



رابطة العالم الإسلامي
المجمع الفقهي الإسلامي

الدورة الثانية والعشرون للمجمع الفقهي الإسلامي
المنعقدة في مكة المكرمة

إيقاف العلاج عن المريض الميؤوس من برئه

أ.د. أحمد جاب الله
مدير المعهد الأوروبي للعلوم الإنسانية
باريس - فرنسا

أيضاً

- حكم العلاج في الشريعة الإسلامية:

إن نعمة الصحة والعافية من النعم التي أنعم الله تعالى بها على عباده، فقال تعالى ممتنًا على بني إسرائيل بإرسال طالوت ليكون قائدا لهم ومبينًا ما خصه به من خصائص في العلم وقوة الجسم:

﴿إِنَّ اللَّهَ اصْطَفَاهُ عَلَيْكُمْ وَزَادَهُ بَسْطَةً فِي الْعِلْمِ وَالْجِسْمِ﴾ (البقرة: ٢٤٧).

وقال عليه الصلاة والسلام مذكرا بأهمية نعمة الصحة:

(نعمتان مغبون فيهما كثير من الناس الصحة والفراغ) حديث رواه البخاري عن ابن عباس رضي الله عنهما وإن من أرجى ما يسأله العبد من ربه أن يدعوه بمثل ما جاء في الدعاء المأثور:

عن عبد الرحمن بن أبي بكرة أنه قال لأبيه: «يا أبت، إني سمعتك تدعو كل غداة: اللهم عافني في بدني، اللهم عافني في سمعي، اللهم عافني في بصري، لا إله إلا أنت، تعيدها ثلاثا حين تسمي، وحين تصبح ثلاثا، وتقول: اللهم إني أعوذ بك من الكفر والفقر، اللهم إني أعوذ بك من عذاب القبر، لا إله إلا أنت، تعيدها ثلاثا حين تسمي، وحين تصبح ثلاثا، فقال: نعم، يا بني، سمعت رسول الله ﷺ يقول بهن، وأنا أحب أن أستن بسنته» رواه البخاري في الأدب المفرد ولكن الإنسان مع حرصه على طلب العافية والوقاية من الأسقام فإنه مُعرض للابتلاء بالمرض، فإذا أصابه من ذلك شيء فعليه أن يطلب العلاج من مرضه وأن يأخذ بالتداوي بما هو متاح له من وسائل العلاج المشروعة لقوله عليه الصلاة والسلام: (إن الله لم يضع داء إلا وضع له دواء، غير المحرم) رواه الترمذي وقال: حديث حسن صحيح.

وقوله ﷺ: (ما أنزل الله داء إلا وأنزل له دواء، جهله من جهله، وعلمه من علمه... الحديث) رواه ابن حبان والحاكم عن ابن مسعود.

ويُستفاد من هذه النصوص أن الأمر بالتداوي مطلوب، وأن الله تعالى قد وضع أسبابا للعلاج ينبغي الأخذ بها، إذ أنه قد جعل لكل داء دواء، وفي هذا

أيضا حثّ للأطباء والباحثين على أن يجتهدوا في الكشف عن كل ما يحقق العافية بإذن الله تعالى؛ وفيه كذلك فتح لباب الأمل أمام المريض في إمكانية حصوله على علاج لمرضه؛ ولكن معرفة العلاج واستعماله لا يمنع طبعا من الموت لكل من حضر أجله.

ومع وجود هذه النصوص وغيرها وما أفادته من الحث على طلب العلاج إلا أن آراء الفقهاء في حكم التداوي قد تباينت:

- فمنهم من قال بأن التداوي مباح.
- ومنهم من ذهب إلى أن التداوي سنة، وينسب هذا الرأي إلى الجمهور.
- ومنهم من قال بأن التداوي واجب إذا كان المرض يؤدي بالإنسان إلى الضرر أو الهلاك.

وإن المتأمل في قول من ذهب من الفقهاء إلى أن العلاج هو مطلوب فقط على وجه الاستحباب أو على مجرد الجواز، أو من قد ذهب منهم حتى إلى القول بأن ترك التداوي توكلًا يُعدّ فضيلة، يجد أن أقوالهم هذه لا تنسجم مع ما سبق ذكره من الأحاديث الحاثّة على التداوي، وربما تعود آراء القائلين بمجرد الجواز أو الاستحباب للأخذ بالعلاج، إلى بعض النصوص الواردة في الحث على الصبر لمن ابتلي بالمرض، وربما ذهبوا إلى القول بذلك تجنبًا لتقرير وجوب العلاج في الأزمان السابقة حيث لم يكن العلاج متيسرًا كما هو اليوم، وقد وصل علم الطب في عصرنا الحاضر إلى ما قد وصل إليه من التقدم والتخصص الدقيق، بينما لم يكن لكل من يتصدى لممارسة التطبيب والعلاج سابقا من العلم والخبرة، فربما أوقع الضرر بالمريض بدل علاجه، ولذلك ذكر القرافي عن مالك قوله: ينهى الإمام الأطباء عن الدواء إلا طبيبًا معروفًا، ولا يشرب من دوائهم إلا ما يُعرف^(١).

وأما في عصرنا الحاضر وقد تطور الطب كما ذكرنا، وتطورت وطرق العلاج التي أثبتت نجاعتها في مداواة كثير من الأمراض والتخفيف من معاناة المرضى،

(١) الذخيرة، شهاب الدين أحمد بن إدريس القرافي، ج ١٣، ص ٣٠٧.

فإن الأخذ بالتداوي يرقى إلى القول بالوجوب في حق المريض، ويمكن الاستدلال على ذلك بأمور:

- الأمر بالتداوي الوارد في الأحاديث مما سبق ذكره، وأيضا ما رواه أنس بن مالك عن النبي ﷺ قال:

(إن الله عز وجل حيث خلق الداء خلق الدواء فتداؤوا) أخرجه بن عبد البر في التمهيد ورجاله ثقات.

(وكان رسول الله ﷺ من أكثر الناس استعمالا للطب)^(١).

- المقاصد الشرعية العامة التي قررت أن من المصالح الضرورية حفظ النفس، ومن مقتضيات حفظها الأخذ بأسباب العافية ودرء كل ضرر يصيبها، والأدلة متضافرة على حرمة النفس الإنسانية ودرء الضرر عنها والنيل منها عدوانا، يقول الشيخ محمد الطاهر بن عاشور:

(ومثال مراعاة مصلحة نظام العالم حياطة الشريعة المصالح المألوفة المطردة بسياج الحفظ الدائم، ولو في الأحوال التي يُظنُّ فوات المصلحة من سائر جوانبها، كما يُقال في الشيخ الهرم المنهوك بالمرض، الفقير الجاهل، الذي لم يبق فيه رجاء نفع ما، فهو مع هذه الأحوال محترم النفس محافظةً على مصلحة بقاء النفوس في كل حال من الأمر بالصبر على ما يلوح من شدة الأضرار اللاحقة لحياة بعض الأحياء كيلا لا يتطرق الوهن والاستخفاف بالنفوس إلى عقول الناس، فتفاوت في ذلك اعتباراتهم تفاوتاً ربما يُفضي إلى خرق سياج النظام؛ فالحفاظ على ذلك تأمين للأحياء من تلاعب أهواء الناس وأهواء نفوسهم بهم، وتأمين لنظام العالم من دخول التساهل في خرم أصوله)^(٢).

- إن صبر المريض على الابتلاء بالمرض والتوكل على الله تعالى وطلب الشفاء منه لا يتعارض مع طلب العلاج والتداوي، وإنه من غير المناسب اليوم في عصر

(١) الذخيرة للقرافي، ج ١٣، ص ٣٠٧.

(٢) مقاصد الشريعة الإسلامية: محمد الطاهر بن عاشور، دار سحنون للنشر والتوزيع، تونس ٢٠١٢، طبعة ٥،

تطور الطب، واعتبار العلاج من الحقوق الضرورية الأساسية للإنسان، أن نستمر في القول بأن حكم التداوي هو الجواز أو مجرد الاستحباب فضلا عن القول بأن تركه توكلًا فضيلة؛ نعم إن التوكل على الله تعالى مطلوب مع الأخذ بالعلاج، فلا يتنافى كما هو معلوم معنى التوكل مع الأخذ بالأسباب.

يقول ابن القيم: (إن الحرص على التداوي لا ينافي القدر أو التوكل؛ بل إن التوحيد الخالص يقضي بتحصيل الأسباب التي نصبها الله تعالى مقتضيات لمسبباتها قدرا وشرعا، ويُعدّ تعطيلها قدحا في التوكل نفسه، وطمسا للحكمة والشرع، لأن التوكل - في حقيقته - اعتماد القلب على الله في جلب النفع ودفع الضرر في الدين والدنيا، ولا بد أن يُشفع هذا الاعتماد بمباشرة الأسباب المفضية إلى تحقيق مصالح الخلق، فالطبيب الحاذق يستفرغ وسعه في التشخيص والعلاج^(١))، ثم يتوكل على الله في نجاح مسعاه، وكذا الزارع والعامل والمعلم، فلا يجعلون عجزهم توكلًا، ولا توكلهم عجزًا^(٢)).

حكم العلاج في القانون:

نصت المواثيق الدولية على حق العلاج وألزمت الدول بتوفير سُبله وتيسير الوصول إليه، ولذلك فإن الدول المتقدمة تخصص جانبا كبيرا من ميزانياتها للعلاج وتكفل لمواطنيها والمقيمين فيها نظما اجتماعية مناسبة تمكن كل مريض من تلقي العلاج اللازم وضمان المتابعة والرعاية الصحية.

وقد قررت الندوة الطبية العالمية في دوراتها المتعاقبة^(٣) من أنه من حق المريض الحصول على متابعة علاجية، وأن من واجب الطبيب التعاون مع سائر الفرق الطبية لتنسيق العلاج المطلوب للمريض، وأنه ليس من حق الطبيب أن يوقف العلاج على المريض ما دام التوصيف العلاجي يقتضي متابعة العلاج.

(١) انظر قول ابن القيم: فالطبيب الحاذق يستفرغ جهده في التشخيص والعلاج، بما يؤكد ضرورة الاجتهاد في طلب العلاج.

(٢) زاد المعاد: ابن القيم، ١٥/٤.

(٣) في الدورة ٣٤ المنعقدة سنة ١٩٨١ في لشبونة في البرتغال، وفي الدورة ٤٧ المنعقدة سنة ١٩٩٥ في بالي في أندونيسيا، وفي الدورة ١٧١ المنعقدة سنة ٢٠٠٥ في سانتياغو بالشيلي.

- متى يكون المريض ميؤوسا من برئه؟

تتفاوت الأمراض التي يُصاب بها الإنسان كما هو معلوم بين أمراض مقدور على علاجها وأخرى بلغت حدًا يصعب علاجها أو أمراض لم يصل الطب بعد إلى اكتشاف علاج لها، ولذلك فإن الأطباء يقسمون العلاج إلى نوعين:

- علاج شفائي يستهدف مداواة المرض بغرض الشفاء منه (soin curatif).

- وعلاج تلطيفي يستهدف تخفيف الألم، وهو في الغالب ما يُعطى للمريض الميؤوس من برئه (soin palliatif).

وقد عرّفت منظمة الصحة العالمية العلاج التخفيفي بأنه العلاج الذي يهدف إلى تحسين جودة الحياة للمرضى وعائلاتهم أمام مضاعفات مرض سيؤدي في الأصل بصاحبه إلى الموت، وأن الهدف من هذا النوع من العلاج هو التخفيف من الألم وآثاره المتعبة من أجل الحفاظ على الحياة، ولكن مع اعتبار أن الموت هو مصير طبيعي لكل إنسان.

ويكون المريض ميؤوسا من برئه في مثل الحالات التالية:

- بلوغ المرض إلى درجة يتوقف فيها أثر العلاج على المريض، بمعنى أن استمرار العلاج لا يُرجى منه تحقيق البرء، بل ربما تنتج عنه مضاعفات جانبية سلبية على حالة المريض مما يقتضي إيقاف هذا العلاج الشفائي عنه، والانتقال من العلاج الشفائي إلى العلاج التلطيفي المخفف للألم.

- حالة المريض الذي يكون في وضع صحي صعب بسبب تفاقم درجة المرض، أو إصابته بعدة أمراض، أو تقدمه في السن مما يجعله في تشخيص الأطباء لا يمكنه تحمل العلاج الشفائي، الذي ربما يزيد من تعكير صحته أو يؤدي إلى هلاكه، وفي هذه الحالة يُعطى علاجا مُخففا للألم.

- حالة المريض المُغمى عليه إغماء كاملا بسبب المرض أو في حالة المصابين في الحوادث الخطيرة، ووصول المريض إلى وضع لا يمكن في تقدير الأطباء العودة به

إلى الحياة، وهو ما يسمى بحالة الموت الدماغي، ويكون المريض تحت العناية المركزة التي تحافظ له على حياة اصطناعية بواسطة آلات الإنعاش الطبية التي إذا نزعت عنه توقفت حياته ومات، ولا يمكن للأطباء إعلان حالة الموت الدماغي إلا بعد إجراء التخطيط الدماغي الذي يثبت ذلك، ويكون ذلك بعد إعادة التخطيط وبقرار من طبيين اثنين على الأقل.

وقد تناولت «ندوة الحياة الإنسانية» التي نظمتها المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في الكويت بتاريخ ٢٤ ربيع الآخر لسنة ١٤٠٥ هـ / ١٥ يناير ١٩٨٥، موضوع موت الدماغ وجاء في توصيات هذه الندوة ما يلي:

(إن المعتمد عليه في تشخيص موت الإنسان هو خمود منطقة المخ (Brainstem) المنوط بها الوظائف الحياتية الأساسية - من تنفس الرئتين ونبضان القلب - وهو ما يُعبّر عنه بموت جذع المخ، فإن كان جذع المخ قد مات فلا أمل في إنقاذه وإنما يكون المريض قد انتهت حياته، ولو ظلت في أجهزة أخرى من الجسم بقي من حركة أو وظيفة فهي - بلا شك - بعد موت جذع المخ صائرة إلى توقف وخمود.. فإذا وصل الإنسان إلى مرحلة مستيقنة من موت جذع المخ فإنه يُعدّ قد استدبر الحياة، وأصبح صالحاً لأن تجرى عليه بعض أحكام الموت، قياساً مع الفارق على ما ورد في الفقه خاصاً بالمصاب الذي وصل إلى حركة المذبوح.. وإذا تحقق موت جذع المخ بتقرير لجنة طبية مختصة، جاز حينئذ إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعية)^(١).

وقد ذكر د. أحمد محمد كنعان في بحث له بعنوان: «أحكام الأمراض التي لا يرجى برؤها» المعايير المحددة لمفهوم موت الدماغ فقال: (منها: الغيبوبة الكاملة، انقطاع التنفس التلقائي، غياب الأفعال الانعكاسية التي تدل على نشاط الجهاز العصبي، عدم الاستجابة للمؤثرات المؤلمة، عدم استجابة حدقتي العينين للضوء،

(١) المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية: الحياة الإنسانية: بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي، ص ٦٧٧، الكويت ١٩٨٥.

وعدم استجابة العينين لحقن الماء البارد في الأذنين، تصوير شرايين الدماغ)، وأصبح الأطباء يتعاملون مع حالات موت الدماغ على ضوء هذه المعايير .
ومن الوجهة الشرعية، صدرت فتاوى عديدة حول موت الدماغ، انتهت كلها إلى أن موت الدماغ حكمه حكم بقية أشكال الموت^(١)، وإن الشخص يعتبر ميتاً، وتترتب جميع الأحكام المقررة شرعاً للوفاة إذا تبينت فيه إحدى العلامتين التاليتين:

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

٢- إذا تعطلت جميع وظائف دماغه، تعطلاً نهائياً، وحكم الأطباء المختصون الخبراء بأن هذا التعطل لا رجعة فيه، وأخذ دماغه في التحلل، وفي هذه الحال يسوغ رفع أجهزة الإنعاش المركبة على الشخص، وإن كان بعض أعضائه لا يزال يعمل آلياً بفعل الأجهزة المركبة^(٢).

ولا يعتبر المريض ميؤوساً من بُرئه ما دامت هناك إمكانية ولو ضعيفة لإنقاذه، فإن محاولة العلاج تظل مطلوبة، مع الموازنة كما ذكر بين فوائد العلاج المرجوة والآثار الجانبية له والتي قد يفوق ضررها نفع العلاج فهنا لا بد من تقدير الأطباء فيما يجب الأخذ به، هل هو الاستمرار في العلاج الشفائي أم الاكتفاء بالعلاج التلطيفي؟

وينبغي التذكير بأن مهمة الطبيب هي علاج المريض وإنقاذه وليس إيقاف العلاج عنه أو التسبب في موته مع وجود إمكانية لعلاجه وإنقاذه بإذن الله.

- ما يُعرف بـ«الموت الرحيم» (Euthanasie) وحكمه الشرعي:

أمام الحالات الميؤوس من علاجها إما بسبب الأمراض التي استحال علاجها، أو أمام اشتداد الألم بالمريض، ظهرت فكرة «الموت الرحيم» أو «قتل

(١) المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية: الحياة الإنسانية: بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي، ص ٦٧٧، الكويت ١٩٨٥ .

(٢) مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي (القرار ٥) دورة عمّان ١٤٠٧هـ/ ١٩٨٦ م .

المرحمة) (Euthanasie) وهي طلب المريض ذاته أو طلب أحد أفراد أسرته أن يتم إيقاف العلاج عنه بما يؤدي إلى موته أو إعطائه دواء أو حقنة تؤدي إلى موته.

وقد تباينت آراء الأطباء والمفكرين والفلاسفة في الغرب بخصوص ما سمي بـ«الموت الرحيم» وحق المريض أو أسرته في المطالبة به، تخفيفاً من معاناة المريض ومن معاناة أسرته خصوصاً إذا كانت تقوم على تربيته؛ ومع أن الأديان عموماً ترفض إجازة «الموت الرحيم» إلا أن هذه القضية لا تزال تمثل قضية جدل واسع في المجتمع بين من يريدون تقنين السماح بها ومن يرفضون ذلك، وقد أصدر الاتحاد الأوروبي في سنة ١٩٩٩ م توصية تمنع القتل الرحيم الفعال، ولم تسمح به لحدّ الآن إلا أربع دول أوروبية وهي: سويسرا، بلجيكا، هولندا ولوكسمبورغ، وثلاث ولايات أمريكية وهي: أوريغون، واشنطن ومونتانا؛ ولكن لا يزال الجدل محتدماً في العديد من الدول حول هذه القضية خصوصاً في كندا وبريطانيا وفرنسا...

ومن أهم ما يُبرّر به الداعون إلى تشريع السماح بـ«القتل الرحيم» أنه يُعدّ من حقوق الإنسان المريض الذي يُعدّ عندهم هو وحده المالك لجسده وحياته في أن يتخلص من الألم ويقرر مغادرة الحياة، وفي ذلك احترام لكرامة الإنسان في نظرهم، باعتبار أن المريض قد تصل حالته من شدة المرض المُعيق عن الحركة أو التصرف الذاتي ما يجعل استمرار حياته على ذلك الحال إهداراً لكرامته الإنسانية.

وينقسم ما يُعرف بـ«الموت الرحيم» إلى قسمين:

- قتل فعّال بسبب يؤدي إلى الموت (Euthanasie active)، عن طريق تناول دواء أو عقار يؤدي إلى الموت أو عن طريق إيقاف العلاج

- قتل غير فعال بإيقاف آلات الإنعاش على المريض الذي وصل إلى حالة لا يرجى فيها عودته إلى الحياة بمعنى أنه لا يمكن الإبقاء على حياته إلا بمفعول الآلات التي تتركب على جسمه (Euthanasie passive).

وإذا كان الموت الرحيم الناشئ من إعطاء المريض دواء أو حقنة قاتلة أمر محرّم لأنه يدخل في باب القتل المحرم، فإن إيقاف العلاج عن المريض الميؤوس من برئه مما اختلفت فيه الآراء الفقهية.

- الحكم الفقهي في إيقاف العلاج عن المريض الميؤوس من برئه:

إن تحديد الحكم الفقهي بخصوص حالة إيقاف العلاج عن الميؤوس من برئه تقوم على تقرير المسائل التالية:

- إن تعاطي العلاج مطلوب من المريض على سبيل الوجوب، إذ أن التفريط في العلاج يؤدي في الغالب إلى زيادة المرض وربما أودى بصاحبه إلى الهلاك، وقد أمر الشرع بتجنب التهلكة فقال تعالى:

﴿وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ﴾ (البقرة: ١٩٥).

- إن الإنسان مؤتمن على حياته وعلى نفسه، إذ أن الله تعالى الذي خلقه هو وحده الذي يملك أمر الحياة والموت، فهو سبحانه المحيي والمميت، وبناء عليه فلا يمكن للإنسان أن يتصرف في حق نفسه بما يؤدي إلى إلحاق الضرر بها أو إتلاف الحياة بدعوى حرّيته في التصرف في ذاته

- إن المرض ابتلاء من الله تعالى، إذا تلقاه العبد بالصبر والاحتساب فإنه يؤجر على ذلك، وقد قال عليه الصلاة والسلام:

(عجبا لأمر المؤمن إن أمره كله له خير إن أصابته سراء شكر فكان خيرا له وإن أصابته ضراء صبر فكان خيرا له وليس ذلك لأحد إلا للمؤمن) رواه مسلم ومما يُستفاد من هذا الحديث أن الصبر على البلاء والأذى لا يقوى عليه الإنسان إلا إذا كان على درجة من الإيمان واليقين؛ ولا يتنافى الصبر والتوكل على الله ورجاء الشفاء منه تعالى مع الاجتهاد في طلب العلاج والتداوي.

- إن المريض الميؤوس من برئه تعثره حالتان: حالة من هو مُصاب بمرض لا يوجد له علاج ولكنه لا يؤدي إلى هلاكه في الحال، وهذا لا ينقطع عن البحث

عن التداوي إذا توصل الطب إلى اكتشاف العلاج المناسب للمرض، والحالة الثانية هي حالة من هو ميؤوس من برئه وأشرف على الموت وفقد الوعي ولم تبق له حياة إلا بمساعدة أجهزة الإنعاش، فهل يجب إبقاء هذه الأجهزة ما دامت تحافظ على «حياة إنباتية» له، أم يجب إيقاف أجهزة الإنعاش ولو أدى ذلك إلى توقف حياته وموته؟

- اختلف العلماء بخصوص هذه الحالة الثانية إلى رأيين:

الرأي الأول:

هو الذي يقول أصحابه بإيقاف العلاج على المريض الميؤوس من برئه، وقد جاء في قرار المجمع الفقهي الإسلامي لرابطة العالم الإسلامي: (المريض الذي ركبت على جسمه أجهزة الإنعاش يجوز رفعها إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطيلًا نهائيًا، وقررت لجنة من ثلاثة أطباء اختصاصيين خبراء أن التعطل لا رجعة فيه، وإن كان القلب والتنفس لا يزالان يعملان آليا بفعل الأجهزة المركبة، لكن لا يحكم بموته شرعا إلا إذا توقف التنفس والقلب توقفا تاما بعد رفع هذه الأجهزة).

كما ذهبت أيضا هيئة كبار العلماء في السعودية إلى القول بجواز رفع الأجهزة إذا تيقن الأطباء من صحة تشخيصهم، ويتم القرار برفع أجهزة الإنعاش من قبل اثنين من الاختصاصيين أو ثلاثة.

وأجابت اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء بالسعودية عن سؤال حول إيقاف العلاج عن طفل مريض ميؤوس من برئه: (إنه لا حاجة في الاستمرار في العلاج، ولا حرج عليكم (أي على أهل الطفل) ولا على الأطباء في تركه).

وقد ذهب لهذا الرأي كل من الشيخ عبد العزيز بن باز، والشيخ عبد الله بن عبد الرحمن الغديان، والشيخ عبد العزيز بن عبد الله آل الشيخ، والشيخ صالح بن فوزان الفوزان، والشيخ عبد الرزاق عفيفي وغيرهم

ومما استدل به أصحاب هذا الرأي:

١- إن بقاء الأجهزة على المريض لا حاجة إليه لأنها لا ترد على البدن عافيته^(١).

٢- إن هذه الآلات تُطيل عليه ما يؤلمه من حالة النزع والاحتضار وهو نوع من أنواع التعذيب، وإبقاؤه ما بين الحياة والموت مما لا يتفق وكرامة الإنسان.

٣ - كما أن بقاء الأجهزة على المريض يسبب ألماً لأقاربه وذويه فتجدهم يتألمون لحاله ويجزون لما صار إليه.

٤- إن هذه الأجهزة وما تستوجهه من مُعدات لها تكاليف باهظة ولا طائل تحتها، وقد يكون استعمالها لمريض ميؤوس من برئه مُفوتاً لمصلحة مريض آخر غير ميؤوس من برئه يحتاج إليها، وقد تكون سبباً في إنقاذ حياته.

الرأي الثاني:

وهو قول الذين ذهبوا إلى عدم جواز رفع الأجهزة عن المريض الميؤوس من برئه، إذ إن وجود التنفس من المريض وإن كان آلياً واصطناعياً فهو دلالة على استمرار الحياة، ولا ترفع هذه الأجهزة حتى يتم توقف القلب والدورة الدموية والتنفس، وقد ذهب إلى هذا الرأي كل من الشيخ بكر أبو زيد، والشيخ عبد الله البسام، والشيخ توفيق الواعي، والشيخ محمد المختار السلامي، والشيخ بدر متولي عبد الباسط، والشيخ عبد القادر محمد العمادي.

ومما استدل به أصحاب هذا الرأي:

١- أدلة حفظ النفس التي جعلتها الشريعة من بين الضرورات الخمس.

٢- قاعدة: اليقين لا يزال بالشك، ووجه الاستدلال بهذه القاعدة الفقهية: أن المتيقن هو بقاء الحياة، والموت مشكوك فيه بدلالة وجود نبض قلبه وتردد نفسه فيؤخذ باليقين حتى يزول الشك ويتوقف القلب والتنفس.

(١) نحسب أن الدليل الأول هو الأقوى والأظهر وأما بقية الأدلة وإن كانت لها وجه من الاعتبار إلا أن الاعتماد عليها قد يقوي حجة القائلين بالقتل الفعال الذين يسوقون مثل هذه التبريرات.

٣- قاعدة: الأصل بقاء ما كان على ما كان، ووجه الاستدلال بها: أن الأصل هو الحياة فيبقى الأمر على هذا الأصل^(١).

الترجيح:

نرجح الرأي الأول الذي يُبيح إيقاف العلاج على المريض الميؤوس من برئه إذا قرّر فريق من الأطباء لا يقل عددهم عن ثلاثة أطباء أكفاء وثقات بأن المريض قد وصل إلى حالة لا يمكنه أن يسترجع فيها عافيته، وأن حياته مُرتهنة بالآلات المركبة على جسمه؛ ويمكن لأهل المريض أن يطلبوا إذا تيسر لهم ذلك رأياً طبيياً ثانياً إن أرادوا المزيد من الاطمئنان للقرار الطبي المُوصي بإيقاف العلاج.

ويؤيد الرأي الأول الذي رجحناه قرار المجلس الأوروبي للإفتاء والبحوث حول نفس الموضوع الذي اتخذته في دورته العادية الحادية عشرة والمنعقدة في مدينة استكهولم بالسويد، في الفترة ١-٧ جمادى الأولى ١٤٢٤ هـ الموافق ١-٧ يوليو/ تموز ٢٠٠٣ م، وهو القرار ١١/٣ بعنوان «قتل المرحة» (Euthanasia)، وقد نص هذا القرار على تحريم قتل المرحة الفعّال المباشر وغير المباشر، وأجاز إيقاف الإنعاش الاصطناعي عن المريض الذي يُعتبر في نظر الطب «ميتاً» أو «في كم الميت».

ونرفق نص القرار كاملاً مع هذا البحث.

مرفق:

قرار المجلس الأوروبي للإفتاء والبحوث الذي اتخذته في دورته العادية الحادية عشرة والمنعقدة في مدينة استكهولم بالسويد، في الفترة ١-٧ جمادى الأولى ١٤٢٤ هـ الموافق ١-٧ يوليو/ تموز ٢٠٠٣ م، وهو القرار ١١/٣ بعنوان «قتل المرحة» (Euthanasia).

استعرض المجلس الدراسات المقدمة إليه بخصوص هذا الموضوع، وبعد مناقشتها خلص إلى ما يلي:

(١) انظر بحث: إيقاف الإنعاش القلبي والرئوي لمازن بن عيسى بن نجم الزين، المقدم في مؤتمر الفقه الإسلامي الثاني، الذي أقامته جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية تحت عنوان: قضايا طبية معاصرة سنة ٢٠١٠ م.

أولاً: تعريف قتل الرحمة أو الأوتانازيا:

كلمة الـ (Euthanasia) كلمة إغريقية الأصل وتتألف من مقطعين:

- السابقة Eu وتعني الحَسَن أو الطيب أو الرحيم أو الميسر.

- واللاحقة Tathanos وتعني الموت أو القتل.

وعليه فإن كلمة الأوتانازيا تعني لغوياً الموت أو القتل الرحيم أو الموت

الحسن أو الموت الميسر.

أما في التعبير العلمي المعاصر فتعني كلمة (الأوتانازيا): «تسهيل موت

الشخص المريض الميؤوس من شفائه بناء على طلب مُلِحٍّ منه مقدم للطبيب المعالج».

ثانياً: أنواع قتل الرحمة:

لقتل الرحمة صور تطبيقية مختلفة هي:

١ - القتل الفعال Euthanasie Directe أو القتل المباشر أو المتعمد:

ويتم بإعطاء المريض جرعة قاتلة من دواء كالورفين أو الكورار Curare أو

الباربيتوريات Barbiturates أو غيرها من مشتقات السيانيد Cyanide بنية القتل.

وهو على ثلاثة أحوال:

الحالة الأولى: الحالة الاختيارية أو الإرادية، حيث تتم العملية بناءً على طلب

ملحٍّ من المريض الراغب في الموت وهو في حالة الوعي أو بناءً على وصية مكتوبة مسبقاً.

الحالة الثانية: الحالة اللاإرادية، وهي حالة المريض البالغ العاقل الذي فقد

الوعي، حينئذ تتم العملية بتقدير الطبيب الذي يعتقد بأن القتل في صالح المريض، أو بناءً على قرار من ولي أمر المريض أو أقربائه الذين يرون أن القتل في صالح المريض.

الحالة الثالثة: وهي حالة لا إرادية يكون فيها المريض غير عاقل، صبيّاً كان أو معتوهاً، وتتم بناءً على قرار من الطبيب المعالج.

٢- المساعدة على الانتحار *Aide au suicide*:

وفي هذه الحالة يقوم المريض بعملية القتل بنفسه بناءً على توجيهات قدمت إليه من شخص آخر الذي يوفر له المعلومات أو الوسائل التي تساعد على الموت.

٣- القتل غير المباشر *Euthanasie Indirecte*:

ويتم بإعطاء المريض جرعات من عقاقير مسكنة لتهدئة الآلام المبرحة، وبمرور الوقت يضطر الطبيب المعالج إلى مضاعفة الجرعات للسيطرة على الآلام، وهو عمل يستحسنه القائمون على العلاج الطبي، إلا أن الجرعات الكبيرة قد تؤدي إلى إحباط التنفس وتراجع عمل عضلة القلب فتفضي إلى الموت الذي لم يكن مقصوداً بذاته ولو أنه متوقع مسبقاً.

٤- القتل غير الفعال أو المنفعل *Euthanasie Passive*:

ويتم برفض أو إيقاف العلاج اللازم للمحافظة على الحياة، ويلحق به رفع أجهزة التنفس الاصطناعي عن المريض الموجود في غرفة الإنعاش والذي حُكِمَ بموت دماغه، ولا أمل في أن يستعيد وعيه.

ثالثاً: ومع أن التقاليد الطبية السائدة في بلدان العالم والكثرة الغالبة من الأطباء ما زالت ترفض وتنفر بشدة مما يسمى قتل الرحمة، ومع أن القوانين السارية في معظم بلدان العالم تعتبر قتل الإنسان بأي صورة ولأي سبب جريمة يعاقب عليها القانون، إلا أن قتل الرحمة أخذ يُمارس بصورة متزايدة في عدد من البلدان الأوروبية مستتراً تحت أسماء مضللة تجعل السلطات تغض الطرف عنها أو تمتنع المحاكم من إيقاع العقوبات القانونية في حق مرتكبيها، وتكاد هذه الأمور تصبح ممارسة يومية في بلد كهولندا، حتى أصبح الأمر مُقنناً من قبل السلطات التشريعية.

رابعاً: يبدو أن الممارسين لقتل الرحيم يقيمونه على بعض المبررات منها:
- الفلسفة اللادينية السائدة في الغرب التي تقيس قيمة الحياة بمساهمة
الإنسان في المجتمع من إنتاج وإبداع، فإذا أصبح عالمة على الغير فموته أولى.
- أن القتل الرحيم يُريح المريض ويخلصه من المعاناة والعذاب والآلام التي
لا يطيق الصبر عليها.

- في القتل الرحيم تخفيف للمعاناة التي يتحملها أهل المريض وأصدقائه
ومن يتولون رعايته، وكذلك توفير للتكاليف المادية والأعباء الاقتصادية التي
تتحملها الأسرة أو المجتمع. كما أن المؤيدين للقتل الرحيم يرون أن للمريض حقاً
ذاتياً في تقرير مصيره وله الحق في أن يُقتل إذا طلب ذلك.

خامساً: وبعد أن اطلع المجلس على المواقف القانونية المختلفة التي تتخذها
الدول الغربية من القتل الرحيم بصورة متباينة (بين هذه الدول) ما بين مؤيد
ومعارض، قرر المجلس ما يلي:

١- تحريم قتل الرحمة الفعال المباشر وغير المباشر وتحريم الانتحار والمساعدة
عليه، ذلك أن قتل المريض الميؤوس من شفائه ليس قراراً متاحاً من الناحية
الشرعية للطبيب أو لأسرة المريض أو المريض نفسه.

فالمريض أياً كان مرضه وكيفما كانت حالة مرضه لا يجوز قتله لليأس من
شفائه أو لمنع انتقال مرضه إلى غيره، ومن يقوم بذلك يكون قاتلاً عمداً، والنص
القرآني قاطع في الدلالة على أن قتل النفس محرّم قطعاً لقوله تعالى: ﴿وَلَا تَقْتُلُوا
النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ﴾ (الأنعام: ١٥١)، ولقوله تعالى: ﴿مِنْ أَجْلِ ذَلِكَ
كَتَبْنَا عَلَىٰ بَنِي إِسْرَائِيلَ أَنَّهُ مَنْ قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ
النَّاسَ جَمِيعًا﴾ (المائدة: ٣٢).

٢- يحرم على المريض أن يقتل نفسه ويحرم على غيره أن يقتله حتى لو أذن له
في قتله، فالأول انتحار والثاني عدوان على الغير بالقتل، وإذنه لا يُجَلِّ الحرام، فهو

لا يملك روحه حتى يأذن لغيره أن يقضي عليها. والحديث معروف في تحريم الانتحار عامة، فالمتحر يُعذَّب في النار بالصورة التي انتحر بها، إن استحلَّ ذلك فقد كفر وجزاؤه الخلود في العذاب، وإن لم يستحله عُذِّب عذاباً شديداً.

٣- لا يجوز قتل المريض الذي يُحشى انتقال مرضه إلى غيره بالعدوى، حتى لو كان ميؤوساً من شفائه (كمريض الإيدز مثلاً)، فلا يجوز قتله لمنع ضرره، ذلك لأن هناك وسائل عديدة لمنع ضرره كالحجْر الصحي ومنع الاختلاط بالمريض، بل يجب المحافظة عليه كأدمي يقدِّم له كل ما يتطلب من الغذاء والدواء حتى يقضي الله أمراً كان مفعولاً، وفي الحديث الذي يرويه البخاري ومسلم: «ما أنزل الله من داءٍ إلا أنزل له شفاءً»، وفي الحديث الذي رواه الترمذي «يا عبادَ الله، تَدَاوُوا، فإنَّ الله لم يَضَعْ داءً إلا وَضَعَ له دواءً»، وفي الحديث الذي رواه أحمد: «إنَّ الله لم ينزل داءً إلا أنزل له شفاءً، عَلِمَهُ مَنْ عِلِمَهُ، وَجَهَلَهُ مَنْ جَهَلَهُ». فهذه الأحاديث تعطينا أملاً في اكتشاف دواءٍ لمثل هذه الأمراض، كما اكتشفت أدوية لأمراض ظنَّ الناس أن شفاءها ميؤوسٌ منه، فلا يصحَّ قتلُ حامله لليأس من شفائه، ولا لمنع الضرر عن الأصحاء.

٤- وبالنسبة لتيسير الموت بإيقاف أجهزة الإنعاش الاصطناعي عن المريض الذي يعتبر في نظر الطب «ميتاً» أو في «حكم الميت» وذلك لتلف جذع الدماغ أو المخ، الذي به يحيا الإنسان ويحسُّ ويشعر، وإذا كان عمل الطبيب مجرد إيقاف أجهزة العلاج فلا يخرج عن كونه تركاً للتداوي، فهو أمر مشروع ولا حرج فيه، وبخاصة أن هذه الأجهزة تُبقي عليه هذه الحياة الظاهرية - المتمثلة في التنفس والدورة الدموية - وإن كان المريض ميتاً بالفعل، فهو لا يعي ولا يحس ولا يشعر، نظراً لتلف مصدر ذلك كله وهو المخ.

وبقاء المريض على هذه الحالة يتكلف نفقات كثيرة دون طائل ويحجز أجهزة قد يحتاج إليها غيره مما يجدي معه العلاج. والله أعلم.