چارەسەرکردن و، کوشتنی نەخۆش بەپاساوی میهرەبانی و بەزەیی. توێژینەوە وەڵامی ئەم کێشانەی داوەتەوە لە ڕوانگەی ڕەوشتە ئیسلامیەکانەوەو، بە میتۆدێکی شیکاری هەلسەنگێنەر. لە کۆتاییدا، توێژینەوە چەندەها ئەنجام و ڕاسپاردەی تۆمار کردووە.
ووشە سەرەتاییەکان: چاودێری، کۆتایی ژیانی نەخۆش، ڕەوشتی ئیسلامی.

End-of-life Care of Patient from the Perspective of Islamic Ethics: An Analytical Evaluative Study

Ardawan Mustaf Ismael
College of Islamic Sciences/Salahaddin University-Erbil

Abstract
Islam has honored mankind in all phases of his life, particularly, in the case of sickness with care and medication. Islam considered sickness a legal permission that reduces or abolishes worships. Caring for end-of-life care has increased in recent days, whether at the country level or in biomedicine. In addition, attention to medical ethics has increased. However, its application and practice face many ethical dilemmas. Hence, the research sought to raise these ethical problems, such as: medical permission, informing the patient of the reality of his or her illness, medication, the right of priority among ill people when medical devices are limited, pause and treatment of resuscitation, and mercy killing. The research has answered these dilemmas from the perspective of Islamic ethics, by adopting an inductive, analytical, evaluation approach. The paper concluded with a set of results and recommendations.

Keywords: care, end of patient life, Islamic ethics.