الباب الأول

القضايا الفقهية الطبية المعاصرة

(١) البصمة الوراثية.

(٢) الاستنساخ البشري والحيواني.

(٣) الإخصاب المعملي المساعد (أطفال الأنابيب).

(٤) الإفادة من الأجنة المجهضة والزائدة في الإخصاب المعملي.

(٥) الرحم الظئر (شتل الجنين).

(٦) تعيين الأم في الرحم الظئر.

(٧) الإجهاض الطبي.

(٨) منع الحمل الجراحي (التعقيم).

(٩) عمليات التجميل.

(١٠) رتق غشاء البكارة.

(١١) التحول الجنسي والتصحيح الجنسي.

(١٢) التحكم في جنس الجنين (الاستصفاء الجنسي).

(١٣) زراعة الأعضاء البشرية.

(١٤) الترقيع الجلدي البشري.

(١٥) الموت الدماغي والحكم به.

(١٦) رفع أجهزة الإنعاش عن الميت دماغيًا.

(١٧) ترك إسعاف من مات قلبه (توقف) دون دماغه.

(١٨) بنوك الجلود البشرية.

(١٩) بنك الحليب البشري المختلط.

(٢٠) الإيدز ومدى إلحاقه بمرض الموت.

(٢١) تعمد نقل العدوى بمرض الإيدز.

(٢٢) قراءة الجينوم البشري وآثاره الشرعية.

(٢٣) الهندسة الوراثية للإنسان والضوابط الشرعية.

(٢٤) الهندسة الوراثية للنبات والحيوان.

(٢٥) الخلايا الجذعية البشرية والأمل في علاج المعضلات.

(٢٦) استخدام الخلايا الجذعية من الحيوان للإنسان.

(٢٧) الإرشاد الوراثي (الفحص قبل الزواج).

(٢٨) الشيخوخة بين الاتجاهين المادي والشرعي.

(٢٩) التأمين الشرعي للشيخوخة.

(٣٠) أسرار المريض ومسئولية الطبيب.

obeikandi.com

obeikandl.com

القضية الأولى

البصمة الوراثية

البصمة الوراثية: اصطلاح حديث أطلقه البروفيسور إليك جفري سنة ١٩٨٥م عندما كان يجري فحوصات روتينية لجينات بشرية، فاكتشف ذلك الترتيب القاعدي البديع في الحمض النووي «الدنا»، وهو المميز لكل شخص مثل بصمات الأصابع، فأسماه «البصمة الوراثية». وأكد البروفيسور إريك لاندر هذه الحقيقة العلمية وأسماها «محقق الهوية الأخير» بعد أن اكتشف في هذا الحمض النووي كل الخصائص الأساسية المطلوبة للتمايز البشري، مع تحمله لكل الظروف السيئة المحيطة حيث يمكن عمل البصمة الوراثية من التلوثات المنوية أو الدموية أو اللعابية الجافة، وكذلك من بقايا العظام والشعر والجلد وغيرها، حتى ولو مضى عليها وقت طويل، وذلك وفق ضوابط محكمة وتقنيات فائقة.

وقد عَرَّفت بعض المجامع الفقهية البصمة الوراثية بأنها: «البنية الجينية التفصيلية التي تدل على هوية كل فرد بعينه» وهي بهذا كشف علمي لواقع معجز للإنسان في نفسه التي أمره الله تعالى بالتأمل فيها، قال تعالى: ﴿ وَفِيٓ أَنفُسِكُمۡۚ أَفَلَا تُبۡصِرُونَ ﴾ [الذاريات: ٢١]. مما يستوجب علينا تقديم الشكر إلى هؤلاء المكتشفين.

أما عن تأثير «البصمة الوراثية» في المجال الفقهي الشرعي، فيظهر في مسائل كثيرة تتعلق بثمرتي.. هذا الكشف العلمي:

الثمرة الأولى: أن «البصمة الوراثية» تحقق الهوية الشخصية بصفاتها الخاصة التي تميزها عن غيرها بحيث لا يشتبه معها أحد من البشر. ومن هذه الثمرة يمكن معرفة من هو الشخص الذي حضر في مكان معين، أو وضع يده أو أي جزء من أجزاء جسمه على شيء معين عن طريق رفع ما خلَّفه من آثار بشرية، كتلوثات دموية أو منوية أو لعابية، أو حتى

العرق فضلاً عن الشعر والعظم وغير ذلك على مسرح الجريمة أو غيره. ويمكن الاستفادة من هذه الثمرة شرعًا في مسائل عديدة، منها: التحقق من شخصية المفقود إذا حضر بعد سنوات من غيابه وقد تغيرت هيئته وتنكّر له أهله، ومنها كشف المحتالين في انتحال شخصية المفقود لأخذ ميراثه أو الاعتداء على زوجته، ومنها: التعرف على المتهم بالجريمة لتيسير مهمة العدالة.

والثمرة الثانية: أن «البصمة الوراثية» تحقق الهوية الشخصية بصفاتها المرجعية، وهي الصفات المشتركة مع الأصول التي انحدرت منها والفروع التي انبثقت عنها. ومن هذه الثمرة يمكن معرفة الوالدات والوالدين وأولادهم. ويمكن الاستفادة من هذه الثمرة شرعًا في مسائل عديدة، أهمها: حسم نزاعات النسب عند اختلاط المولودين في المستشفيات وغيرها، وعند تعارض ادعاء النسب للقطاء المجهولين، وعند إنكار أحد الأبوين نسب الولد، وغير ذلك من أوجه النزاع، هذا فضلًا عن منع المحتالين في ادعاء نسب اللقطاء بالكذب كحيلة للتبني المحرم، قال تعالى: ﴿ ٱدْعُوهُمْ لِآبَآئِهِمْ هُوَ أَقْسَطُ عِندَ ٱللَّهِ ۚ فَإِن لَّمْ تَعْلَمُوٓا۟ ءَابَآءَهُمْ فَإِخْوَٰنُكُمْ فِى ٱلدِّينِ وَمَوَٰلِيكُمْ ﴾ [الأحزاب: ٥].

وفي جميع الأحوال فإن «البصمة الوراثية» ستفتح آفاقًا فقهية جديدة، لدعوى تصحيح النسب، وإعادة النظر في تنسيب ابن الزنى للفاعل بعد معرفته بالبصمة الوراثية، مما يستوجب على أهل الفقه التنبه لها استعدادًا للمستقبل العلمي المحتوم.

القضية الثانية

الاستنساخ البشري والحيواني

الاستنساخ هو المصطلح الشائع للتعبير عن طريقة وجود وميلاد النعجة دوللي، وهي أول حيوان من الثدييات يتم استيلاده بدون لقاء جنسي بين حيوان ذكري وبويضة أنثوية. ولما كان أول من اكتشف ذلك وأعلنه هو فريق من علماء الهندسة الوراثية الحيوانية تحت قيادة الدكتور إيان ويلموت في بريطانيا بالقرب من أدنبرة بأسكتلندا، وذلك في شهر فبراير ١٩٩٧م، لذلك كان من الواجب أن نأخذ المصطلح المقصود من المكتشفين، وقد عبروا عن تلك العملية بالكلونة، وذكروا الاصطلاح الإنجليزي Coloning كاصطلاح بيولوجي لهذا الحدث، ويعني باللغة العربية: التنسيل في ترجمة البعض، أو الاستنساخ في ترجمة البعض الآخر.

وقد أثارت قضية الاستنساخ هذه زلزالًا في الأوساط الأخلاقية والدينية في مختلف العقائد والأديان، وإن اتفق الجميع على أنهم ليسوا ضد العلم ولا التقدم العلمي، ولكنهم مع ذلك حذروا من سوء استخدام العلم بما يعود بالإساءة على الأسرة الإنسانية.

ويعتمد الفقه الإسلامي في معالجة قضية الاستنساخ على القواعد العامة ومقاصد التشريع؛ لكونها من المستجدات على النصوص الشرعية بل وعلى التراث الفقهي، ويفرق بين الاستنساخ في مجال التكاثر البشري - الذي لا يزال خيالًا علميًّا لعدم الإعلان الرسمي عن نجاح تجربته - وبين الاستنساخ في مجال التكاثر الحيواني.

أما الاستنساخ البشري فقد ذهب أكثر الباحثين والفقهاء المعاصرين إلى تحريمه والمطالبة بإيقاف جميع المحاولات البحثية فيه؛ لكونه مانعاً من التجانس والتراحم بين البشر بحكم التكاثر التزاوجي الذي جعله الله تعالى من آياته فضلًا عن كونه مخالفاً للطبيعة، قال تعالى: ﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلنَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَٰكُم مِّن ذَكَرٍ وَأُنثَىٰ وَجَعَلْنَٰكُمْ شُعُوبًا وَقَبَآئِلَ لِتَعَارَفُوٓا ﴾

[الحجرات: ١٣]. وقال تعالى: ﴿ وَمِنْ ءَايَٰتِهِۦٓ أَنْ خَلَقَ لَكُم مِّنْ أَنفُسِكُمْ أَزْوَٰجًا لِّتَسْكُنُوٓا۟ إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُم مَّوَدَّةً وَرَحْمَةً ۚ إِنَّ فِى ذَٰلِكَ لَءَايَٰتٍ لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ ﴾ [الروم: ٢١].

وأيضا فإن الاستنساخ البشري سوف ينشر من المفاسد والأضرار مالا تحتمله الأسرة الإنسانية في مجالات كثيرة منها الشيخوخة المبكرة بسبب الانقسام المتوالي والدائم للخلايا، ومنها ضياع الجانب العاطفي والروحي بين أفراد الأسرة لتهميش دور أحد الأبوين في المولود الجديد، وما يترتب على ذلك من ضياع الأنساب، ومنها إيجاد سلالة بشرية غير سوية تضرب المساواة الإنسانية في مقتل، فضلاً عن التماثل المطلق بين المستنسخين وما يستتبعه من انتحال شخصيات بعضهم بعضًا.

وذهب نفر قليل من أهل النظر الفقهي إلى أن الحكم على الاستنساخ البشري بالمنع من الآن فيه تسرع؛ لعدم اتضاح الرؤية بعد، ونادى باستمرار تجارب الاستنساخ البشري ودعمها محتمياً بما يسمى سلطان العلم، وحق الإنسان في اكتشاف أسرار الحياة، وأن نتائج العلم مقدرة بقضاء الله، فلا يقع في كونه إلا ما يريد؛ خاصة وأنه لا يوجد نص يمنع من هذه التقنية، فكانت مشروعيتها مستمدة من الإباحة الأصلية.

وأما الاستنساخ الحيواني فأكثر الباحثين والفقهاء والمعاصرين يؤيدون مشروعيته من حيث المبدأ؛ لأنه لا يخشى منه محظور شرعي كخلط الأنساب، ولأنه يفضي إلى زيادة الغذاء للإنسان، ولأن الحيوان هو مما سخره الله تعالى للإنسان، قال تعالى: ﴿ وَسَخَّرَ لَكُم مَّا فِى ٱلسَّمَٰوَٰتِ وَمَا فِى ٱلْأَرْضِ جَمِيعًا مِّنْهُ ﴾ [الجاثية: ١٣].

وذهب نفر قليل من أهل النظر الفقهي إلى تحريم الاستنساخ الحيواني؛ لمخالفته المنهج الطبيعي في التكاثر، وخوفًا من إنتاج سلالات متشيخة قد تضر بغذاء الإنسان.

والقضية ستظل في حاجة إلى نظر فقهي كلما استبان جديد من العلم التجريبي، فالحكم على الشيء فرع عن تصوره.

القضية الثالثة

الإخصاب المعملي المساعد «أطفال الأنابيب»

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

والوضع الطبيعي في الإخصاب يتم بجماع الزوجة ليلتقي مني الزوج الصاعد من المهبل بالبييضة التي غادرت المبيض وتسعى لدخول قناة الرحم المسماة بالبوق- ولكل امرأة بوقان – فإن التقيا في البوق التحما في خلية واحدة وانطلقت إلى الرحم؛ لتنغرس فيه ويكمل نماؤه جنينًا.

وقد يكون الوضع غير طبيعي في حال انسداد البوقين مما يحول بين المنوي والبييضة أو يضعف المنوي عن غزو البييضة، فيحتاج الإخصاب إلى مساعدة خارجية تتم في وعاء خارج جسم المرأة، ولذلك يطلق عليه الإخصاب المعملي المساعد ونقل الأجنة.

وقد ساعد الإخصاب المعملي هذا على حل مشاكل الإنجاب عند كثير من الزوجات اللاتي تعرضن لمتاعب زوجية قد تصل إلى الطلاق، وإن كان نسبة نجاحها لا يزيد عن ١٥٪.

واختلف الفقهاء المعاصرون في حكمه الشرعي على اتجاهين:

الاتجاه الأول وهو الأكثر: يرى مشروعية الإخصاب المعملي المساعد «طفل الأنابيب» بين الزوجين عند الحاجة.

وحجتهم: أن الإسلام لا يقف أمام غاية مشروعة وهي نجابة الولد، ثم إن هذا الإخصاب المعملي يوصف بكونه تداويًا لما يعرف بمرض العقم، وقد أخرج ابن حبان وأبو داود بإسناد

صحيح، من حديث أسامة بن شريك، أن النبي ﷺ قال: «**تداووا عباد الله فإن الله لم يضع داء إلا وضع له دواء**». زاد أبو داود: «**غير داء واحد الهرم**».

الاتجاه الثاني: يرى تحريم الإخصاب المعملي المساعد «طفل الأنابيب» مطلقًا.

وحجتهم: العمل بقاعدة سد الذرائع، حيث يكتنف هذه العملية العديد من المشاكل التي تسبب خلط الأنساب أو تحميل النسب لميت، كما لو تم الإخصاب في حياة الزوج ثم وضعت اللقيحة في رحم الزوجة بعد وفاة زوجها وما يسبب ذلك من مشاكل الميراث. هذا مع ضعف نسبة نجاح تلك العمليات وتحويلها إلى تجارة للربح الرخيص استغلالًا لاشتياق الأزواج إلى الإنجاب.

وهكذا تبقى قضية الإخصاب المعملي المساعد «طفل الأنابيب» في حاجة إلى دراسة متجددة من الفقهاء لوضع الضوابط التي تضمن حقوق أطرافها دون حرمان أحد من حق كفله الإسلام لمجرد أوهام يمكن التحصن منها بتلك الضوابط.

obeikandl.com

القضية الرابعة

الإفادة الطبية من الأجنة المجهضة والزائدة عن الحاجة في الإخصاب المعملي

بعد أن اكتشف الطب مؤخرًا الفوائد العلاجية للخلايا الجذعية والأنسجة الجنينية توجه التفكير إلى طرق الباب لجلب تلك الخلايا من طرق مشروعة بدلًا من إجهاض الأجنة، ومن تلك البدائل المطروحة: الأجنة المجهضة، وهي التي تنزل من الرحم سقطاً ناقص الخلقة لا روح فيه، وإن كانت أعضاؤه فيها حياة نابضة غالبًا لفترة قصيرة. ومن البدائل أيضًا: تلك الأجنة الزائدة عن الحاجة في الإخصاب المعملي أو ما يسمى بطفل الأنابيب، حيث يقوم الطبيب بتلقيح عدد من منويات الزوج لعدد مماثل من بييضات الزوجة في معمله، ثم يقوم بشتل أحد هذه الأجنة أو اثنين منها في جدار رحم الزوجة لإتمام الحمل، وتكون عملية الشتل بعد تأكد الطبيب من نجاح الإخصاب معمليًّا في أيامه الأولى، ثم يتخلص الطبيب من اللقائح الزائدة بدفنها أو قتلها، وهي بالتأكيد لا روح فيها وإن كانت فيها حياة نامية.

وقد اختلفت الرؤى الفقهية المعاصرة في حكم استخلاص الخلايا الجذعية أو الأنسجة الجنينية من تلك الأجنة المجهضة أو الزائدة عن الحاجة في الإخصاب المعملي على ثلاثة اتجاهات:

الاتجاه الأول: يرى التحريم بصفة إجمالية.

وحجتهم: أنه يخشى من فتح هذا الباب من انتشار المفاسد الأخلاقية، ومن ذلك التجارة الرخيصة للخلايا البشرية، والاحتيال في قتل الأجنة لإجهاضها، وعلى الطبيب في الإخصاب المعملى أن يكتفي بتلقيح العدد المطلوب حتى لا يبقى عنده منها شيء، وإذا بقي شيء فعليه أن

يتركه دون عناية طبية إلى أن تنتهي حياة ذلك الفائض على الوجه الطبيعي، ثم يدفنه تكريمًا لأصل الإنسان؛ عملاً بالقاعدة الأصولية في سد الذرائع، والقاعدة الفقهية التي تقضي بأن درء المفاسد مقدم على جلب المصالح.

الاتجاه الثاني: يرى المشروعية مطلقًا.

وحجتهم: أن هذه أجنة ميتة، ومحكوم عليها بالدفن، وليس فيها روح، فكانت في حكم الدم البشري الذي يمكن الاستفادة منه لإنقاذ الغير ومداواته. والبييضات الملقحة الفائضة عن الحاجة في الإخصاب المعلمى ليس لها حرمة شرعية من أي نوع، حيث يبدأ احترام تلك اللقائح بعد انغراسها في جدار الرحم، ومن هنا فلا مانع من الاستفادة منها.

الاتجاه الثالث: يرى المشروعية بضوابط وشروط خاصة تضمن سلامة المصدر وعدم اختلاط الأنساب وعدم إساءة التعامل في تلك الأجنة. ومن ذلك أنه لا يجوز إحداث إجهاض بل يقتصر على الإجهاض التلقائي أو الإجهاض للعذر الشرعي كإنقاذ حياة الأم، ويجب أن يشرف على هذه الأمور هيئة معتبرة موثوق بها لضمان عدم استخدام الأجنة المجهضة في الأغراض التجارية احتراماً لجسم الإنسان وتكريمه.

وهذا الاتجاه الثالث هو المتفق مع وسطية الشريعة الإسلامية في الاستفادة العلمية والعلاجية مالم يكن ضرر ولا مفسدة؛ لأن الشريعة مبنية على مراعاة المصالح ودرء المفاسد. وهذا ما أخذت به المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في ندوتها الثالثة سنة ١٩٨٧م، كما أخذ به مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي في دورة مؤتمره السادس سنة ١٩٩٠م ١٤١٠هـ.

القضية الخامسة

الرحم الظئر «شتل الجنين»

«الرحم الظئر» هو رحم امرأة صالح للحمل تبذله تطوعًا أو بأجر لزوجة ترغب في نقل بييضتها بعد تخصيبها من مني زوجها؛ لتتحمل المرأة الظئر «وهي الباذلة أو المستأجرة» أعباء ووهن الحمل، على أن تسلم المولود لصاحبة البييضة التي غالبًا ما يكون رحمها غير قادر على الحمل، وهو ما يسمى أيضًا بشتل الجنين.

وتحتاج الزوجة لاستئجار رحم امرأة أخرى تحمل عنها جنينها في حالة رغبة الزوجة أن تسلم من وهن الحمل، أو في حال كون رحم الزوجة غير قادر على الحمل لانعدامه أو ضموره حيث لا ينمو الجنين إلا في رحم طبيعي، ويعجز الطب حتى الآن عن تدبير رحم صناعي.

ويجمع الفقه الإسلامي على تحريم الرحم الظئر إذا كانت المرأة المستأجرة أجنبية عن الزوجين؛ لأنه في معنى السفاح. أما إذا كانت المرأة المستأجرة ضرة للمرأة صاحبة البييضة، أي زوجة أخرى للزوج صاحب الحيوان المنوي، فقد اختلف الفقهاء المعاصرون في حكم ذلك على اتجاهين:

الاتجاه الأول وهو الأكثر: يرى تحريم الرحم الظئر أو مايسمى بشتل الجنين مطلقًا.

وحجتهم: أن الرحم المؤجر يفضي إلى اختلاط الأنساب وتنازع الأمومة بين صاحبة البييضة وبين صاحبة الرحم المستأجر، كما أن الرحم الظئر يفضي إلى محاذير إنسانية وأخلاقية منها سيطرة أهل الغنى على الفقيرات، وضياع معنى الأمومة الذي يربط الأم بولدها عن طريق

وظيفتها الطبيعية، قال تعالى: ﴿حَمَلَتْهُ أُمُّهُۥ وَهْنًا عَلَىٰ وَهْنٍ﴾ [لقمان: ١٤]. وقال تعالى: ﴿إِنْ أُمَّهَٰتُهُمْ إِلَّا ٱلَّٰٓـِٔى وَلَدْنَهُمْ﴾ [المجادلة: ٢].

الاتجاه الثاني: يرى مشروعية الرحم الظئر بين الضرات عند الحاجة.

وحجتهم: أن الرحم الظئر فيه تعاون على البر في تحقيق غاية مشروعة لزوجة تملك البييضة ولا يستطيع رحمها إتمام الحمل وترغب في الولد. ولا يخشى من الرحم الظئر استحلال الأرحام؛ لأن صاحب الحيوان المنوي هو زوج الضرائر، ولا حرج من دخول مني الزوج في أحد أرحام زوجاته. أما بييضة ضرتها فهذا مما تقتضيه الضرورة لهذه العملية، وقد تنزل الحاجة منزلة الضرورة.

وهكذا يفرز التقدم الطبي من القضايا الفقهية المستجدة ما يستوجب على الفقهاء الاجتهاد فيها ووضع الضوابط التي تحمي المنظومة التشريعية وتضمن حقوق الأطراف ذات العلاقة.

obeikandl.com

القضية السادسة

تعيين الأم في الرحم الظئر

أكثر الفقهاء يرى تحريم استئجار الأرحام مطلقًا، وهو ما يسمى بالرحم الظئر لحماية معاني الأمومة الطبيعية ومنع اختلاط الأنساب. وذهب بعض الفقهاء إلى مشروعية الرحم الظئر بين الضرائر عند الحاجة من باب التعاون على تحقيق رغبة مشروعة في الإنجاب وأيًا كان الحكم الشرعي فقد يقع الحمل والولادة بالرحم الظئر «المستأجر»، ويثور التساؤل عن الأم الحقيقية التي ينسب إليها الولد ويثبت لها حق التوارث: هل هي صاحبة البييضة المخصبة أو هي حاملة الجنين من يوم تكوينه حتى ولادته، مع العلم أن البييضة تحمل الصفات الوراثية البيولوجية أما صاحبة الرحم المستأجر فلا تشارك الجنين في صفاته الوراثية بحال ويتوقف دورها على استضافة الجنين وتغذيته حتى يولد.

واختلف الفقهاء المعاصرون في تحديد الأم النسبية إذا وقع الحمل والولادة وفقاً لنظام الرحم الظئر على ثلاثة اتجاهات:

الاتجاه الأول: يرى أن الأم الحقيقية فى الرحم الظئر هي التي حملته وولدته، ولا نسب لصاحبة البييضة.

وحجتهم: أن الأم بنص القرآن الكريم هي التي تلد الولد، وهو الذي تغذى منها وحملته طوال مدة الحمل، قال تعالى: ﴿إِنْ أُمَّهَٰتُهُمْ إِلَّا ٱلَّٰٓـِٔى وَلَدْنَهُمْ﴾ [المجادلة: ٢]. وقال تعالى: ﴿حَمَلَتْهُ أُمُّهُۥ كُرْهًا وَوَضَعَتْهُ كُرْهًا﴾ [الأحقاف: ١٥].

الاتجاه الثاني: يرى أن الأم الحقيقية هي صاحبة البييضة، وليست صاحبة الرحم المستأجر.

وحجتهم: أن صاحبة الرحم المستأجر في حكم الحاضنة أو المرضعة فمهما أرضعت من اللبن الذي أنبت اللحم وأنشز العظم لا تكون أمًّا حقيقية، أما صاحبة البييضة فهي صاحبة الخصائص الوراثية للمولود، فاستحقت أن تكون هي الأم ولزم أن ينسب إليها الولد.

الاتجاه الثالث: يرى أن الأمومة وصف مشترك لكل من صاحبة البييضة وصاحبة الرحم الظئر، فينسب الولد لهما وتشتركان في صفة الأمومة لهذا المولود.

وحجتهم: أن الأمومة لا تعتمد على الصفات الوراثية وحدها وإنما ترجع أيضاً إلى مكابدة الحمل، ولا يمنع النظر الفقهي من تعدد الأبوة أو تعدد الأمومة، لعموم ما أخرجه الشيخان من حديث ابن عباس، أن النبي ﷺ قال : «**يحرم من الرضاعة ما يحرم من النسب**»، فهذا أصل للتعددية في قرابة التحريم.

وهكذا تتضح الحاجة إلي قيام الفقهاء المعاصرين باستفراغ وسعهم لاستنباط الأحكام الشرعية من مظانها للمستجدات الطبية، ووضع الضوابط التي تحمي المنظومة التشريعية، وتضمن حقوق الأطراف ذات العلاقة بميزان العدالة.

obeikandl.com

القضية السابعة

الإجهاض الطبي في المنظور الشرعي

الإجهاض هو إلقاء الحمل في رحم المرأة ناقص الخلق أو ناقص المدة بحيث لا يعيش، وقد يعبر عنه بالإسقاط أو الإلقاء أو الطرح أو الإملاص. والإجهاض وإن كان من قديم المسائل في التاريخ البشري والتشريعي إلا أنه صار من القضايا المعاصرة بعد التقدم العلمي وإقرار الأطباء للإنسان بالحياة من بداية الحمل، أي منذ التحام الحيوان المنوي بالبييضة؛ لأن الإنسان من هذه البداية لخليته الأولى يكون قد اكتملت حقيقته الوراثية بما يميزه عن كل كائن آخر على مدى الأزمنة، وهذا يقتضي احترام الأجنة وحمايتها في كافة أدوارها، وأنه لا يجوز العدوان عليها بالإسقاط إلا للضرورة الطبية.

ويجمع أهل الفقه على تحريم الإجهاض العدواني بكل صوره في الجملة؛ لقوله تعالى: ﴿وَلَا تَعْتَدُوٓاْ إِنَّ ٱللَّهَ لَا يُحِبُّ ٱلْمُعْتَدِينَ﴾ [البقرة: ١٩٠]. أما الإجهاض بغير عدوان فلا إثم فيه؛ لعموم الحديث: «**رفع عن أمتي الخطأ والنسيان وما استكرهوا عليه**». [أخرجه ابن حبان والبيهقي والدارقطني عن ابن عباس]، ولعموم قوله تعالى: ﴿وَقَدْ فَصَّلَ لَكُم مَّا حَرَّمَ عَلَيْكُمْ إِلَّا مَا ٱضْطُرِرْتُمْ إِلَيْهِ﴾ [الأنعام: ١١٩]. وقوله تعالى: ﴿فَمَنِ ٱضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَإِنَّ رَبَّكَ غَفُورٌ رَّحِيمٌ﴾ [الأنعام: ١٤٥].

وفي جميع الأحوال يستحق ورثة الجنين المجهض دية خاصة، أو تعويضًا ماليًّا، يسمى في الفقه «غرة»، وهي بالتقويم الذهبي مائة دينار «٤٢٥ جرامًا أو قيمتها» وبالتقويم الفضي ستمائة درهم «١٧٤٠ جرامًا أو قيمتها»، ولكن لا يستحق ورثة الجنين هذه الغرة إلا إذا كان الإجهاض في زمن معين من الحمل اختلف فيه الفقهاء على أقوال كثيرة، من أشهرها: ما ذهب إليه الإمام مالك من أن حق الجنين يثبت منذ أول يوم من الحمل؛ لأن كمال الخلق لا يكون إلا بحماية بداية الخلق. وذهب جمهور الفقهاء إلى أن حق الجنين يثبت منذ علوق

الروح به، يعني إذا بلغ مائة وعشرين يومًا من بداية الحمل؛ لأنه قبل ذلك في حكم الأحشاء والدم، وقد ثبت في الصحيحين من حديث ابن مسعود، أن النبي ﷺ قال : «**إن أحدكم يجمع خلقه في بطن أمه أربعين يومًا نطفة، ثم يكون علقة مثل ذلك، ثم يكون مضغة مثل ذلك ثم يرسل الله الملك فينفخ فيه الروح**». وذهب الحنابلة في المشهور عندهم إلى أن حق الجنين يثبت بعد كمال صورته في بطن أمه، ويكون ذلك بعد قرابة ستة أشهر من أول الحمل؛ لأنه قبل ذلك لا يمكن أن يعيش لو نزل بدون إجهاض.

ويفتح التقدم الطبي في مجال الأجنة آفاقًا فقهية كثيرة من أهمها: مدى إلحاق إجهاض الجنين المشوة، وبخاصة في الأسابيع الأولى من الحمل، بالإجهاض غير العدواني، وكذلك الإجهاض في حال الكشف المبكر على الأم وثبوت عدم تحملها مشقة الاستمرار في الحمل قبل أن يظهر عليها أعراض الوهن. وهل سيتمسك جمهور الفقهاء بمعيار نفخ الروح في الجنين كأساس لحرمته التقويمية التي يستوجب هدرها الغرة سالفة البيان، أو تظهر عندهم رجاحة ما ذهب إليه الإمام مالك من ثبوت تلك الحرمة منذ اليوم الأول من الحمل، وهو ما انتهى إليه البحث الطبي، وإن كان الإمام مالك قد اعتمد على النظر العقلي، والطب الحديث قد اعتمد على النظر العلمي. كل هذا يحتاج إلى مزيد من جهد، فالأمر فيه يحتمل.

القضية الثامنة

منع الحمل الجراحي «التعقيم»

المقصود بمنع الحمل الجراحي تلك العملية الجراحية التي تعمد إلى التعطيل الدائم للقدرة على الإنجاب دون حرمان صاحبها من القدرة على الممارسة الجنسية وشهيتها. وتكون في الرجل بربط القناتين المنويتين، وتكون في المرأة بربط قناتي فالوب أو قطعهما، أو بطرق أخرى تحول دون الإنجاب.

وتجرى عمليات التعقيم في الغالب للنساء وفي الأقل للرجال. ويتجه الناس إلى عمليات التعقيم لمآرب مختلفة منها ماهو ضروري كالمرأة التي يهلكها الحمل لسبب يعلمه الأطباء، ومنها ما هو غير ضروري كغير الراغبين في الإنجاب بصفة مطلقة أو لتفادي العيوب الوراثية.

وإذا تمت عملية التعقيم كان من الصعب إعادة الوضع على ما كان. وتوجد بدائل عديدة في موانع الحمل تتصف بصفة التأقيت ولا تحمل صفة الديمومة، ولا تستدعي عمليات جراحية مع كونها مأمونة، ولكنها تحتاج إلى اليقظة.

واختلف الفقهاء المعاصرون في الحكم الشرعي لعمليات منع الحمل الجراحي أو التعقيم على اتجاهين:

الاتجاه الأول: يرى مشروعية منع الحمل الجراحي «التعقيم» بضوابط ترعى المصلحتين العامة والخاصة، ومن أهم تلك الضوابط ألا يكون التعقيم ضمن حملة جماعية بين المسلمين، وأن يكون التعقيم في الحالات الفردية عند الضرورة كالتي ستأتي بولد مجنون أو متخلف أو التي يهلكها الحمل ولا ينفعها موانع الحمل المؤقتة، وأن يبصِّر الطبيب طالب التعقيم بآثاره النفسية والبدنية وما قد يطرأ من تغير للظروف.

وحجتهم: أن التعقيم بضوابطه الشرعية يحقق مصالح للناس أو يدفع عنهم شرًّا، وهذا وذاك من مقاصد الشريعة، وبذلك تكون عمليات التعقيم مما يدخل في حدود التداوي والعلاج في الجملة.

الاتجاه الثاني: يرى تحريم عمليات منع الحمل الجراحي «التعقيم» مطلقًا.

وحجتهم: أن التعقيم نوع من تغيير خلق الله المنهي عنه في عموم قوله تعالى عن إبليس: ﴿وَلَآمُرَنَّهُمْ فَلَيُغَيِّرُنَّ خَلْقَ ٱللَّهِ﴾ [النساء: ١١٩]. ووجه التغيير في استئصال أو ربط مالم يكن كذلك من وظائف الجسد الحيوية. كما أن عمليات التعقيم يكتنفها كثير من المحاذير الشرعية مما يستلزم تحريمها سدًّا للذرائع، ومن تلك المحاذير: ما يقع ممن باعوا ضمائرهم في سوء استغلال تلك العمليات للإضرار بأحد المجتمعات البشرية أو فصيلة من الفصائل.

وهكذا تظل قضية منع الحمل الجراحي أو التعقيم في حاجة إلى مزيد من الدراسة الفقهية ووضع الضوابط اللازمة التي تحرر الحقيقة للناس بما يطمئنهم في صور المشروعية، ويقنعهم في صور الحظر.

obeikandl.com

القضية التاسعة

عمليات التجميل

اشتهرت «عمليات التجميل» في الوسط الطبي المعاصر في تلك العمليات الجراحية التي يراد منها أحد أمرين:

الأمر الأول : إصلاح المظهر الخارجي للإنسان بسبب عيوب خلقية، أو بسبب حادثة من الحوادث.

الأمر الثاني: تحسين المظهر الخارجي للإنسان بحثاً عن الأفضل والأحسن في الشكل الخارجي، كتفتيح البشرة وإطالة القامة وتكبير الثدي وتصغيره، وغير ذلك مما يخضع لما يسمى بمقاييس الجمال الإنسانية.

وتطورت عمليات التجميل تطورًا مذهلًا، وارتفعت نسبة نجاحها حتى في الدول النامية مؤخرًا، وتشعبت فروعها فشملت عمليات شد تجاعيد الوجه، وتصغير الأنف والحواجب والذقن والأذنين والبطن والأرداف، وتصغير أو تكبير الشفتين والثديين.

واسم «عمليات التجميل» ظهر كترجمة للكلمة اليونانية اللاتينية: «بلاستيك»، ولا يعني هذا اللفظ التجميل بالمفهوم الحرفي في هذا العصر، ولكنه يعني إعادة تشكيل أو إعادة بناء للأعضاء التي تحتاج إلى تقويم أو إصلاح مراعاة لحسن المظهر الخارجي للإنسان مما يؤكد أن عمليات التجميل هي من أهم وأخطر قضايا الشباب والشابات منذ فجر التاريخ، وقد تم تسجيل عمليات ترقيع الأنف وغيره عند الهنود والصينين القدماء سنة ٧٠٠ ق م.

obeikandi.com

وفي الشريعة الإسلامية التي ظهرت في أواخر القرن السادس الميلادي وجدنا الرسول ﷺ قد عالج قضايا تجميلية كثيرة، منها صبغ الشعر وتهذيبه، فقد أخرج الطبراني عن عائشة أنه قال: «**غيروا الشيب**»، وأخرج ابن ماجه عن صهيب الخير أنه قال: «**إن أحسن ما اختضبتم به لهذا السوادُ، أرغب لنسائكم فيكم، وأهيب لكم في صدور عدوكم**». ومنها: المحافظة على نعومة يد المرأة أو بشرتها، فقد أخرج أحمد عن ضمرة بن سعيد عن جدته عن امرأة من نسائه قالت: دخل علي رسول الله ﷺ فقال لي: «**اختضبي، تترك إحداكن الخضاب حتى تكون يدها كيد الرجال**». ومنها: زرع الأجهزة التعويضية، فقد أخرج أبو داود والترمذي وحسنه عن عبد الرحمن بن طرفة أن جلدة أنف عرفجة بن أسعد قطعت يوم كلاب «اسم وادٍ بين الكوفة والبصرة» أيام الجاهلية، فاتخذ أنفًا من ورق «فضة» فأنتن عليه، فأمره النبي ﷺ أن يتخذه من ذهب. ومنها: إعادة الأعضاء المقطوعة في الحوادث، فقد أخرج البيهقي والطبراني من حديث قتادة بن النعمان الذي أصيبت عينه يوم بدر- وقيل يوم أحد - فندرت حدقته، فأخذها في راحته إلى النبي ﷺ فأعادها مكانها، فكانت أحسن من الأولى.

ولا يرى أكثر الباحثين والفقهاء المعاصرين حرجًا من عمليات التجميل في الجملة طلبًا للعلاج من العذاب النفسي الذي يعيشه صاحبه عندما يرى شكله غير السوي بين الأسوياء مع إمكانه إجراء تلك العملية، وعذاب النفس أشد من وجع البدن، وقد أخرج الترمذي وصححه من حديث أسامة بن شريك أن النبي ﷺ قال: «**يا عباد الله، تداووا فإن الله لم يضع داء إلا وضع له شفاء إلا الهرم**».

وذهب نفر قليل من أهل النظر الفقهي إلى تحريم عمليات التجميل؛ لأنها رفض للقضاء والقدر، وتغيير لخلق الله اتباعًا للشيطان، كما قال تعالى عنه: ﴿وَلَأٓمُرَنَّهُمۡ فَلَيُغَيِّرُنَّ

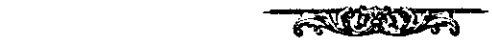
﴿خَلْقَ ٱللَّهِ﴾ [النساء: ١١٩]، وأخرج الشيخان عن ابن مسعود، أن النبي ﷺ قال: «**لعن الله الواشمات والمستوشمات، والنامصات والمتنمصات، والمتفلجات للحسن المغيرات خلق الله**».. كما أخرج الشيخان عن أسماء، أن امرأة قالت: يا رسول الله، إن بنتًا لي عروس، وإنها اشتكت فتمزق شعرها فهل عليّ جناح إن وصلت لها فيه؟ فقال: «**لعن الله الواصلة والمستوصلة**».

والقضية لا تزال في حاجة إلى نظر فقهي لضبط مسائلها، والتمييز بين ما يكون عبثًا أورفاهة أو تحسينًا أو حاجة أو ضرورة، فالشرع إنما جاء لتيسير معاملات الناس على نسق، قال تعالى: ﴿يُرِيدُ ٱللَّهُ بِكُمُ ٱلْيُسْرَ وَلَا يُرِيدُ بِكُمُ ٱلْعُسْرَ﴾ [البقرة: ١٨٥].

obeikandl.com

القضية العاشرة

رتق غشاء البكارة



المقصود برتق غشاء البكارة هو إصلاح تمزقاته أو عمل غشاء جديد بدلًا من التالف. ويتكون الغشاء من طبقتين من الجلد الرقيق بينهما نسيج رخو غني بالأوعية الدموية، وقد يتمزق غشاء البكارة قبل الزواج لأسباب عديدة، أسوؤها ظنًّا هو العلاقة الجنسية غير الشرعية، وأحسنها ظنًّا هو الولادة بغير غشاء أو وقوع حادث يصيب هذا المكان.

وتختلف نظرة شعوب العالم إلى أهمية غشاء البكارة كدليل على عذرية الفتاة، فبينما تراه المجتمعات الإسلامية ضروريًّا للتدليل على العذرية تراه المجتمعات الغربية دليلًا على انطوائية هذه الفتاة وعدم خبرتها بالحياة الجنسية فكأنها غير مرغوب فيها.

وعمليات رتق غشاء البكارة من الأمور المستجدة بعد تقدم العلوم الطبية، وقد أظهر نجاح هذه العملية تفاقم مشكلة الفتيات اللواتي يحدث لهن تمزق بهذا الغشاء قبل الزواج الأول لهن، وبرزت ظاهرة مطالبتهن بالرتق حتى يتمكنَّ من الزواج بدون مشاكل اجتماعية في مجتمعاتنا الإسلامية. ويقع الطبيب المعالج لهذا الغشاء في حيرة من أمره حيث يشعر بمشاركته تلك الفتاة في خداع زوج المستقبل، كما يشعر بواجبه نحو إنقاذ هذه الفتاة من الفضيحة أو من القتل بدعوى غسل العار في حال إساءة الظن بها. وعمليات رتق غشاء البكارة لا تقتصر على الفتيات قبل الزواج، وإنما قد يتوجه إليها بعض الأرامل أو المطلقات، كما قد يتوجه إليها بعض الزوجات لممارسة الزوج فض الغشاء ويتذاكران اليوم الأول من الزواج.

واختلف الفقهاء المعاصرون في مشروعية هذا الرتق، ويمكن إجمال هذا الاختلاف في ثلاثة اتجاهات:

الاتجاه الأول: يرى مشروعية رتق غشاء البكارة مطلقًا، أي في كل الأحوال التي ترغب المرأة فيها ذلك؛ لعدم وجود نص يمنع، ولتمكين المرأة من التوبة أو إنقاذ نفسها من الهلاك إن

كانت تقصد من الرتق هذا أو ذاك، وكذلك تمكين المرأة من إمتاع زوجها بفض هذا الغشاء؛ لأنه يعلم بصفتها من كونها زوجة له أو أرملة فلان أو طليقة فلان. وإذا ترتب على الرتق غش للزوج فالمحرم هو عدم الإفصاح وليس مجرد الرتق.

الاتجاه الثاني: يرى تحريم رتق غشاء البكارة مطلقًا؛ لما يترتب عليه من مفاسد تدمر العلاقة الزوجية وربما تفضي إلى جريمة القتل. ومن تلك المفاسد الغش، والنظر إلى العورة المغلظة بغير ضرورة، وفتح أبواب الكذب، وإذا كانت الفتاة مخطئة في حق نفسها فعليها أن تواجه مصيرها عقاباً لها وزجرًا لغيرها. أما إذا كانت الفتاة معذورة في هتك غشائها فعلى الوحدات الصحية منحها شهادة طبية تبرىء ساحتها أمام ذويها.

الاتجاه الثالث: يرى التفصيل بين أنواع طالبات رتق غشاء البكارة على قسمين:

القسم الأول: من يحرم عليهن رتق غشاء البكارة، وهن أربع نسوة. الأولى : البغي التي اشتهرت بالفاحشة؛ لأن الستر لا ينفعها مع ما فيه من الاستخفاف بالغير. الثانية : الأرملة التي مات زوجها بعد الدخول؛ لأنها ليست في حاجة إلى الرتق مع ما فيه من الاستخفاف بالغير. الثالثة : المطلقة من زواج بعد الدخول، لبناء علاقة الزوجية على العلانية. الرابعة : الزوجة التي تريد تذكير زوجها باليوم الأول من زواجها؛ لأن هذا ليس مجالًا للمتعة عند الأسوياء مع ما فيه من كشف للعورة المغلظة دون ضرورة.

القسم الثاني: من يجوز لهن رتق غشاء البكارة وهن امرأتان. الأولى: من تمزق غشاء بكارتها بغير معصية، فرتقه من باب درء سوء الظن بها بغير حق. الثانية: من تمزق غشاء بكارتها عن طريق الفاحشة دون أن يشتهر أمرها، فرتقه من باب تمكينها من التوبة؛ لأن الله ستر عليها بعدم اشتهار أمرها فلا نفضحها بمنعها من الرتق، فقد أخرج مسلم عن أبي هريرة، أن النبي ﷺ قال: «**لا يستر عبد عبدًا في الدنيا إلا ستره الله يوم القيامة**». ومع التغيرات الاجتماعية، وتطور الأعراف فإن قضية رتق غشاء البكارة ستظل في حاجة إلى المزيد من جهد الفقهاء لوضع الضوابط الفاصلة بين الحرية الشخصية وبين أمن المجتمع.

القضية الحادية عشرة

التحول الجنسي والتصحيح الجنسي

المقصود بالتحول الجنسي تلك العمليات التي يتوجه إليها أصحابها لتغيير جنسهم، من الذكورة إلى الأنوثة، أو العكس. وهم أسوياء من الناحية الطبيعية، بمعنى أن جنسهم واضح الذكورة أو واضح الأنوثة، ولكنهم يريدون التحول لمجرد الرغبة في ذلك، أو لكراهية الجنس الذي ولدوا عليه، وتطغى عليهم الرغبة في ممارسة الحياة ضمن الجنس الآخر لأسباب مختلفة يعود أغلبها إلى التربية غير السليمة، وبعض هؤلاء قد يعجز الطب عن علاجه، حيث أجريت الأبحاث على كثير منهم وتبين أن علاجهم قد يكون مستحيلًا. وقد انتشرت هذه العمليات في الغرب، وبدأت تظهر في مجتمعاتنا الإسلامية، ويتم تحويل الذكر إلى أنثى عن طريق استئصال عضوه وزرع مهبل وبناء فرج وتكبير الثديين، كما يتم تحويل الأنثى إلى ذكر باستئصال الثديين وإلغاء القناة التناسلية الأنثوية وبناء عضو ذكري صناعي أو من لحم الفخذ مع وسائل ميكانيكية تقوم بالمهمة.

وأما المقصود بالتصحيح الجنسي فهو تلك العمليات التي يتوجه إليها أصحابها لتحديد جنسهم المشكل أو الملتبس، فهم ليسوا أسوياء بالكلية بل قد يولد بعضهم بآلتين «فرج وذكر» وقد يولد ممسوحًا بغير آلة مطلقًا وله ثقب يخرج منه البول، وقد يولد ظاهر الجنس ذكراً أو أنثى ولكن التكوين الداخلي للجسم يشتمل على غدد أو أعضاء الجنس الآخر، وربما لا يظهر ذلك إلا في سن متأخرة، فقد رصد بعض الأطباء في كشفه الروتيني على امرأة ظاهرة الأنوثة بكل أبعادها واتضح أنها رجل وليست امرأة والخصيتان معلقتان في بطنها وهرمون الذكورة موجود بنسبة عالية جدًّا ولكنه لا يظهر نشاطه بسبب عدم وجود خلايا متخصصة بالجلد. كما تم رصد رجل أنجب أبناء وفي فتح لبطنه لسبب طبي ما اتضح أن له رحمًا ومبيضين، وهذا ما يسمى بالالتباس الجنسي ويطلب صاحبه تصحيحه بما يتفق وخلاياه الحقيقية التي تعرّف عليها الطب الحديث.

ويجمع الفقه الإسلامي على تحريم عمليات التحويل الجنسي لمجرد تحقيق نزوة أو رغبة؛ لما في ذلك من العبث بالبنية الأساسية لجسم الإنسان دون حاجة، مع ما في ذلك من دمار لكيان الإنسان الجنسي، فهو لن يكون أنثى قادرة على الإنجاب، ولن يكون رجلًا كذلك، فعمليات التحويل الجنسي ترتبط بالشكل الخارجي وليس الجوهر.

كما يجمع الفقه الإسلامي على مشروعية عمليات التصحيح الجنسي في الخنثى المشكل الذي لا يعرف كونه ذكراً أو أنثى؛ لأنه من باب العلاج لعلل الطبيعة، فالأصل هو أن الإنسان إما ذكر وإما أنثى، قال تعالى: ﴿يَهَبُ لِمَن يَشَآءُ إِنَٰثًا وَيَهَبُ لِمَن يَشَآءُ ٱلذُّكُورَ * أَوْ يُزَوِّجُهُمْ ذُكْرَانًا وَإِنَٰثًا وَيَجْعَلُ مَن يَشَآءُ عَقِيمًا إِنَّهُۥ عَلِيمٌ قَدِيرٌ﴾ [الشورى: ٤٩ : ٥٠]

واختلف الفقهاء المعاصرون في حكم التحول الجنسي للمرضى النفسيين بالجنس الآخر، أي للذكر المريض نفسيًّا لكي يتحول إلى أنثى، وللأنثى المريضة نفسيًّا لكي تتحول إلى ذكر. كما اختلفوا في حكم تصحيح الجنس للخنثى غير المشكل، أي للرجل واضح الذكورة ولكن له في بطنه رحم ومبيضان، وللمرأة واضحة الأنوثة ولكن لها في بطنها خصيتان، ويمكن إجمال هذا الخلاف في اتجاهين:

الاتجاه الأول: يرى جواز إجراء تلك العمليات من التحول؛ لأنها في الحقيقة تصحيح للجنس، والعلاج من المرض النفسي لا يقل أهمية عن العلاج من المرض العضوي، والله تعالى يقول: ﴿وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَآ أَحْيَا ٱلنَّاسَ جَمِيعًا﴾ [المائدة : ٣٢]. ثم إن الذكورة والأنوثة من الطبيعة، فإذا تحول أحدهما إلى الآخر لم يكن شاذًّا عن الطبيعة.

الاتجاه الثاني : وهو الأكثر: يرى تحريم إجراء تلك العمليات من التحول أو تصحيح الظاهر، فالمرأة ظاهرة الأنوثة التي تحمل في بطنها خصيتين يجوز استئصالهما، ولا يجوز إبرازهما واستئصال الظاهر، والرجل ظاهر الذكورة الذي يحمل في بطنه رحمًا ومبيضين يجوز استئصال ما في بطنه من علامات الأنوثة ولا يجوز العكس، وذلك حماية للظاهر المعتبر طالما كان قادرًا

على ممارسة وظائفه، لأن أي تغيير للوظيفة الجنسية التي تعمل طبيعيًّا يفقد مهمتها ولا يكتسب صاحبها وظيفة الجنس الآخر بحال، وبهذا تكون تلك العمليات مدمرة للوظيفة الطبيعية للإنسان فضلاً عن العبث باستقرار موازين المجتمع وحقوقه المتعلقة بالذكورة والأنوثة من الميراث والعورات في حمامات الرجال والنساء، وغير ذلك.

ويجب العمل على معالجة هؤلاء المرضى بما لا يسلبهم صفتهم الجنسية الظاهرة، وإلا كان اتباعاً للشيطان في تغيير خلق الله، كما قال تعالى: ﴿وَلَأُضِلَّنَّهُمْ وَلَأُمَنِّيَنَّهُمْ وَلَآمُرَنَّهُمْ فَلَيُبَتِّكُنَّ ءَاذَانَ ٱلْأَنْعَٰمِ وَلَآمُرَنَّهُمْ فَلَيُغَيِّرُنَّ خَلْقَ ٱللَّهِ ۚ وَمَن يَتَّخِذِ ٱلشَّيْطَٰنَ وَلِيًّا مِّن دُونِ ٱللَّهِ فَقَدْ خَسِرَ خُسْرَانًا مُّبِينًا﴾ [النساء: ١١٩]. وقد لعن النبي ﷺ أولئك المخنثين وأمر بإخراجهم من البيوت لعدم إفسادها، ويلتزم ولي الأمر بإيداعهم المصحات العلاجية، فقد أخرج البخاري عن ابن عباس قال: لعن النبي ﷺ المخنثين من الرجال والمترجلات من النساء. وقال: «**أخرجوهم من بيوتكم**».

ولا يزال العطاء الطبي ممدودًا بحقائق يستوجب على أهل الفقه ملاحقتها لمعالجة قضيتي التحول والتصحيح الجنسي عن بينة.

obeikandl.com

القضية الثانية عشرة

التحكم في جنس الجنين «الاستصفاء الجنسي»

المقصود بالتحكم في جنس الجنين البشري إمكان الوالدين بمساعدة الطبيب من اختيار جنس مولودهما القادم ذكرًا أو أنثى، ويسمى الاستصفاء الجنسي. ويقع هذا التحكم أو هذا الاستصفاء بأحد ثلاث طرق:

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

وتعتمد هذه الطريقة على الإجهاض المبكر للجنس غير المرغوب فيه إلى أن يشاء الله للوالدين جنسًا يرغبان فيه.

الطريقة الثانية: يقوم الطبيب بناء على طلب الوالدين بإجراء عملية الإخصاب معمليًّا لانتقاء الجنس المرغوب ثم إيداعه رحم الزوجة، واشتهرت هذه الطريقة باسم PGD وتتم بواسطة تحريض الإباضة عن طريق إبرة هرمونات تعطى للزوجة من بداية الدورة ثم سحب البييضات من الجسم عن طريق إبرة مهبلية وتلقيح البييضة مجهريًّا وبعدها يتم وضع الأجنة في حاضنات خاصة وتركها لمدة ثلاثة أيام لحين وصول كل جنين إلى مرحلة ٨ خلايا ثم ثقب جدار الجنين وسحب بعض من السائل المحيط بالجنين دون إضراره ويحتوي هذا السائل على بعض خلايا الجنين المنفوضة عن سطح جسمه، وتفحص هذه الخلايا عن طريق صبغ الكروموزومات لمعرفة الجنس ثم إرجاع الجنين المرغوب فيه والسليم إلى رحم الزوجة.

obeikandl.com

الطريقة الثالثة: يقوم الطبيب بناءً على طلب الزوجين بتنشيط المنوي الذكري ليكون المولود ذكرًا، أو بتنشيط المنوي الأنثوي ليكون المولود أنثى، حيث أمكن التمييز بينهما عن طريق جملة من الصفات كالكتلة والسرعة والقدرة على اختراق المخاط اللزج في قناة عنق الرحم. والمنوي الأنثوي أثقل في الوزن وأكبر في الكتلة من المنوي الذكري فيمكن تمكين المنوي المرغوب فيه عن طريق غسول مهبلي قلوي أو حامضي بحسب الرغبة.

وإذا استبعدنا هنا الطريقة الأولى باعتبارها إجهاضًا يجرى عليها أحكامه بضوابطه وشروطه وتوصيفه من حيث العدوان وعدمه، **فإن الفقهاء المعاصرين قد اختلفوا** في حكم الاستصفاء الجنسي بغير طريقة الإجهاض على اتجاهين:

الاتجاه الأول : يرى تحريم التحكم في جنس الجنين البشري، وهو ما يسمى بالاستصفاء الجنسي.

وحجتهم: أن هذا يتعارض مع إرادة الله سبحانه؛ لأن أمور الأرحام لا دخل فيها للبشر، قال تعالى: ﴿وَيَعْلَمُ مَا فِي الْأَرْحَامِ﴾ [لقمان: ٣٤] وقال تعالى: ﴿اللَّهُ يَعْلَمُ مَا تَحْمِلُ كُلُّ أُنثَىٰ وَمَا تَغِيضُ الْأَرْحَامُ وَمَا تَزْدَادُ ۖ وَكُلُّ شَيْءٍ عِندَهُ بِمِقْدَارٍ﴾ [الرعد: ٨]. كما أن التحكم في جنس الجنين البشري فيه تغيير لخلق الله وتدخل في مشيئته، والله تعالى يقول: ﴿لِّلَّهِ مُلْكُ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ ۚ يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ ۚ يَهَبُ لِمَن يَشَاءُ إِنَاثًا وَيَهَبُ لِمَن يَشَاءُ الذُّكُورَ * أَوْ يُزَوِّجُهُمْ ذُكْرَانًا وَإِنَاثًا ۖ وَيَجْعَلُ مَن يَشَاءُ عَقِيمًا ۚ إِنَّهُ عَلِيمٌ قَدِيرٌ﴾ [الشورى: ٤٩، ٥٠]. كما أن التحكم في جنس الجنين البشري سوف يخل بالتوازن الديموغرافي بين الذكور والإناث فضلاً عن التعصب الجنسي وعودة نظام الوأد البائد وفيه عرضة لاختلاط الأنساب عند خطأ الطبيب في الإخصاب المعملي.

الاتجاه الثاني: يرى جواز التحكم في جنس الجنين البشري بضوابط تضمن عدم اختلاط الأنساب وعدم اختلال التركيبة السكانية بإباحته في الحالات الفردية دون أن يكون ظاهرة اجتماعية عامة.

وحجتهم: أن التحكم في جنس الجنين البشري لا يخرج عن إرادة الله تعالى ومشيئته؛ لأنه يتم بالعلم الذي أراد الله تعالى للبشرية معرفته، وليس في هذا التحكم تغييرًا لخلق الله بل هو نوع من التداوي أو الأخذ بالأسباب، وهو يحقق رغبة مشروعة للوالدين ومساعدة الطبيب لهما نوع من التعاون على البر، وقد سأل نبي الله زكريا أن يرزقه الله ذكرًا، فلو كان محرمًا ما سأل الله ذلك؛ لأن كل ما يحرم فعله يحرم طلبه ومن شروط الدعاء ألا يسأل أمرًا محرمًا. وليس في هذا التحكم وأد؛ لأنه لا قتل فيه وإنما هو تجنيب للحيوان المنوي غير المرغوب فيه.

وقضية التحكم في جنس الجنين البشري ستزداد إلحاحًا في المجتمعات الإنسانية بسبب التقدم الطبي في هذا المجال مما يستوجب على الفقهاء متابعتها ووضع الضوابط التي تحمي خصوصيات الزوجين وتحقق رغباتهما الفطرية في ظل أمن المجتمع واستقراره.

obeikandl.com

obeikandl.com

القضية الثالثة عشرة

زراعة الأعضاء البشرية

شهد القرن العشرون تطورًا مذهلًا في عملية زراعة الأعضاء البشرية، وبخاصة في العقود القريبة الماضية التي شهدت تطورًا وانتشارًا لعمليات زرع القرنية والجلد والكبد والكلى والقلب، وفي السنوات القليلة الماضية سمعنا عن نجاحات طبية في زراعة بعض خلايا المخ والغدد والأعضاء التناسلية، وذلك بعد تجنب الأطباء لعمليات نقل الأعضاء من الحيوانات إلى الإنسان لفشله في الوقت الراهن بسبب رفض الجسم المنقول إليه لعدم التجانس في الأنسجة.

وتتعدد صور نقل الأعضاء البشرية من حيث النظر إلى وضع المنقول منه إلى أربع صور.

الصورة الأولى: النقل من إنسان حي معصوم الدم، ويكون النقل في هذه الصورة في أعضاء غير مؤثرة على أصل الحياة أو أصل منافعها، كإحدى الكليتين أو إحدى القرنيتين.

الصورة الثانية: النقل من إنسان غير معصوم الدم وهو المحكوم عليه بالإعدام في القضايا الجنائية أو نحوها. وهذه الصورة محفوفة بمضايقات فقهية وحقوقية.

الصورة الثالثة: النقل من إنسان ميت، وهذه الصورة هي الأكثر أمانًا بالنسبة إلى المنقول إليه لعدم تعرضه إلى الابتزاز وعدم انكساره أمام جميل المتبرع الذى يطوق رقبته. غير أن نقل الأعضاء من الميت قبل اعتراف الطب بالموت الدماغي أو الإكلينيكي كان ضعيف الفائدة؛ لحاجة الأعضاء البشرية إلى التروية الدموية وتوقف القلب يحرمها من ذلك.

الصورة الرابعة: نقل أعضاء الأجنة وخلاياها، وقد ظهرت هذه الصورة بعد تطور طب وتشخيص أمراض الجنين، وقد ثبت علميًّا صلاحية استعمال أعضاء الجنين بعد الشهور

obeikandl.com

الثلاثة الأولى فور إجهاضه أو إسقاطه، ويخشى من هذه الصورة التوسع في عمليات الإجهاض غير الاضطرارية لغرض الزراعة.

كما تتعدد صور نقل الأعضاء البشرية من حيث النظر إلى طبيعة العضو المنقول إلى ثلاث صور:

الصورة الأولى: نقل الأعضاء المتجددة التي لا تؤثر على الصفات الوراثية، مثل الدم والجلد والشعر.

الصورة الثانية: نقل الأعضاء غير المتجددة التي لا تؤثر على الصفات الوراثية مثل الكبد والبنكرياس.

الصورة الثالثة: نقل الأعضاء التي تؤثر بطريق مباشر أو غير مباشر على الصفات الوراثية مما يخشى معه اختلاط الأنساب مثل نقل الغدد التناسلية والخلايا داخل المخ.

وزراعة الأعضاء البشرية طبيًّا من أبرز القضايا المستحدثة التي لم يعالجها الفقهاء الأقدمون، **وقد بذل الفقهاء المحدثون فيها** جهدهم واختلفوا في حكمها بصفة عامة على ثلاثة اتجاهات:

الاتجاه الأول: يرى التحريم القاطع والمنع المطلق لنقل الأعضاء البشرية سواء من الأحياء أو من الأموات بغرض زرعها كعلاج للمرضى،

وأهم حججهم: أن الإنسان لا يملك التنازل عن أعضائه أو أعضاء ميته، لأن الإنسان مملوك لله تعالى. ثم إن زراعة الأعضاء فيها تخليط بين البشر، وهو تغيير لخلق الله، وذلك من الأدوات الشيطانية لقوله تعالى: ﴿وَلَأُضِلَّنَّهُمْ وَلَأُمَنِّيَنَّهُمْ وَلَآمُرَنَّهُمْ فَلَيُبَتِّكُنَّ آذَانَ الْأَنْعَامِ وَلَآمُرَنَّهُمْ فَلَيُغَيِّرُنَّ خَلْقَ اللَّهِ وَمَنْ يَتَّخِذِ الشَّيْطَانَ وَلِيًّا مِنْ دُونِ اللَّهِ فَقَدْ خَسِرَ خُسْرَانًا مُبِينًا﴾ [النساء: ١١٩].

الاتجاه الثاني: يرى مشروعية نقل الأعضاء البشرية سواء من الأحياء أو من الأموات بغرض عمليات الزراعة الطبية، وفقاً للضوابط الشرعية العامة كوجود الحاجة أو المصلحة، وعدم الاعتداء أو الاستغلال، وعدم اختلاط الأنساب وغير ذلك من ضوابط السلامة.

وأهم حججهم: أن الشريعة أجازت التداوي من كل داء، وهذه العلميات من التداوي التي يضطر الطب إليها على الأقل في الزمن الحاضر، وقد أخرج مسلم عن جابر، أن النبي ﷺ قال: «**لكل داء دواء، فإذا أصاب دواء الداء برئ بإذن الله ﷻ**»، وقد روى الحاكم والطبراني وغيرهما، أن قتادة بن النعمان أصيبت عينه يوم أحد - وقيل يوم بدر - فندرت حدقته، فأخذها في راحته إلى النبي ﷺ فأعادها إلى موضعها، فكانت أحسن عينيه. ولأن هذه العمليات تجسد معاني التعاون والإيثار والتراحم التي ندب إليها الإسلام، وما فيها من مفاسد غير مقصود، فيعفى عنه من باب الضرورة، وقد أخرج مسلم عن جابر، أن النبي ﷺ قال: «**من استطاع منكم أن ينفع أخاه فليفعل**».

الاتجاه الثالث: يرى التفصيل في العضو المنقول، إن كان من حي معصوم الدم فيحرم مطلقًا، وإن كان من ميت فيجوز بالضوابط الشرعية العامة كوجود الضرورة أو الحاجة، وعدم الاعتداء أو الاستغلال، وغير ذلك من ضوابط السلامة؛ لأن الحي أولى من الميت.

وفي جميع الأحوال نرى التقدم الطبي في عمليات زراعة الأعضاء البشرية زاحفًا حتى صيّرها أمرًا واقعًا، وتقبلتها الأوساط الشعبية والرسمية على مستوى الدول الإسلامية وغير الإسلامية دون نكير مع ما يشوبها من بعض السلبيات، مما يستوجب على الباحثين الفقهاء بذل المزيد من الدراسات الشمولية لهذه القضية لإبراز الضوابط الشرعية التي تحمى مصالح الأفراد والمجتمع.

obeikandl.com

obeikandl.com

القضية الرابعة عشرة

الترقيع الجلدي البشري

«الترقيع الجلدي» عملية يتم فيها نقل الجلد من منطقة سليمة ووضعه على منطقة مصابة، وقد يكون الجلد المنقول من مكان سليم للمريض نفسه وقد يكون من إنسان آخر حي أو ميت.

وعمليات الترقيع الجلدي تختلف عن عمليات زرع الأعضاء؛ إذ في زرع الأعضاء يتم نقل عضو سليم من شخص إلى آخر في حاجة إليه ليبقى عنده باستمرار. أما في الترقيع الجلدي فيتم نقل الجلد السليم إلى المكان المصاب ليكون غيارًا بيولوجيًّا حتى ينبت الجلد ذاتيًّا، فهي عملية مؤقتة. ولجلد الإنسان وظائف مهمة منها: حفظ وحماية الأجزاء التي تليه إلى الداخل، وإمكان الإحساس كاللمس والألم، وتحقيق التوازن للسوائل والأملاح، وحفظ درجة حرارة الجسم. وإذا فقد الإنسان أي جزء من جلده فإن بعض هذه الوظائف أو كلها تتأثر مما يؤدي إلى مضاعفات قد تفضي إلى الوفاة. وقد وضع الله ﷻ في جسم الإنسان القدرة على تجديد جلده، لكن عندما تكون المساحة المكشوفة كبيرة فإنها تحتاج إلى معاونة بالترقيع من أجل ترميم نفسها، ويظهر ذلك في حالات الحوادث والحروق العميقة وعمليات استئصال الأورام الكبيرة في الوجه والجبهة.

وظهرت عمليات الترقيع الجلدي في النصف الثاني من القرن العشرين، واختلف في حكمها الفقهاء المعاصرون بسبب اختلافهم في صفة الرقعة الجلدية المنقولة من حيث الطهارة والنجاسة، ومدى صحة التبرع بها في الحياة وبعد الممات، والأثر المترتب على العملية من إنقاذ النفس من الهلاك أو الضرر البالغ أو تحسين الصورة أو تغيير الملامح من باب التدليس والغش على الآخرين. وقد أجمع هؤلاء الفقهاء على تحريم عمليات الترقيع الجلدي إذا كان الغرض منها التدليس أو تضليل العدالة، كما أجمعوا على مشروعيتها في أحوال

الضرورة التى يتحقق بها إنقاذ المريض من الهلاك أو الضرر البالغ دون إهلاك غيره أو إضراره ضررًا بالغًا، ثم اختلفوا فيما عدا ذلك على ثلاثة اتجاهات:

الاتجاه الأول: يرى مشروعية عمليات الترقيع الجلدي البشري سواء بغرض العلاج أو التجميل على أصل الخلقة؛ لأن الرقعة المنقولة من آدمي طاهرة على القول المختار من مذهب الجمهور، سواء كان الآدمي حيًّا أو ميتًا مسلمًا أو غير مسلم؛ لعموم قوله تعالى: ﴿ وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِيٓ ءَادَمَ ﴾ [الإسراء : ٧٠]. ولأن تلك العمليات لا تخلو من مصلحة ضرورية في حفظ الحياة كما في الحروق البليغة، أو مصلحة حاجية كما في إزالة التشوهات الناتجة عن الحوادث، أو مصلحة تحسينية كما في معالجة دمامة خلقية.

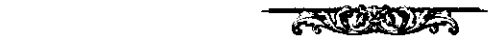
الاتجاه الثاني: يرى أن حكم عمليات الترقيع الجلدي البشري يختلف باختلاف غرضيها من التجميل والعلاج. فإن كان الغرض هو التجميل كانت محرمة؛ لأن فيها رفضاً للقدر، وقد أخرج الشيخان عن ابن مسعود، أن النبي ﷺ قال: «**لعن الله الواشمات والمستوشمات، والنامصات والمتنمصات، والمتفلجات للحسن المغيرات خلق الله**». أما إن كان الغرض من عمليات الترقيع الجلدي هو العلاج فلا حرج فيه لما أخرجه ابن حبان وأبو داود بإسناد صحيح من حديث أسامة بن شريك أن النبي ﷺ قال: «**تداووا عباد الله فإن الله لم يضع داء إلا وضع له دواء**». زاد أبو داود: «**غير داء واحد الهرم**».

الاتجاه الثالث: يرى أن حكم عمليات الترقيع الجلدي البشري يختلف باختلاف مصدر الرقعة، فإن كان مصدرها ذاتياً، أى من المريض نفسه كانت العملية مشروعة؛ لطهارة الرقعة. أما إن كان مصدر الرقعة البشرية من إنسان آخر كانت العملية محرمة لنجاسة الرقعة المنقولة، للقاعدة الفقهية أن ما أبين من حي فهو نجس أو ميتة.

وهكذا تظل قضية الترقيع الجلدي البشري في حاجة إلى دراسة لوضع الضوابط التي تضمن إنقاذ المصابين، وترفع الحرج عن المحتاجين، وتحفظ حقوق المتبرعين.

القضية الخامسة عشرة

الموت الدماغي والحكم به



تترتب على الحكم بالموت آثار شرعية خطيرة منها البدء في تجهيز الميت بالغسل والتكفين والصلاة عليه ثم الدفن، ومنها تسديد ديونه وتنفيذ وصاياه وترتيب أوضاع المستحقين للإرث، ومنها أن تبدأ الأرملة في احتساب العدة التى تتربصها بسبب موت زوجها.

وقد كان الناس يعرفون الموت بعلاماته الظاهرة المتعلقة بالنبض والتنفس والحركة، وبعد التقدم الطبي وأجهزته التقنية فائقة الجودة في العقود الأخيرة أمكن في بعض الحالات إعادة التنفس ونبض القلب بعد توقفهما عن العمل إذا لم تكن الإصابة في جذع المخ. أما إن كانت الإصابة في جذع المخ فلا يمكن تعويض خلاياه التالفة، وتموت بقية الأعضاء حتمًا ولكن على سبيل التدريج. ويمكن من خلال أجهزة التنفس الصناعي والتغذية الوريدية لمن مات دماغه أن نحافظ على نبض قلبه ورئتيه وغيرها من أعضاء جسمه دون المخ كما لو كان حيًا لفترة من الزمن تمتد من عدة ساعات إلى أسبوعين أو نحوهما بحيث يمكن الاستفادة منها طبيًا في عمليات زراعة الأعضاء لمن يحتاجها؛ لأن صاحبها لم يعد منتفعاً بها بحال بعد ثبوت موت مخه، ولو تأخرت هذه الاستفادة إلى حين توقف تلك الأعضاء الداخلية لم يعد ذلك ممكناً في الغالب.

وقد أثار هذا التقدم الطبي في كشف الموت الدماغي، وتلك النية المبيتة من الانتفاع بأعضاء من ماتت دماغه في عمليات زراعة الأعضاء، التساؤل عن حقيقة الموت والحكم بحدوثه وبرزت ثلاثة اتجاهات فقهية:

الاتجاه الأول: يرى أن موت الدماغ دون سائر أجهزة الجسم الداخلية ليس موتًا، بل هو مرحلة متأخرة من الحياة.

وحجتهم: أن الموت لا يتجزأ، وكيف نحكم بدفن من مات دماغه ولا يزال قلبه ينبض، وادعاء عدم تعويض خلايا المخ التالفة إنما هو حكم على الواقع ولا ندري ما يدخره القدر

من علم، فربما يتقدم الطب ويستطيع معالجة خلايا المخ المعطوبة أو بعضها بحيث يعيش المريض، وقد رصد مؤخرًا بعض نجاحات في ذلك. كما أنه يخشى من الحكم بالموت الدماغي التعجل فيه رغبة في الترويج لعمليات زراعة الأعضاء.

الاتجاه الثاني: يرى أن موت الدماغ نهاية لحياة صاحبها، ويوجب إصدار الحكم بثبوت الوفاة حتى ولو استمر نبض القلب وتنفس الرئتين تحت تأثير أجهزة الإنعاش.

وحجتهم: أن هذا النبض وذاك التنفس ليس حقيقيًّا وإنما هو بفعل أجهزة الإنعاش بحيث إذا رفعت تلك الأجهزة سكنت كل الأعضاء، فضلًا عن أن خلايا المخ التالفة لا يمكن تعويضها أو علاجها حتى الآن وفي المستقبل القريب الذي نحكم على إمكاناتنا فيه، فمن مات دماغه لا أمل في حياته بل هو إلى زوال حتمًا، المهم أن يكون التشخيص صحيحًا حسب المعايير الطبية المقبولة.

الاتجاه الثالث: يرى أن الموت الدماغي إحدى مرحلتي الموت، يجرى على صاحبه بعض أحكام الموت ويؤخر البعض الآخر إلى سكون باقي أجهزة الجسم. فمن الأحكام التي يمكن إثباتها بموت الدماغ: رفع أجهزة الإنعاش والعلاج الباهظ التكاليف، وتنفيذ الوصية بالتبرع بالأعضاء الداخلية؛ إذ لا يمكن تنفيذ تلك الوصية على وجه ينتفع بها بعد توقف تلك الأعضاء. وأما أحكام الموت المتعلقة بالغسل والتكفين والدفن فتؤخر إلى حين سكون جميع الأعضاء. وأما أحكام الموت المتعلقة بالمستحقين للميراث وابتداء العدة للزوجة فهي تحتمل أن تكون ضمن أحكام الموت الدماغي أو ضمن أحكام الموت النهائي لباقي أجهزة الجسم، ويرجع في ذلك إلى السياسة الشرعية أو حكم القضاء.

وحجتهم: أن الفقه الإسلامي يستوعب فكرة تدرج الموت وتدرج أحكامه؛ للإجماع على أن مريض الموت تجري عليه بعض أحكام الموت لحق الورثة مثل منعه من التبرع بأكثر من ثلث ماله وعدم حرمان مطلقته من الميراث بضوابط خاصة.

وقد أخذت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بهذا الاتجاه الأخير وذلك في ندوتها الثانية سنة ١٩٨٥م، ثم أكدته في ندوتها التاسعة سنة ١٩٩٦م، وهو اتجاه يجمع بين المصالح المتعارضة.

القضية السادسة عشرة

رفع أجهزة الإنعاش عن الميت دماغيًّا

إذا مات الدماغ فقد يظل القلب نابضًا لدقائق قليلة قد تطول لعدة أيام تحت تأثير أجهزة الإنعاش الفائقة، ولكن لا أمل في اليقظة مرة أخرى؛ لأن خلايا المخ التالفة لا يمكن تعويضها بحكم المعطيات الطبية المتاحة، ومن هنا فقد اتجه أكثر الأطباء في العالم وفريق من الفقهاء إلى اعتبار الموت الدماغي موتًا تامًّا إذا كان التشخيص حسب المعايير الطبية الدقيقة. وذهب فريق آخر من الأطباء والفقهاء إلى اعتبار الموت الدماغي حالة مرضية متأخرة. وذهب فريق ثالث من الفقهاء إلى أنه يسري على الموت الدماغي بعض أحكام الموت عملاً بفكرة تدرج الموت.

وإذا كان الميت دماغيًّا خاضعًا لأجهزة الإنعاش التي تعمل على بقاء نبض القلب وجريان التنفس لساعات أو أيام لا تطول غالباً عن أسبوعين، والأمل في حياته مفقود غالبًا، فإنه يثور التساؤل عن مدى مشروعية رفع تلك الأجهزة الإنعاشية؛ لتوفير تكاليفها عن المريض، ورحمة بذويه، وإنقاذًا لمريض آخر ممن يرجى شفاؤه ويحتاج إلى تلك الأجهزة.

وقد اختلف الفقهاء المعاصرون في ذلك على ثلاثة اتجاهات:

الاتجاه الأول: يرى تحريم رفع أجهزة الإنعاش عن الميت دماغيًّا مع حركة القلب بتلك الأجهزة.

وحجتهم: أن رفع تلك الأجهزة من قبيل تعجيل الموت، فهو نوع من القتل؛ إذ ربما حدث الإعجاز الطبي بشفاء المريض.

الاتجاه الثاني: يرى وجوب رفع أجهزة الإنعاش عن الميت دماغيًّا.

وحجتهم: أن في بقاء تلك الأجهزة إضاعة للمال بغير فائدة، كما يفضي إلى تعذيب الأقارب وتعلقهم بأمل مفقود، وزمن الإعجاز قد انتهى بانتهاء النبوة.

الاتجاه الثالث: يرى جواز رفع أجهزة الإنعاش عن الميت دماغيًّا دون وجوبه.

وحجتهم: أن التداوي لا يكون واجبًا إلا عند تيقن الحاجة إليه لإنقاذ الحياة، والميت دماغيًّا بخلاف ذلك، فكان بقاء تلك الأجهزة له جائزًا بحكم الإباحة الأصلية بشرط أن تكون على نفقة المريض من ماله وبموافقة ورثته أو على نفقة أحد المتبرعين له، وألا يحتاج هذه الأجهزة مريض آخر تؤمل حياته باستعمالها.

وقد أخذت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بهذا الاتجاه الأخير في ندوتها الثانية سنة ١٩٨٥م، وأكدت عليه في ندوتها التاسعة سنة ١٩٩٦م، كما أخذ بهذا الاتجاه أيضًا مجمع الفقه الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي بمكة المكرمة، في جلسته المنعقدة بالأردن سنة ١٩٩٦م. وهو الاتجاه الذي يتفق مع سياسة الموازنات الشرعية والتوفيق بين المصالح.

obeikandl.com

القضية السابعة عشرة

ترك إسعاف من مات قلبه (توقف) دون دماغه

أثبت التقدم الطبي أن نهاية الإنسان تقع على ثلاث صور:

الصورة الأولى: أن يموت الدماغ كما تموت سائر أجهزة الجسم الرئيسة، وهذا ميت بالإجماع تجري عليه جميع أحكام الموت.

الصورة الثانية: أن يموت الدماغ دون أجهزته الرئيسة أو بعضها كالقلب والرئتين، وهذا ما أثار قضية الموت الدماغي التي اختلفت حولها الاتجاهات الفقهية، فالبعض يرى أنه موت لعدم إمكان إصلاح خلايا المخ التالفة، والبعض يرى أنه ليس موتًا فصاحبه من عداد الأحياء لنبض قلبه واستمرار تنفسه ولو كان تحت تأثير أجهزة الإنعاش، والبعض يرى أنه تجرى عليه بعض أحكام الموت كرفع أجهزة الإنعاش وتؤخر بقية أحكام الموت مثل الدفن إلى ما بعد سكون جميع أجهزة الجسم الداخلية؛ جمعًا بين الأقوال.

الصورة الثالثة: أن يموت القلب (أي يتوقف عن العمل) أويتوقف أي جهاز رئيس في جسده كالرئتين بالسكون وعدم الحركة عدا الدماغ الذي يبقى سليمًا.

وقد أثار الأطباء المعاصرون إشكالية كبيرة حول هذه الصورة الأخيرة واعتبروها حالة مرضية وليس موتًا كما كان يعتقد في القديم؛ إذ يمكن إسعاف صاحبها بجعل مضخة بديلة تضخ الدم وتسيره عبر الدورة الدموية، أو بتدليك القلب أو بإعطائه الصدمات الكهربائية مع التنفس الصناعي. وفي بعض الأحيان قد يعود القلب للعمل ويبدأ التنفس الذاتي في الاسترسال من جديد ويعود الإنسان إلى وعيه، وما كان ذلك ليكون إلا لسلامة الدماغ التي تعرفت التقنية الطبية الحديثة عليها، ولذلك يفضل الطب التعبير بتوقف القلب وليس موت القلب في حال سكونه مع سلامة الدماغ.

obeikandl.com

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

ومن هنا يثور التساؤل الفقهي عن ترك إسعاف من توقف قلبه قبل موت المخ، وبرز في ذلك اتجاهان:

الاتجاه الأول: يرى وجوب استنقاذ هؤلاء المرضى على كل طبيب يحضر هذه الفترة وإلا كان نوعاً من الإهمال الجسيم يستحق صاحبه العقاب التعزيري.

وحجتهم: أن توقف الأعضاء الرئيسة في الجسم كالقلب والرئتين لا يكون موتًا ما دام جذع المخ حيًّا، بل هو حالة مرضية تستوجب العلاج عند الإمكان إنقاذًا للحياة. وقد أخذت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بهذا الاتجاه في ندوتها الثانية سنة ١٩٨٥م وأكدته في ندوتها التاسعة سنة ١٩٩٦م.

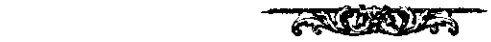
الاتجاه الثاني : يرى التسليم لقضاء الله إذا كان توقف القلب أو التنفس توقفًا تامًّا لا رجعة فيه، ومن ثم فلا يعد ترك من كان هذا حاله إهمالًا.

وحجتهم: أن الموت يبدأ في أغلب الأحوال بتوقف القلب ثم يعقبه فورًا توقف التنفس وفقدان الوعي ثم يموت المخ في الدقائق الأولى. وقد أخذ بهذا الاتجاه مجمع الفقه الإسلامي بمكة المكرمة في اجتماعه المنعقد بالأردن سنة ١٩٩٦م.

والفرق بين الاتجاهين دقائق قليلة، ويظهر العمل بالاتجاه الأول في حال وجود أجهزة الإنعاش وحضور الطبيب الماهر تلك الحالة المرضية، وهو اتجاه يتفق مع مقاصد الشريعة في حفظ الحياة.

القضية الثامنة عشرة

بنوك الجلود البشرية



كان من آثار نجاح عمليات الترقيع الجلدي لمن فقده في تسلخات الحوادث والحروق والوحمات الخلقية العملاقة أن ظهرت الحاجة إلى إنشاء بنوك للجلد يتم فيها تخزينه وحفظه من المتبرعين وبخاصة الأموات منهم، لحين الحاجة إلى استعماله في الأغراض الطبية، كما هو الحال في بنوك الدم وبنوك العظام. ويتم حفظ هذه الجلود بثلاث طرق:

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

الثانية: التجميد في درجة ٩٠ تحت الصفر، عن طريق النتروجين السائل أو غيره، وفي هذه الحال يمكن حفظ الجلد لمدة قد تصل إلى ستة شهور أو أكثر.

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

ونظرًا لأن بنوك الجلود البشرية تستلزم تخزينها في غير وقت الحاجة لحين الاحتياج إليها، وهذا يتعارض مع ما اتجه إليه أكثر المجيزين لزراعة الأعضاء البشرية حيث اشترطوا وجود الضرورة أو الحاجة الملحة، مما يستلزم عدم نقل الأعضاء البشرية ومنها الجلد إلا عند الحاجة إليها واستعمالها أولاً بأول، غير أن هذا في الوقت نفسه يفوت الحياة على المصابين في الحروق ونحوها في حال عدم وجود وفرة من الجلد. **لذلك اختلف الفقهاء المعاصرون** في حكم إنشاء تلك البنوك على ثلاثة اتجاهات:

الاتجاه الأول: يرى جواز إنشاء بنوك للجلد الآدمي مطلقًا، أي سواء كان من متبرع حي أو ميت.

وحجتهم: أنه لا يوجد نص يمنع، ولا يترتب على إنشاء تلك البنوك مفسدة شرعية كما في بنوك النطف التي تعالج حالات العقم في الغرب لاختلاط الأنساب. ولأن الحاجة داعية لإنشاء بنوك للجلود الآدمية إنقاذًا لحياة المتوقع إصابتهم في الحوادث، فإن الضرر المتوقع ينزل منزلة الضرر الواقع.

الاتجاه الثاني: يرى عدم مشروعية إنشاء بنوك للجد الآدمي مطلقًا، أي سواء كان من متبرع حي أو ميت.

وحجتهم: أن مشروعية عمليات الترقيع الجلدي البشري مقيدة بحال الضرورة، والضرورة تقدر بقدرها، وليس من هذا التقدير إنشاء بنوك للجلد الآدمي؛ لأن تلك البنوك تحفظ المدخرات، وهذا من السعة وليس من الضرورة.

الاتجاه الثالث: يرى التفصيل بين أن يكون الغرض من بنوك الجلود البشرية هو حفظ جلود الآدميين المتبرعين في حياتهم فيجوز إنشاؤه، وبين أن يكون الغرض هو حفظ جلود الآدميين بعد وفاتهم فلا يجوز.

وحجتهم: أن للحي الحق في التصرف في بعض جلده بخلاف الموتى، وحرمه الأموات كحرمة الأحياء؛ لما أخرجه ابن حبان وأبو داود عن عائشة، أن النبي ﷺ قال: «**كسر عظم الميت ككسره حيًّا**».

ولا تزال قضية بنوك الجلود البشرية في حاجة إلى دراسة فقهية مستنيرة على ضوء الاحتياجات الطبية وما يترتب على تلك البنوك من مصالح ومفاسد للخلوص إلى ضوابط تحفظ للإنسان كرامته كما تيسر للأطباء عملهم، وقد انتهت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في ندوتها الثامنة سنة ١٩٩٥م إلى جواز إنشاء بنك لحفظ الجلد الآدمي مع مراعاة ثلاثة ضوابط، هي: أن يكون البنك بيد الدولة أو هيئة مؤتمنة تحت إشراف الدولة، وأن يكون الاختزان للجلود الآدمية على قدر الحاجة الواقعة والمتوقعة، وأن تحترم قطع الجلد التي يستغني عنها فتدفن ولا تلقى مع الفضلات.

القضية التاسعة عشرة

بنك الحليب البشري المختلط

يقوم بنك الحليب البشري المختلط على جمع لبن الأمهات عن طريق التبرع أو الأجر، ثم حفظه عن طريق التبريد أو التجفيف والتعقيم، وذلك لاستخدامه في تغذية الأطفال الخدج- وهم ناقصو النمو بسبب الولادة المبكرة – دون مص الثدي.

وتم تنفيذ هذه الفكرة في الغرب وحققت نجاحًا كبيرًا هناك. أما في الدول الإسلامية فلا توجد ضرورة ولا حاجة لهذه الفكرة لانتشار الرضاعة الطبيعية من الأمهات بنسبة ٨٥٪ والنسبة الباقية تكفيها الألبان الصناعية المناسبة وبعض البدائل الأخرى. ثم إن نسبة الأطفال الخدج حوالي ٧٪ من المواليد، ومن هؤلاء ٧٪ فقط يحتاجون لبن الحليب البشري مما يظهر قلة الحاجة إلى إنشاء مثل تلك البنوك في الوقت الحالي، ولكن قد تختفي المشكلة ثم تظهر بعد ذلك.

وقد اختلف الفقهاء المعاصرون في حكم إنشاء مثل تلك البنوك على ثلاثة اتجاهات:

الاتجاه الأول: يرى مشروعية إنشاء بنك للحليب البشري المختلط مع إثابة المساهمين فيه.

وحجتهم: أنه لا يوجد محذور شرعي من إنشاء مثل هذا البنك مع تحقيقه لمقصد من مقاصد الشريعة في العناية بكل ضعيف خصوصًا إذا كان طفلًا خديجًا، ولجواز شراء لبن الأم قياسًا على استئجارها للرضاعة، ولأن التحريم بالرضاع يحتاج إلى الارتضاع عن طريق المص المباشر من الأم المرضعة كما ذهب إلى ذلك الإمام الليث بن سعد والإمام أحمد في إحدى الروايتين وهو قول أهل الظاهر. ولأن التحريم بالرضاع يشترط أن يكون لبن المرضعة خالصاً كما ذهب إلى ذلك الحنفية، فإن كان مخلوطًا بغيره كالماء أو الدواء أو لبن امرأة أخرى لم يثبت التحريم، والعبرة في الخلطة بالغالب، فإن استوت الخلطة بلبن امرأتين ثبت التحريم بهما، وفي حال الشك لا يثبت التحريم؛ لأن الأصل هو الحل ولا يرفع اليقين بالشك.

الاتجاه الثاني: يرى تحريم إنشاء بنك للحليب البشري المختلط؛ لعدم وجود ضرورة أو حاجة إليها بسبب انتشار الألبان الصناعية، فضلًا عما يرتبه هذا البنك من محاذير شرعية منها: عموم الفوضى في العلاقات بين المحارم، فقد يتزوج الرجل من امرأة يكون قد رضع منها أو من لبن أمها، والجمهور على أن التحريم يثبت بوصول اللبن إلى جوف الطفل ولو بغير مص، ومنها: ما قد يطرأ على هذه البنوك من فساد بسبب سوء التعقيم مما يفضي إلى الإضرار بالأطفال، ومنها: انتشار التجارة الرخيصة التي تستغل إمكانات الفقيرات لخدمة الأغنياء بما يؤثر سلبًا على صحتهن، وهو نوع من الاستعباد.

الاتجاه الثالث: يرى مشروعية إنشاء بنوك الحليب البشري المختلط بضوابط شرعية تضمن سلامة اللبن ومعرفة الأمهات المشاركات في جمع هذا اللبن؛ ليعرف الرضيع وأهله أنه أخذ هذا اللبن من فلانة زوجة فلان وأم فلان وفلانة؛ ليرتب على ذلك وضعه الشرعي في المحرمات بسبب الرضاع، وتكتب قائمة أسماء الأمهات وأزواجهن وأولادهن على كل زجاجة معبأة من هذا الحليب البشري المختلط.

وهكذا تظهر قضية بنوك الحليب البشري المختلط فقيرة في العمق الفقهي، وتحتاج إلى المزيد من الدراسة الشاملة لمصالح ومفاسد تلك البنوك ومدى حاجة المجتمع إليها في المستقبل.

القضية العشرون

الإيدز ومدى إلحاقه بمرض الموت

من الأمراض المكتشفة حديثًا والتي لم يعرف الطب لها علاجًا حتى الآن مرض الإيدز، وكلمة الإيدز مؤلفة من الأحرف الأولى بالإنجليزية لاسم مرض خطير يدعى: «متلازمة العوز المناعي المكتسب»، وهي متلازمة لوجود مجموعة من الأعراض المرضية تتلازم وتتزامن لإحداثه، وهو مكتسب لأنه يرد عن طريق العدوى ويصيب الإنسان بالعوز أي النقص الشديد في عناصر المناعة التي خلقها الله في الإنسان بحيث يعجزه هذا النقص عن مجابهة سائر أنواع الجراثيم بما في ذلك تلك الجراثيم التي ليس من عادتها أن تحدث المرض في الإنسان، ولذلك تسمى بالجراثيم الانتهازية. وتمر العدوى في الجسم بعدة مراحل من أهمها: مرحلة الكمون وتستغرق ما بين عدة أشهر وسنوات قد تبلغ العشر سنين حسب الإصابة بأمراض أخرى مصاحبة أو سوء التغذية أو الحمل في المرأة. وبعد أن تتم العدوى بفيروس الإيدز فإنه يختفي بسرعة داخل بعض الخلايا ويندمج فيها ويأخذ في التكاثر تدريجيًا وفي تدمير هذه الخلايا، والغالب أنه بظهور أعراض الإيدز يموت الشخص خلال فترة قصيرة لا تتعدي السنتين، وقد يصاب مريض الإيدز في بعض مراحل المرض المتأخرة ببعض الاضطرابات العصبية التي تحدث الخرف، ويحدث هذا فيما يقرب من ثلث مرضى الإيدز.

واختلفت الرؤية الفقهية المعاصرة في تكييف هذا المرض، هل يدخل ضمن الأمراض العارضة أو يدخل في تصنيف مرض الموت. والمعروف أن مرض الموت في الفقه الإسلامي يمنع صاحبه من البيع بالمحاباة أو التبرع بأمواله إلا في حدود الثلث كوصية أو بإذن الورثة مراعاة لحقهم، كما أن الطلاق في مرض الموت لا يمنع المطلقة نصيبها في الميراث إذا مات المطلق في العدة عند جمهور الفقهاء، وذهب بعضهم إلى ثبوت حق المطلقة في الميراث دون حد إذا كان المطلق مريضًا مرض الموت، لمعاقبته بنقيض قصده الذي قد يفهمه الناس أنه يريد بطلاقه حرمانها من الميراث.

ونظرًا لأن مريض الإيدز يمر بعدة مراحل وقد تطول لسنوات، وإن كان ينتهي حتمًا إلى الوفاة لعدم اكتشاف علاج أكيد له حتى الآن، فقد اختلفت الرؤية الفقهية في تكييف مرضه على ثلاثة اتجاهات:

الاتجاه الأول: يرى أن مرض الإيدز من الأمراض العارضة، ولا يسري على مريض الإيدز أحكام مرض الموت.

وحجتهم: أن مرحلة الكمون لمرض الإيدز قد تطول إلى عشر سنين، ولا يتصور اعتبار الإنسان طوال هذه المدة في حكم مريض الموت، خاصة وأن الطب يتطور وربما اكتشف علاجاً له.

الاتجاه الثاني: يرى أن مرض الإيدز صورة من صور مرض الموت.

وحجتهم: أنه مرض لا يترك صاحبه إلا ميتاً، وطول مرحلة الكمون نسبية؛ لأنها تحتاج إلى غذاء خاص ومحافظة طبية فائقة تمنع إصابة الجسم بأي أمراض أخرى، وهذا لا يتوفر عند أكثر المصابين، والعبرة بالغالب، كما أن الإمام النووي قد عرف مرض الموت بأنه: «المخوف والمخيف. أما المخوف فهو ما يخاف منه الموت، وأما المخيف فهو ما يخيف من رآه»، ومرض الإيدز لا يخرج عن ذلك.

الاتجاه الثالث: يرى التفصيل بين مراحل العدوى بالإيدز.

وحجتهم: الجمع بين حجج الاتجاهين السابقين. وهذا ما أخذت به المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في ندوتها السابعة سنة ١٩٩٣م، حيث جاء في توصياتها: «لا يعد الإيدز مرض موت شرعًا إلا إذا اكتملت أعراضه وأقعد المريض عن ممارسة الحياة العادية واتصل بالموت».

وهذا الاتجاه الأخير هو الأقرب إلى وسطية الفقه، ومنطقية الحقيقة العلمية في عدوى الإيدز.

القضية الحادية والعشرون

تعمد نقل العدوى بمرض الإيدز وآثاره الشرعية

فيروس الإيدز يرد عن طريق العدوى ويصيب الإنسان بالعوز أي النقص الشديد في عناصر المناعة التي خلقها الله في الإنسان بحيث يعجزه هذا النقص عن مجابهة سائر أنواع الجراثيم، ويندمج فيروس الإيدز ويتكاثر في خلايا الجسم التي يدمرها تدريجيًّا، والغالب أنه بظهور أعراض الإيدز يموت المريض خلال فترة قصيرة لا تتعدى السنتين، حيث لم يكتشف الطب حتى الآن علاجًا له. وتبدأ عدوى الإيدز بمرحلة الكمون التي تستغرق ما بين عدة أشهر وسنوات في الأطفال، وفي البالغين ما بين سبع إلى عشر سنوات، وتقل هذه المدة بحدوث أمراض أخرى مصاحبة أو سوء التغذية.

وفيروس الإيدز ينتقل أساسًا عن طريق العلاقة الجنسية أو بنقل دم المريض إلى السليم أو استعمال المحاقن الملوثة ولا سيما بين متعاطي المخدرات، ولا تنقل عدوى الإيدز عن طريق الملامسة أو التنفس أو الاشتراك في الأكل أو أدوات الطعام أو المراحيض أو حمامات السباحة أو غير ذلك من أوجه المعايشة في الحياة اليومية العادية.

وكثيرًا ما يعمد مريض الإيدز إلى إعداء غيره به؛ لأنه يتصف بالكراهية والعدوانية للمجتمع، كما قد يعمد بعض المنحرفين في المجال الطبي إلى نقل هذا الفيروس إلى أحد الأصحاء. وفي هذه الحال يكون قد ارتكب عملًا آثمًا يدخل في عداد الكبائر؛ لما فيه من ضرر وعدوان بليغ غالبًا بلا خلاف بين الفقهاء.

ولكن هل يكون المعتدي قاتلاً، وما صفة هذه الجناية؟

في هذا خلاف بين الفقهاء المعاصرين على ثلاثة اتجاهات:

الاتجاه الأول: يرى أن تعمد نقل فيروس الإيدز إلى الإنسان الصحيح من صور القتل الخطأ، يجب على المعتدي الدية «التعويض المالي الشرعي» والكفارة «صيام شهرين متتابعين».

obeikandl.com

وحجتهم: أنه فيروس يسبب الموت، والقتل بعلاقة السببية من صور القتل الخطأ في المذهب الحنفي.

الاتجاه الثاني: يرى أن تعمد نقل فيروس الإيدز إلى الإنسان الصحيح من صور القتل العمد، يوجب القصاص، ويجوز عفو أولياء القتل إلى الدية.

وحجتهم: أن القتل بعلاقة السببية من صور القتل العمد عند جمهور الفقهاء.

الاتجاه الثالث: يرى التفصيل بحسب درجة الفساد المترتبة، ويدور العقاب بين حد الحرابة والقصاص والتعزير.

وحجتهم: أن كل درجة للفساد بهذا الإعداء لها عقوبتها المناسبة بحسب تكييفها. وهو ما أخذت به المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في ندوتها السابعة سنة ١٩٩٣م، حيث جاء في توصياتها: «تعمد نقل العدوى بمرض الإيدز إلى السليم عمل محرم ويعد من كبائر الذنوب، كما أنه يستوجب العقوبة الدنيوية، وتتفاوت هذه العقوبة بقدر جسامة الفعل وأثره على الأفراد وتأثيره على المجتمع. فإن كان قصد المتعمد إشاعة هذا المرض الخبيث في المجتمع فعمله هذا يعد نوعًا من الحرابة والإفساد في الأرض، ويستوجب إحدى العقوبات المنصوص عليها في آية الحرابة: ﴿إِنَّمَا جَزَٰٓؤُاْ ٱلَّذِينَ يُحَارِبُونَ ٱللَّهَ وَرَسُولَهُۥ وَيَسۡعَوۡنَ فِي ٱلۡأَرۡضِ فَسَادًا أَن يُقَتَّلُوٓاْ أَوۡ يُصَلَّبُوٓاْ أَوۡ تُقَطَّعَ أَيۡدِيهِمۡ وَأَرۡجُلُهُم مِّنۡ خِلَٰفٍ أَوۡ يُنفَوۡاْ مِنَ ٱلۡأَرۡضِ﴾ [المائدة: ٣٣]. وإن كان قصده من تعمد نقل العدوى هو إعداء شخص بعينه، وكانت طريقة الاعداء تصيب به غالبًا وانتقلت العدوى وأدت إلى قتل المنقول إليه يعاقب بالقتل قصاصًا. وإن كان قصده من تعمد نقل العدوى هو اعداء شخص بعينه وتمت العدوى ولم يمت المنقول إليه بعد عوقب المتعمد بالعقوبة التعزيرية المناسبة، وعند حدوث الوفاة يكون من حق الورثة الدية. وأما إن كان قصده من تعمد نقل العدوى هو إعداء شخص بعينه ولكنه لم تنتقل إليه العدوى فإنه يعاقب بعقوبة تعزيرية».

ولا شك أن الاتجاه الثالث الذي يرى التفصيل هو الأقرب إلى وسطية التشريع ومناسبة العقوبة.

القضية الثانية والعشرون

قراءة الجينوم البشري وآثاره الشرعية

كلمة جينوم مركب مزجي من كلمتي: جين وكروموزوم، ويعبر بها عن كتلة المادة الوراثية البشرية. وقد تعاونت معظم الدول المتقدمة في المجال الطبي في «مشروع الجينوم البشري»، وهو مشروع طموح عملاق بدأ عام ١٩٩٠م وأعلن عن انتهائه في البيت الأبيض سنة ٢٠٠١م قبل موعده المحدد بأربع سنوات. ومن أهم أهداف المشروع: تحديد خريطة الجينات البشرية ببيان موقع كل جين على أي كروموزوم وعلاقته بالجين الذي سبقه والذي يليه، ومحاولة فك الشفرة الخاصة بكل جين.

ومن أهم نتائج وفوائد هذا المشروع: معرفة أسباب الأمراض الوراثية والتركيب الوراثي لأي إنسان بما فيه القابلية لحدوث أمراض معينة كضغط الدم والنوبات القلبية والسكر والسرطان، وغيرها. كما يفيد في معرفة تأثير العلاج الجيني للأمراض الوراثية وإنتاج مواد بيولوجية وهرمونات يحتاجها جسم الإنسان للنمو والعلاج.

وقد اختلفت الرؤى الفقهية في مدى مشروعية قراءة هذا الجينوم البشري، على ثلاثة اتجاهات:

الاتجاه الأول: يرى التحريم بصفة إجمالية.

وحجتهم: أن في قراءة الجينوم البشري إطلاع الإنسان على مستقبله المرضي، وليس في صالح الإنسان أن يعرف عن نفسه أمورًا نعتبرها الآن في حوزة المستقبل، كما أن هذه القراءة ستعطي مؤشراً لسن الموت إذا ثبت وجود أمراض وراثية سرطانية، وفي هذا من المفاسد ما يجب درؤه؛ إذ يمنع التأمين والتوظيف والطموح وغير ذلك من مصالح.

الاتجاه الثاني: يرى الجواز بصفة إجمالية.

وحجتهم: أن هذه القراءة من ثمار البحث العلمي، ولا حجر على العلم، قال تعالى: ﴿يَرْفَعِ ٱللَّهُ ٱلَّذِينَ ءَامَنُوا۟ مِنكُمْ وَٱلَّذِينَ أُوتُوا۟ ٱلْعِلْمَ دَرَجَٰتٍ﴾ [المجادلة: ١١].

الاتجاه الثالث: يرى أن قراءة الجينوم البشري فرض كفاية، وممارسة هذه القراءة في الكشف والعلاج جائزة بضوابط.

وحجتهم: أن قراءة الجينوم البشري من العلم النافع وهو سبيل للتداوي ومعرفة الإنسان نفسه، وهو من فروض الكفاية؛ لقول النبي ﷺ: «**طلب العلم فريضة على كل مسلم**». وقال تعالى: ﴿سَنُرِيهِمْ ءَايَٰتِنَا فِى ٱلْءَافَاقِ وَفِىٓ أَنفُسِهِمْ حَتَّىٰ يَتَبَيَّنَ لَهُمْ أَنَّهُ ٱلْحَقُّ﴾ [فصلت: ٥٣]. وأما ممارسة قراءة الجينوم البشري في الكشف والعلاج فيجب أن يتقيد بإجراء تقييم صارم ومسبق للأخطار والفوائد المحتملة المرتبطة بهذه الأنشطة، والحصول على القبول المسبق والحر والواعي من الشخص المعني. وفي حالة عدم أهليته للإعراب عن هذا القبول يجب الحصول على إذن وليه مع الحرص على المصلحة العليا للشخص المعني، ويجب أن تحاط نتائج قراءة الجينوم البشري بالسرية الكاملة ولا تفشى إلا في الأحوال الضرورية التي تقرها السلطة العامة.

ولا شك أن الاتجاه الثالث هو الذي يتفق مع وسطية التشريع الإسلامي في الانتفاع بكل جديد مع الحذر من المفاسد أن تختلط بالمصالح، فدرء المفاسد مقدم على جلب المصالح، والشريعة مصالح كلها، كما ذكر ذلك الإمام الشاطبي وغيره من أهل العلم.

وقد أخذ بهذا الاتجاه الأخير المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في ندوتها الثانية عشرة سنة ١٩٩٨م وأوصت بضرورة عدم معارضة قراءة الجينوم البشري لحقوق الإنسان في الإسلام.

القضية الثالثة والعشرون

الهندسة الوراثية للإنسان والضوابط الشرعية

الهندسة الوراثية مركب وصفي من كلمتي: «الهندسة» و «الوراثية». والمقصود بالهندسة: التحكم والترتيب. والمقصود بالوراثية: المنسوبة إلى المورثات وهي الجينات البشرية. والمقصود من هذا المركب: تدخل الطبيب في وضع المورثات «الجينات» والتحكم في ترتيب صيغها الكيميائية فكًّا ووصلًا : بالطرق العلمية.

وترجع جذور الهندسة الوراثية للإنسان إلى عام ١٩٥٣م عندما اكتشف العالمان: واطسن وكريك تركيب حمض DNA «الدنا» وما يحتويه من مورثات. وفي عام ١٩٧٤م جرت أول مناقشة علنية لتجارب إعادة تنظيم المادة الوراثية أو ما يعرف بالتقنية الهندسية للدنا، وتبع ذلك إنشاء أول مؤسسة للاستفادة من تقنيات الهندسة الوراثية بأمريكا، وهي ما تعرف بجينيك.

وتهدف الهندسة الوراثية في الأصل إلى خدمة الإنسان من خلال التعديل الوراثي الذي يتم تحقيقه في الإنسان لمحاولة تحسين الوضع الصحي للمرضى المصابين وراثيًّا ببعض الأمراض، أو الدراسة المبكرة للأجنة من خلال الاستفصاء الوراثي للأجنة، وجميع هذه الدراسات تقع تحت مفهوم المعالجة بالجينات.

واختلفت الرؤى الفقهية المعاصرة في مدى مشروعية تلك الهندسة الوراثية في الإنسان، على ثلاثة اتجاهات:

الاتجاه الأول: يرى مشروعيتها بصفة إجمالية.

وحجتهم: أنها من قبيل التداوي والعلاج المبكر للحيلولة دون ميلاد أحد المشوهين، أو لتحسين السلالة باستبدال بعض المورثات الجيدة والمرغوبة بالمورثات الضعيفة وغير المرغوبة.

الاتجاه الثاني: يرى تحريم تلك الهندسة الوراثية بصفة إجمالية.

وحجتهم: ما يكتنف تلك التقنية من أخطار قد تصل إلى اختلاط الأنساب بين الناس؛ إذ بهذه الهندسة يمكن التلاعب في الخلايا الجذعية التى ستولد خلايا جنسية مستقبلًا عند البلوغ، وفي هذا اختلاط للأنساب. فضلًا عن الضرر المتوقع من المعالجة الجينية، فلا تزال تحت التجارب مما يرجح احتمالية الوفاة أو التشوهات الخلقية.

الاتجاه الثالث: يرى التفصيل، حيث تجوز الهندسة الوراثية للإنسان في صور منع المرض أو العلاج بضوابط مراعاة المصلحة ودرء المفسدة وعدم اختلاط الأنساب، وتحرم الهندسة الوراثية فيما عدا ذلك من صور التلاعب الوراثي.

ولا شك أن الاتجاه الثالث هو المنطق المقبول بحكم الوسطية الإسلامية؛ لأنه يجمع بين مسايرة العلم والتقدم والحيلولة دون المخاطر والمفاسد، فنأخذ من العلم كل ما هو نافع للإنسانية، وهو ما أخذت به المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في ندوتها الثانية عشرة سنة ١٩٩٨م، وأوصت أنه ينبغي على الدول الإسلامية أن تدخل مضمار الهندسة الوراثية.

obeikandl.com

القضية الرابعة والعشرون

الهندسة الوراثية في النبات والحيوان

كانت التجارب والأبحاث في الهندسة الوراثية في مجال النبات والحيوان هي الأسبق من المجال الإنساني، واستطاع العلماء من التحكم في وضع المورثات «الجينات» وترتيب صيغها الكيميائية فكًّا ووصلًا بما أحدث تغييرًا وتعديلًا وراثيًّا في الكائنات، ومن أمثلة ذلك: التحور الجيني في النبات، والاستزراع الجيني في الكائنات الدقيقة مثل البكتريا، وهندسة الحيوانات وراثيًّا، أو ما يعرف باستحداث سلالة من الحيوانات المعدلة وراثيًّا.

واختلفت الرؤى الفقهية المعاصرة في حكم الهندسة الوراثية في النبات والحيوان على ثلاثة اتجاهات:

الاتجاه الأول: يرى التحريم بصفة إجمالية.

وحجتهم: ما يخشى من تلك الهندسة الوراثية في النبات والحيوان من العبث والمخاطر، فبعض الحيوانات المحورة وراثيًّا تحمل جينة غريبة يمكن أن تعرض الصحة البشرية أو البيئية للخطر، فضلًا عن التسبب في إيجاد سلالات مشوهة تخالف الطبيعة عند تخطي الحاجز الجيني بين أجناس مختلفة من المخلوقات بدافع التسلية أو حب الاستطلاع العلمي.

الاتجاه الثاني: يرى المشروعية بصفة إجمالية.

وحجتهم: أن النبات والحيوان مما سخره الله تعالى للإنسان، وأن هندستهما وراثيًّا سبب لزيادة الثروة الغذائية للإنسان وتحسين جودتها.

obeikandl.com

الاتجاه الثالث: يرى التفصيل، حيث تجوز الهندسة الوراثية في النبات والحيوان في حال تجنب الأغراض الشريرة والعدوانية أو تخطى الحاجز الجيني بين أجناس مختلفة مع ضرورة أن يكون المنتج بالهندسة من النبات والحيوان غير ضار بصحة الإنسان وبيئته. وتحرم الهندسة الوراثية فيما عدا ذلك.

ولاشك أن الاتجاه الثالث هو الأقرب إلى المنطق الوسطي الذي ينتفع بالتقنية ويأخذ حذره منها في الوقت ذاته، وهو ما أخذت به المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في ندوتها الثانية عشرة سنة ١٩٩٨، وأوصت في جميع الأحوال بأنه يجب من باب الأمانة على الشركات والمصانع المنتجة للمواد الغذائية ذات المصدر النباتي أو الحيواني أن تبين للجمهور فيما يعرض للبيع ما هو محضّر بالهندسة الوراثية مما هو طبيعي مائة بالمائة؛ ليتم استعمال المستهلكين لها عن بينة. ويجب على الدول والحكومات مراعاة اليقظة العلمية التامة في رصد تلك النتائج والأخذ بتوصيات وقرارات المنظمات الدولية في الغذاء والدواء، وإنشاء مؤسسات لحماية المستهلك وتوعيته في الدول العربية والإسلامية.

obeikandl.com

القضية الخامسة والعشرون

الخلايا الجذعية البشرية والأمل في علاج المعضلات الطبية

الخلايا الجذعية هي خلايا غير متمايزة لها القدرة على الإنقسام والتكاثر وتجديد نفسها؛ لتعطي أنواعًا مختلفة من الخلايا المتخصصة أو إنشاء أعضاء متكاملة. وهذه الميزة هي التي جعلت الأطباء يهتمون بها ويفكرون في استخدامها لعلاج العديد من الأمراض المزمنة والمستعصية على العلاج حتى الآن. وهذه الخلايا الجذعية تنقسم من حيث المصدر إلى نوعين: نوع جنيني، وهو المعزول من الأجنة في مراحلها الأولى. ونوع جسدي أو بالغ، وهو المعزول بعد مرحلة التمايز، حيث اكتشف أخيرًا أن كل عضو بشري يحتوي على خلايا جذعية تعوض المعطوب من هذا العضو ولها قدرة على أن تنتج خلايا متمايزة لأعضاء أخرى فيما يسمى بظاهرة المطاوعة أو المرونة.

ومنذ الإعلان عن إمكان عزل الخلايا الجذعية سنة ١٩٩٨م والآمال تنطلق إلى أفق أرحب لا حدود له، فالعلماء يتوقعون الوقوف على بعض أسرار الحياة، ومنها أسباب العقم وعطب الأعضاء كاحتشاء عضلة القلب والفشل الكلوي وشلل الأطفال والزهايمر والشلل الرعاش، ثم التعرف على كيفية قيام كل عضو في الجسد بوظائفه الطبيعية، وكيف تعمل كل الأعضاء مع بعضها البعض في تناسق وتناغم.

كما يتوقع العلماء أن يكون العلاج الجيني فتحًا بديلًا عن نقل وزراعة الأعضاء البشرية التي تكتنفها مشاكل عديدة من أهمها التكاليف الباهظة، وقائمة الانتظار الطويلة لقلة المتبرعين وندرة الأطباء ذوي المهارات العالية في عمليات زراعة الأعضاء، هذا فضلًا عن سوء حياة المنقول إليهم الأعضاء نظرًا لاستخدامهم الأدوية المثبطة للمناعة خوفًا من رفض

الجسم للعضو الجديد، وهذا لا يعني أن العلاج الجيني مأمون العواقب حاليًا، بل إنه ليس واضحًا حتى الآن أن الخلايا الجذعية لها نفس القدرة على الانقسام والتخصص؛ لتنتج جميع الخلايا المتخصصة في المختبر والتي هي موجودة في الإنسان، ولكن أمكن التغلب على رفض الجسم للخلايا الجذعية المحقنة إليه بفضل التقدم في المواد الكيمائية المثبطة للمناعة، أو بالهندسة الجينية للخلايا الجذعية؛ لتتوافق مع المريض، أو بزرع نخاع شوكي من الشخص الذي ينقل منه العضو في المنقول إليه حيث ثبت أن زرع هذا النخاع يمنع الرفض، وفي جميع الأحوال فإن رفض الجسم للخلايا الجذعية أقل من رفضه للأعضاء المنقولة إليه من الغير.

ومن أهم المشاكل الأخلاقية التي تكتنف العلاج بالخلايا الجذعية هو مصدر الحصول عليها إذا كانت جنينية، فهو على حساب إجهاض الأجنة أو قتلها، ولذلك بدأ العلماء في التفكير عن مصادر أخرى للحصول على تلك الخلايا، ومن ذلك الأجنة الميتة، أو من التحور البيولوجي للخلايا، أو إعادة برمجة الخلايا الجسدية أو البالغة، أو الاستعانة بالخلايا الجذعية الحيوانية، وكل تلك البدائل في حاجة إلى ضوابط علمية وأخلاقية.

وإلى أن ينجح علماء الطب في هذا المجال لهم من الشريعة الإسلامية تحية وثناء، المخطئ منهم له أجر بحسن نيته، والمصيب له أجران، وحسبهم تحقيق قول الله تعالى: ﴿وَفِيٓ أَنفُسِكُمۡۚ أَفَلَا تُبۡصِرُونَ﴾ [الذاريات: ٢١]. وقول النبي ﷺ فيما أخرجه أحمد والطبراني بسند رجاله ثقات، عن ابن مسعود: **«ما أنزل الله داء إلا قد أنزل له شفاء علمه من علمه وجهله من جهله»**.

القضية السادسة والعشرون

استخدام الخلايا الجذعية من الحيوانات للإنسان

إن استخدام الخلايا الجذعية الحيوانية في العلاج الآدمي يعد فرعًا عن زراعة الأعضاء الحيوانية في الإنسان. وما تثيره زراعة تلك الأعضاء من مشاكل طبية وأخلاقية أقل بكثير مما يتوقع من إثارة تلك الخلايا الجذعية الحيوانية في حال التداوي البشري بها؛ إذ يخشى منها: التسبب في إحداث طفرات في حامض الدنا الآدمي تؤثر على السلوك الإنساني، أو الوظيفة البيولوجية البشرية، أو إصابة الإنسان بأمراض الحيوان أو أمراض أخرى غير معروفة قد يعجز الطب عن علاجها أو الحيلولة دون انتشار العدوى بها.

هذا فضلًا عن مساس تلك الآثار- في حال حدوثها أو حدوث بعضها- بكرامة الإنسان بين أقرانه الأسوياء، خاصة وأنه من المفترض وفقًا لإرشادات الطب الوقائي أن يوضع المتلقي لتلك الخلايا الحيوانية تحت الملاحظة والمراقبة مدة خمسين عامًا على الأقل، وقد تصل إلى نهاية عمره، كما أنه سيحظر عليه ممارسة الجنس في تلك المدة خشية العدوى بسبب انتقال سوائله إلى الغير.

وفوق كل هذا فإن النتائج الإيجابية من استخدام تلك الخلايا الجذعية الحيوانية سيكون على حساب إجهاض الأجنة الحيوانية بقدر كبير ربما يؤثر على الثروة الحيوانية كغذاء بروتيني للإنسان، وقد يحتال في الوصول إلى تلك الخلايا بعمليات الاستنساخ مع ما في هذه التقنية من محاذير طبية مثل شيخوخة الخلية وضعف بعض جيناتها وانتشار الطفرات في المورثات لأسباب ترجع إلى التقنية مما يفضي إلى وجود مشوهين، وهو من تغيير خلق الله الذي دعا إليه الشيطان: ﴿وَلَآمُرَنَّهُمْ فَلَيُغَيِّرُنَّ خَلْقَ ٱللَّهِ﴾ [النساء: ١١٩]. وغير ذلك من مفاسد يفضل الفقه تقديم درئها على ما ينتظر من ورائها من مصالح متوقعة.

ونرى أن استخدام الخلايا الجذعية الحيوانية في العلاج الآدمي ليس من قبيل العبث بخلق الله أو تغييره؛ لأن الأصل هو حسن الظن في الأطباء وأنهم ما يقصدون ذلك وإنما

يهدفون إلى الاستشفاء. كما أن استخدام تلك الخلايا ليس فيه مساس بكرامة الإنسان؛ لأن الكرامة هي التنزه عن النقائص، وليس المأمول من استخدام الخلايا الجذعية الحيوانية في الإنسان هو إلحاق المعرة به، بل المنتظر هو علاجه من الأسقام المستعصية بخلايا حيوانية يستخدمها أسوياء البشر في غذائهم، فإذا ما فكر الأطباء في استخلاص العلاج من الغذاء كان ضربًا من البحث العلمي المشكور من ثلاث جهات:

الجهة الأولى: أنه يفتح آفاقًا جديدة لأوجه الانتفاع بالحيوان الذي سخره الله ضمن ما سخر لخدمة الإنسان، قال تعالى: ﴿ وَٱلْأَنْعَٰمَ خَلَقَهَا ۗ لَكُمْ فِيهَا دِفْءٌ وَمَنَٰفِعُ وَمِنْهَا تَأْكُلُونَ ﴾ [النحل: ٥]. وقال تعالى: ﴿ وَسَخَّرَ لَكُم مَّا فِي ٱلسَّمَٰوَٰتِ وَمَا فِي ٱلْأَرْضِ جَمِيعًا مِّنْهُ ۚ إِنَّ فِي ذَٰلِكَ لَءَايَٰتٍ لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ ﴾ [الجاثية: ١٣].

الجهة الثانية: أنه يفتح آفاقاً دوائية جديدة لعلاج ما استعصى على الطب الباطني مداواته، وهو بالتأكيد ضعيف النتائج في بدايته، وقد تكون له ضحايا كغيره من العقاقير، غير أنه قد يكون هو الطريق للخلاص من كثير من الأمراض التي حيرت الأطباء، فقد أخرج الإمام أحمد من حديث ابن مسعود، أن النبي ﷺ قال: «**إن الله ﷻ لم ينزل داءً إلا أنزل له شفاء علمه من علمه وجهله من جهله**». وأخرج البخاري عن أبي هريرة، مرفوعًا: «**ما أنزل الله داء إلا أنزل له شفاء**».

الجهة الثالثة: أنه يوجد البديل الأكثر قبولًا من الخلايا الجذعية البشرية والتي تبشر الأبحاث بنتائجها العلاجية الإيجابية، ذلك أن الحصول على الخلايا الجذعية البشرية تكتنفه الشبهات فيما يتعلق بالإجهاض وقتل الأجنة واستنساخها، والأمر في الحيوان من ذلك أهون وأيسر، فلا حرج من إجهاضه لصالح الإنسان، وكذلك استنساخه ما لم يثبت في ذلك ضرر.

ومن الضروري أن يتحلى القائمون على تلك البحوث العلمية المتعلقة بحياة الإنسان بالأمانة والإخلاص وحسن المقصد حتى يكتب الله تعالى لهم الأجر والمثوبة.

القضية السابعة والعشرون

الإرشاد الوراثي أو الجيني في المجال الأسري

«الفحص قبل الزواج»

الإرشاد الوراثي هو الذي يتجه إلى فحص المخطوبين قبل الزواج لتقديم المعرفة الحقيقية لجينات أو مورثات صاحب الفحص، وتبصره بالتوقعات المحتملة ونسبها الإحصائية في حال الإنجاب من زوجه. وقد ثبت بعد التقدم الطبي في مجال الجينات، أن كثيراً من الأمراض التى لا يعرف الطب علاجها حتى الآن ترجع إلى العوامل الوراثية، ومن أشهر تلك الأمراض: الثالاسيميا، وهو أنيميا حوض البحر الأبيض المتوسط، ومرض الزهايمر، وهو نوع من الخرف يسبب فقدان الذاكرة ثم ينتهي بأنواع من الشلل، ومرض المنجل الذي يحتاج إلى استئصال الطحال وجراحة العظام.

والأمراض الوراثية تنتقل عبر جين واحد، وهذا الجين إما أن يكون منتقلًا من أحد الأبوين أو كليهما، أو أن هناك طفرة وراثية حدثت في تركيب هذا الجين حتى تحول من الوضع السليم إلى الوضع المعيب. وقد حصر العلماء عام ١٩٩٤م تلك الأمراض في ٦٦٧٨ مرضا وراثيًا، منها ٤٤٥٨ مرضًا تنتقل بصورة مرض وراثي سائد، «والمرض السائد هو الذي ينتقل من أحد الوالدين فقط»، وبالتالي تصاب نصف الذرية حسب قانون مندل؛ وكذا ١٧٥٠ مرضًا وراثيًا متنحيًا، «والمرض الوراثى المتنحي يكون فيه الجين المعطوب موجودًا لدى الأبوين، وهما حاملان للمرض وليسا مصابين به»، فينقلان هذا المرض إلى ربع ذريتهما تقريبًا حسب قانون مندل. وهناك ٤١٢ مرضًا تنتقل عبر الكروموزوم (x) الموجود لدى الأم، وبالتالي تصاب نصف الذرية الذكور؛ بينما لا تصاب الإناث بالمرض، بل يكن حاملات له. كما أن هناك ١٩ مرضًا وراثيًا تنتقل عبر الكروموزوم (٧) . كما يوجد ٥٩ مرضًا وراثيًا تنتقل عبر الميتوكوندريا «مادة من الدنا خارج النواة وفي السيتوبلازم».

obeikandl.com

ولا شك أن قائمة هذه الأمراض تزداد يوميًّا باكتشاف المزيد منها بسبب تسارع البحث العلمي في مجال الجينات، فقد وصل الرقم سنة ١٩٩٨م إلى أكثر من ثمانية آلاف مرض وراثي.

واختلفت الرؤية الفقهية المعاصرة في موجب هذا الإرشاد الوراثي على ثلاثة اتجاهات:

الاتجاه الأول: يرى وجوب منع التزاوج إلا على ضوء النتيجة الإيجابية لهذا الإرشاد الوراثي، **وحجتهم**: الحيلولة دون هذا النتاج المصاب فيما يعجز الطب عن علاجه، وفقًا للقاعدة الشرعية: «درء المفاسد مقدم على جلب المصالح».

الاتجاه الثاني: يرى وجوب الإرشاد الوراثي دون إلزام الخاطبين بنتائجه سلبًا أو إيجابًا، فيجب على الراغبين في الزواج إجراء هذا الفحص، ثم يترك لهما حق اتخاذ القرار في إتمام الزواج من عدمه.

وحجتهم: أن الدين هو النصيحة، ولا تتحول النصيحة إلى إجبار مراعاة للحرية الشخصية.

الاتجاه الثالث: يرى حرية الإرشاد الوراثي وحرية العمل بنتيجته، فلا يجبر الراغبون في الزواج على إجراء الفحص الجيني، وإذا ما أقدما عليه اختيارًا فالحق لهما أيضًا في إتمام الزواج من عدمه.

وحجتهم: أن الإرشاد الوراثي من الأحكام التحسينية لقيام التزاوج على مدى التاريخ بدونه، والإلزام به يحتاج إلى وقت طويل لتهيئة الأجواء وتثقيف الجمهور.

وهكذا يتضح أن للتطور العلمي وزيادة المعرفة الطبية مقتضيات اجتماعية وقانونية خطيرة، تحتاج من الفقهاء المعاصرين ملاحقتها ومواكبتها.

القضية الثامنة والعشرون

الشيخوخة بين الاتجاهين المادي والشرعي

شهد العالم في العقود الأخيرة اهتمامًا غير مسبوق بمرحلة الشيخوخة عند الإنسان، وقررت هيئة الأمم المتحدة تخصيص سنة ١٩٨٢م لدراسة قضية المسنين نفسيًّا وتربويًا واجتماعيًّا، واجتمع في هذا العام مندوبو ١٢٤ دولة انتهوا بالإعلان عن العقد التاسع من القرن العشرين عقد المسنين، ثم أصدرت الأمم المتحدة قرارًا بجعل سنة ١٩٩٩م سنة دولية لكبار السن، وأصدرت مجموعة من المبادىء لكبار السن تمثل في مجملها محاولة لإشباع حاجات المسنين. ويمكن تصنيف تلك الدراسات المتعلقة بمرحلة الشيخوخة في اتجاهين:

الاتجاه الأول: هو الاتجاه الذي يعتمد في مرجعيته على منطق الاقتصاد من الربح والخسارة، وقد حشد هذا الاتجاه الرأي العام ضد كبار السن، ونادى بالتخلص منهم باعتبارهم عبئاً ثقيلًا على المجتمع خاصة وأن مواردهم تعجز عن الوفاء باحتياجاتهم المتزايدة في العلاج والترفيه مع كثرة طلباتهم ومزاحمتهم الشباب في المراكز الصحية والأندية، ولا طائل من ورائهم؛ إذ لا يمكن لصحتهم أن تعود بحكم الفناء الطبيعي، هذا فضلًا عن تضاؤل صلتهم بذويهم مما أفقدهم الرغبة في البقاء وأكسبهم روح الانهزامية، وهم فوق كل ذلك في تزايد عددي خطير ينذر بكارثة اقتصادية في المستقبل القريب، حيث أظهر علم الإحصاء البياني أن عدد المسنين على مستوى العالم كان في سنة ١٩٥٠م لا يتجاوز مائتي مليون نسمة، وفي سنة ١٩٧٥م ارتفع عددهم إلى ثلاثمائة وخمسين مليون نسمة، ثم صار سنة ٢٠٠٠م ما يقرب من خمسمائة وتسعين مليون نسمة، يعني بنسبة ١٣.٧ ٪. وحسب التوقعات سوف يتجاوز عددهم سنة ٢٠٢٥م المليار ومائة مليون نسمة بنسبة ٢٢.٤٪ مما يعني أن فردًا من كل سبعة أشخاص يبلغ الستين عامًا.

ومن هنا طالب أصحاب هذه الاتجاه المادي بالتخلص من كبار السن عن طريق تشجيعهم على الانتحار فيما أسموه: «الحق في إنهاء الحياة»، أو الإذن للطبيب بإنهاء حياتهم بطريقة سهلة عند إصابتهم بالأمراض الميئوس من علاجها لإنقاذهم من الأوجاع وإنقاذ ذويهم من عناء المتابعة والإنفاق عليهم بعد استئذانهم فيما أسموه: «القتل الرحيم». وفي جميع الأحوال يمتنع على كبار السن الانتفاع بعلاج التأمين الصحي أو العناية الفائقة؛ لأن الشباب هم الأولى بذلك حيث يؤمل فيهم العطاء للمجتمع بعد الشفاء، بخلاف كبار السن فقد أخذوا حظهم من قبل.

الاتجاه الثاني: هو الاتجاه الشرعي أو الأخلاقي، ويعتمد في مرجعيته على منطق السماء، ورحمة الحكماء، وتكريم الإنسانية، وتتفق فيه الشريعة الإسلامية مع سائر الشرائع السماوية والفطر الإنسانية.

وينادي أصحاب هذه الاتجاه بإشباع حاجات المسنين كلما كان ذلك ممكنًا، وتأمين الخدمات الاقتصادية والصحية والنفسية والاجتماعية والثقافية لهم باعتبارهم من نسيج المجتمع الذي لا يعرف التعصب ضد أفراده مهما اختلف الجنس أو اللون أو السن أو الدين، فيجب على الطبيب مداواة المريض ولو كان شيخًا فانيًا، وله في ذلك أجر إحياء الأنفس، فالدواء حق الجميع، ويحرم على الطبيب قتل المسنين أو تشجيعهم عليه مهما كان الباعث وإلا كان مفسدًا في الأرض، كما قال تعالى: ﴿أَنَّهُۥ مَن قَتَلَ نَفْسًۢا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِى ٱلْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ ٱلنَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَآ أَحْيَا ٱلنَّاسَ جَمِيعًا﴾ [المائدة: ٣٢]. ويحرِّم الإسلام الانتحار في قوله تعالى: ﴿وَلَا تَقْتُلُوٓا۟ أَنفُسَكُمْ ۚ إِنَّ ٱللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا﴾ [النساء: ٢٩]. كما ينهى الإسلام عن مجرد تمني الموت لشدة الزمان، فيما أخرجه الشيخان عن أنس، أن النبي ﷺ قال: «**لا يتمنين أحدكم الموت لضر نزل به، فإن كان لابد متمنيًا فليقل: اللهم أحيني ما كانت الحياة خيرًا لي وتوفني ما كانت الوفاة خيرًا لي**». هذا هو الفرق بين الاتجاه المادي الجشع وبين الاتجاه الشرعي الرحيم.

القضية التاسعة والعشرون

التأمين الشرعي للشيخوخة

اختلفت الاتجاهات المادية المعاصرة في تأمين كبار السن لقضاء ما تبقى لهم من عمر، فبينما يرى البعض التنكر لهم ويدعو إلى التخلص منهم لتأمين ثروات المجتمع من كثرة احتياجاتهم، فيشجعهم على الانتحار فيما أطلقوا عليه: «الحق في إنهاء الحياة» أو ينادي بإراحتهم بالموت بيد الطبيب عند إصابتهم بالأمراض الميئوس من علاجها بعد استئذان ذويهم فيما أطلقوا عليه: «القتل الرحيم»، نجد بعضًا آخر يعترف بحق كبار السن في الحياة وينادي بتأمينهم بما لا يعطل الشباب أو يجور على حقهم في الخدمات الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية. فكبار السن يجب أن يكونوا في درجة ثانية بعد أخذ الشباب حظهم من ذلك، ويفضّل إيداع كبار السن دور رعاية خاصة؛ لينتفع الشباب بأوقاتهم دون معوقات، ويتم الصرف على دور المسنين من التبرعات والهبات أو من مدخرات كبار السن.

وفي الشريعة الإسلامية نجد تأمين كبار السن بما يحفظ عليهم كرامتهم، ولا يجعلهم من الطبقة الثانية في المجتمع بل يرفعهم إلى درجة المحظوظين. ويأخذ تأمين كبار السن في الشريعة الإسلامية ثلاث درجات مركبة بعضها فوق بعض لتوثيق هذا التأمين، كما يلي:

الدرجة الأولى: التأمين بالاستغناء الذاتي، والمقصود به أن يستعد الإنسان من شبابه لمرحلة الشيخوخة فيدخر لها، ويستمر في العمل إلى آخر لحظة من حياته حتى يتكسب وينفق على نفسه، مع مراعاة ضرورة اختيار العمل المناسب لظروف شيخوخته، فقد أخرج البخاري عن عليّ، أن النبي ﷺ قال: «**اعملوا فكل ميسر لما خلق له**». وأخرج البزار بسند رجاله ثقات عن أنس، أن النبي ﷺ قال: «**إن قامت الساعة وفي يد أحدكم فسيلة فليغرسها**». وعن غنيم

obeikandl.com

ابن قيس قال : كنا نتواعظ في أول الإسلام: اعمل في فراغك لشغلك، وفي شبابك لهرمك، وفي صحتك لمرضك، وفي دنياك لآخرتك، وفي حياتك لموتك.

الدرجة الثانية: التأمين بالاستغناء الأسري أو العائلي، والمقصود به أن تتحمل الأسرة أو العائلة الرعاية والإنفاق على الآباء والأقارب؛ لقوله تعالى : ﴿وَأُوْلُواْ ٱلْأَرْحَامِ بَعْضُهُمْ أَوْلَىٰ بِبَعْضٍ فِى كِتَٰبِ ٱللَّهِ﴾ [الأنفال : ٧٥]. وأخرج الترمذي وصححه عن عائشة، أن النبي ﷺ قال: «**إن أطيب ما أكلتم من كسبكم وإن أولادكم من كسبكم**». ولا يجوز إيداع كبار السن دور رعاية إلا عند انعدام الأسرة أوعجزها عن رعايتهم.

الدرجة الثالثة: التأمين بالاستغناء بقيم المجتمع ونبله، والمقصود به أن يبادر الأغنياء ويتسابق القادرون على خدمة كبار السن ورعايتهم بالشكل اللائق الذي يحفظ كرامتهم، باعتبارهم من الفئة الأولى بالرعاية، وأن ذلك من أفضل القرب والطاعات لله سبحانه، بل هو السبيل لتحصيل البركة والفوز ورفع البلاء، فقد أخرج ابن حبان والترمذي بسند صحيح عن أبي الدرداء، أن النبي ﷺ قال :«**ابغوا إليَّ ضعفائكم فإنما ترزقون وتنصرون بضعفائكم**». وأخرج أبو داود بإسناد حسن عن أبي موسى الأشعري، أن النبي ﷺ قال: «**إن من إجلال الله إكرام ذي الشيبة المسلم، وحامل القرآن غير الغالي فيه والجافي عنه، وإكرام ذي السلطان المقسط**».

القضية الثلاثون

أسرار المريض ومسئولية الطبيب

السر هو ما يفضي به الإنسان إلى آخر مستكتمًا إياه، أو كان العرف يقضي بكتمانه، كما يشمل خصوصيات الإنسان وعيوبه التي يكره أن يطلع عليها الناس.

وبعد التقدم الطبي والتجاء الناس إلى الأطباء لطلب النصح أو للاستشفاء من الأوجاع أو العاهات أو الإصابات، وكثيرًا ما يحتاج الطبيب لمعرفة تاريخ المرض وأسبابه مما يمكنه من معرفة أسرار مريضه الخاصة التي قد لا يعرفها أحد من الناس سواه. ومن هذه الأسرار ما يمس علائق أخرى مثل الدين والأخلاق والقانون وأمن المجتمع، كما قد يمس أشخاصًا آخرين كالزوج والخاطب وولي الأمر. ويثور التساؤل عن مدى حق الطبيب ومسئوليته في إفشاء أو كتمان تلك الأسرار.

واختلف الفقهاء المعاصرون في ذلك على ثلاثة اتجاهات:

الاتجاه الأول: يرى أنه يحرم على الطبيب إفشاء أسرار مريضه بحال.

وحجتهم: أن الأسرار أمانات، ولا يجوز خيانة الأمانة، واطلاع الطبيب على تلك الأسرار إنما كان بغرض المداواة، فيقتصر توظيف تلك الأسرار على العلاج، ولا يستجيب لطلبات أي جهة ولو كانت من الجهات الأمنية فى إفشاء أسرار مريضه إلا بإذنه.

الاتجاه الثاني : يرى أنه يجب على الطبيب توظيف أسرار مريضه في خدمة شتى الجوانب الإصلاحية من العلاج والأمر بالمعروف والنهي عن المنكر.

وحجتهم: أن الخبر إذا خرج من المريض لم يعد سرًّا، كما أن الطبيب قبل أن يكون طبيبًا هو إنسان مسئول في المجتمع وعليه أن يكون مصلحًا وعنصرًا وقائيًّا لتفادي الضرر، مع مراعاة سياسة التدرج واتباع أخف الضررين عند المعالجة الاجتماعية، وله أن يتعاون مع الجهات الأمنية إذا لزم الأمر.

الاتجاه الثالث: يرى أن الأصل هو تحريم إفشاء الطبيب لأسرار مريضه، ولكن يجوز ذلك في بعض الصور الاستثنائية التي يؤدي الكتمان فيها إلى ضرر محقق أو ضياع مصلحة معتبرة.
وحجتهم: الجمع بين حجج الاتجاهين السابقين.

وهذا الاتجاه هو ما أخذت به المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في ندوتها الثالثة سنة ١٩٨٧م، حيث جاء في توصياتها: «إفشاء السر في الأصل محظور ومستوجب المؤاخذة شرعًا ومهنيًّا وقانونًا. ويستثنى من وجوب كتمان السر حالات يؤدي فيها كتمانه إلى ضرر يفوق ضرر إفشائه بالنسبة لصاحبه، أو يكون في إفشاء مصلحة ترجح على مضرة كتمانه، وهذه على ضربين:

١- حالات يجب فيها إفشاء السر، وهي ما فيه درء مفسدة عن المجتمع أو الأفراد.

٢- حالات يجوز فيها إفشاء السر، وهي ما فيه جلب مصلحة للمجتمع أو يأذن صاحب السر بإفشائه. وفي جميع الأحوال يجب أن يحمي القانون الأطباء بالنص على كيفية الإفشاء ولمن يكون، وتقوم الجهات المسئولة بتوعية الكافة بهذه المواطن».

وهذا الاتجاه الأخير هو الذي يتفق مع مقاصد الشريعة من حفظ الكليات الخمس وهي الدين والنفس والعقل والعرض والمال.

obeikandl.com