

المستشفيات صديقة العبادة

إصدار

المستشفى التخصصي الإسلامي - كوالالمبور - ماليزيا

أكاديمية برنامج المستشفيات صديقة العبادة

منظمة المستشفيات الإسلامية بالاتحاد العالمي للجمعيات الطبية الإسلامية
(FIMA-IHC "فيما")

مدير المستشفى ورئيس الأكاديمية ورئيس المنظمة

الدكتور/ إسحاق مسعود

تعريب

الدكتور/ عمر فتحي العياط



المستشفيات صديقة العبادة

تقديم

الحمد لله .. نشكر الله سبحانه وتعالى لرحمته ونعمته التي جعلت من الممكن إنتاج هذا الكتاب على هيئة "مبادئ توجيهية مبسطة" بشأن تطبيق مفهوم "المستشفى صديقة العبادة".
إنه ليس إرشاداً كاملاً ولكن على الأقل سيعطي بعض الأفكار حول كيف يمكننا أن نلعب دورنا - حتى في أي منطقة نائية من الأرض - لتطبيق هذا المفهوم بوسائلنا في حدود إمكانياتنا.
إنها مهمة بسيطة فهي دعوة الناس للتقرب إلى الله سبحانه وتعالى فنحن هنا لخدمته ولنخضع له بالكامل.
وللأسف - بسبب بعض الأسباب - فقد وضعنا هذا الدور المهم جداً جانبا.
لكن لم يفت الأوان أبداً لبدء هذا العمل النبيل، وكن متأكداً من أن الله سبحانه يأخذ بعين الاعتبار فقط جهدنا الصادق المخلص، لا النتائج.
لن نتاح الفرصة للجميع للعمل في بيئة إسلامية (مستشفى إسلامي)، لكن ذلك لا يعني أنه لا يمكننا المساهمة في خدمة الإسلام بطريقة أو بأخرى.. فالساحة مهيئة لنا ولا تحتاج إلا إلى بعض التحفيز لتشغيل المفتاح.
ومع تجميع المقالات وتقاسم تجارب الذين كانوا في هذا البرنامج فإننا نأمل أن تصبح المهمة أسهل وأكثر فعالية.
ونياية عن المستشفى الإسلامي التخصصي في كوالالمبور - ماليزيا
ومنظومة المستشفيات الإسلامية التابعة للاتحاد العالمي للجمعيات الطبية الإسلامية (فيما)
فإننا نود أن نشكر أولئك الخبراء الأطباء الرواد الذين ساهموا في تحرير وإنجاح هذا الكتاب:
علي مشعل - عمر كاسولي - نجيب الحق - حسن مسعودي - محمد علي البار - ...
دعونا نأمل أن يكون هذا الكتاب أكثر من مجرد "دليل توجيهي" فيكون شيئاً مفيداً في حياتنا والأجيال القادمة.
ندعو الله سبحانه وتعالى أن يرشدنا إلى الطريق الصحيح، وأن نكون من بين الناجحين في هذا العالم وفي الآخرة.. آمين.. والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

أ.د. إسحاق مسعود

المؤلفون



أ.د. محمد علي البار



أ.د. عمر حسن كاسولي



أ.د. نجيب الحق



أ.د. علي مشعل



أ.د. إسحاق مسعود

تعريب

الدكتور/ عمر فتحي العياط

استشاري الصحة العامة والأوبئة
والجودة والإغاثة

مصر



الناشر للنسخة العربية: "القلوب البيضاء - حول العالم"

جميع الحقوق محفوظة - 2021



رسالة الجمعية الطبية الإسلامية

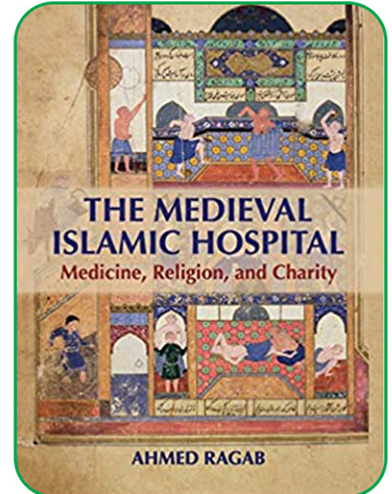
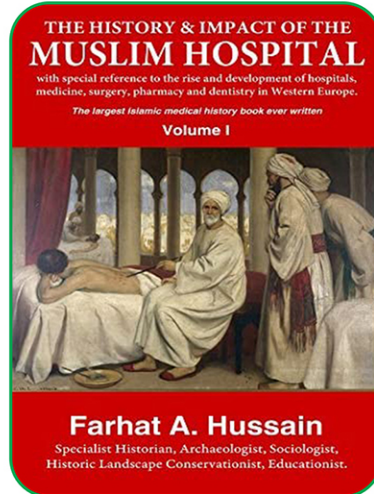
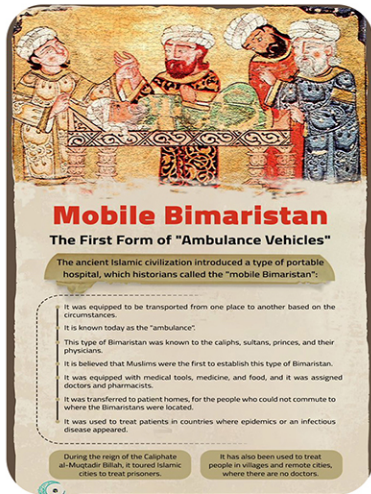
تقوم فكرة الجمعية على التقرب إلى الله
عن طريق العمل الطبي
إذ تسعى لتيسير وسائل التشخيص والعلاج المتكامل
لكل مريض يحتاج إليه
مهما كانت قدرته المادية أو وضعه الاجتماعي أو حالته المرضية،
دون تفريق بسبب اللون أو الجنس أو العقيدة.



مشروع مستشفى الخليل
الهرم - مصر



مستشفى الطابية
الجيزة - مصر



طرابلس - لبنان



عمّان - الأردن



القدس الشريف - فلسطين



المستشفيات الإسلامية عبر العصور وحتى وقتنا هذا

المستشفياتُ صَدِيقَةُ الْعِبَادَةِ

إصدار:

المستشفى التَّخَصُّصِيُّ الإسلامي – كوالالمبور – ماليزيا

أكاديمية برنامج المستشفيات صَدِيقَةُ الْعِبَادَةِ

منظومة المستشفيات الإسلامية بالاتحاد العالمي للجمعيات الطبية الإسلامية

(FIMA-IHC "فيما")

مديرُ المستشفى ورئيسُ الأكاديمية ورئيسُ المنظومة

الدكتور / إسحاق مَسْعُود

طبعة أولى 2016

باللغة الإنجليزية

تعريبُ الدكتور

عُمر أحمد فتحي العيَّاط

القلوبُ البيضاء – حول العالم

2021

المحتوى

6.....	- تقديم
7.....	القسم الأول: المستشفى صديقة العبادة
7.....	الفصل الأول: المستشفى صديقة العبادة:
7.....	- مقدمة
9.....	- المستشفى صديقة العبادة
11.....	- إدارة الموارد البشرية
14.....	الفصل الثاني: الطب الإسلامي: الرحلة من 1995 إلى 2015 وما بعدها:
14.....	- نبذة مختصرة: تعريف الطب الإسلامي
14.....	- تدريس الطب الإسلامي بكليات الطب
15.....	- نظرية ومبادئ الطب الإسلامي
15.....	- ممارسة الطب الإسلامي في المستشفيات الإسلامية
15.....	- نظرة مستقبلية: صناعة الرعاية الصحية الإسلامية
17.....	- ملحق: الطب الإسلامي.. المفهوم وسوء الفهم
17.....	* نبذة مختصرة
18.....	- أهداف البحث
18.....	- خلفية
19.....	- المحاولات السابقة لتعريف الطب الإسلامي:
20.....	- الطب القرآني
21.....	- الطب النبوي
23.....	- الطب في الدولة الإسلامية المبكرة
25.....	- الطب التقليدي لمجتمعات المسلمين العصرية
27.....	- الاجتهاد في المسائل الطب السلوكية الاخلاقية "القواعد العلمية" ethics ، والشرعية (الجائزة-الحلال) legel ، و "المبادئ" الاخلاقية moral :
28.....	- سلوكيات الأطباء
29.....	- المعجزات العلمية والطبية للقرآن الكريم
30.....	- الطب البديل

- 31..... توفير الخدمات للمحتاجين -
- 31..... الدفاع أو الضغط لصالح ذي الامتياز (الحظ) الأقل -
- 31..... القضاء على الأسباب الاجتماعية للصحة المتدنية -
- 32..... الأبحاث الأساسية والتطبيقية -
- 32..... تعريف جديد للطب الإسلامي -
- 32..... الأساس المنطقي للأسلمة (التعديل الإسلامي للنماذج الأساسية والقيم الأخلاقية ومنهجية البحوث) -
- 35..... عملية أسلمة العلوم الطبية -
- 38..... التحدي من أجل التميز -
- 39..... **الفصل الثالث: المستشفيات الإسلامية: المفهوم والتطبيقات المعاصرة:** -
- 39..... المستشفيات الإسلامية: المفهوم في التراث -
- 41..... أين نقف نحن في القرن الحادي والعشرين؟ -
- 43..... **الفصل الرابع: الفقه الطبي الإسلامي: مخطط منهج دراسي:** -
- 43..... المقدمة -
- 43..... أهداف المنهج -
- 44..... محتويات المنهج -
- 47..... **الفصل الخامس: تضمين القيم الأخلاقية ومقاصد الشريعة في الممارسات الطبية والرعاية الصحية:** -
- 47..... الأخلاقيات والالتزامات الشرعية -
- 47..... بروز (ظهور) الأخلاق الطبية -
- 47..... أخلاق من الوحي -
- 48..... تمييز الجيد من السيئ بناءً على الوحي ورشد الإنسان (عقله) -
- 48..... الشريعة باعتبارها المظهر العملي المبين للأخلاق -
- 49..... أغراض القانون (مقاصد الشريعة) كأساس لأخلاق وقانونيات الطب -
- 50..... نشوء وتطور الفقه الطبي -
- 50..... الطبيعة والخلفية التاريخية لمقاصد الشريعة -
- 50..... الاجتهاد بناءً على أغراض القانون (اجتهاد المقاصد) -
- 54..... قواعد الفقه كمساعد لمقاصد الشريعة -

55.....	- ماذا حققناه؟ وأين نحن ذاهبون؟.
57.....	الفصل السادس: تطبيق مبدأ الرخصة والضرورة في الطب:
60.....	- تصنيف المشقة
62.....	- الرخصة
66.....	- الحلال (المسموح به) ،الحرام (الممنوع) ،والأمور المشتبهات(المشكوك في أمرها):
69.....	الفصل السابع: أداء العبادة في المستشفيات الإسلامية:
69.....	- مفهوم العبادة
69.....	- مفاهيم خاطئة شائعة
69.....	- التزامات إدارات المستشفى
70.....	- بشأن الموضوع
71.....	-بشأن الصلاة
72.....	- بشأن كبر السن (الشيخوخة) والهزال(الضعف)
72.....	- بشأن مراحل المرض المتأخرة
72.....	- بشأن معاناة المريض وسلوكيات الطاقم الطبي
74.....	الفصل الثامن: زيارة الرعاية الروحانية للمريض: تقليدٌ إسلامي:
75.....	- الأساس الديني
77.....	- ما هي الرعاية الروحية الإسلامية؟
78.....	- اهداف ومقاصد العناية الرعوية الارشادية
80.....	الفصل التاسع: إجراءات العمل القياسية للممرضة المسلمة:
80.....	- المقدمة
80.....	- إجراءات العمل القياسية:
80.....	- اجراءات العمل القياسية في رعاية المرضى
82.....	- اجراءات العمل القياسية لمن يخضع للجراحة أو لأي إجراء
82.....	- اجراءات العمل القياسية في قسم الأمومة والولادة
83.....	- اجراءات العمل القياسية عند المراحل المتأخرة من المرض ونهاية الحياة
85.....	الفصل العاشر: خبرة في تطبيق مستشفى الشريعة: شبكة إندونيسيا للمؤسسات الصحية الإسلامية(MUKISI)

85.....	- أهمية وضع معايير للمستشفيات الإسلامية
85.....	-شبكة المؤسسات الصحية الإسلامية بإندونيسيا (MUKISI) كمؤسس لشهادة "مستشفى الشريعة" و الطريقة الشرعية للحصول على شهادة المستشفى:
87.....	- معايير تصديق الشهادة في التحضير لمستشفى الشريعة
87.....	- معايير الشهادة في مستشفى الشريعة
90.....	- الفرص والتحديات والتوقعات عند تطبيق الشريعة في المستشفى
91.....	الفصل الحادي عشر: المعايير في المستشفى صديقة العبادة
95.....	القسم الثاني: مفهوم وإطار المستشفى الإسلامي
106.....	القسم الثالث: دليل العبادة للمريض:
106.....	مقدمة
107.....	الضرورة
107.....	الرخصة
108.....	ملابس تأدية الصلاة
108.....	الوضوء
110.....	التيمم
110.....	القبلة
110.....	الصلاة
111.....	جَمْع الصلاة
112.....	الولادة والنفاس
113.....	الصيام
115.....	دليل اتخاذ القرار في رعاية المريض (المنظور الإسلامي)

المستشفيات صديقة العبادة

تقديم:

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته..

الحمد لله.. نشكرُ الله سبحانه وتعالى لرحمته ونعمته التي جعلت من الممكن إنتاج هذا الكتاب على هيئة

"مبادئ توجيهية مبسطة" بشأن تطبيق مفهوم "المستشفى صديقة العبادة".

إنه ليس إرشاداً كاملاً ولكن على الأقل سيعطي بعض الأفكار حول كيف يمكننا أن نلعب دورنا - حتى في أي منطقة نائية من الأرض - لتطبيق هذا المفهوم بوسائلنا في حدود إمكانياتنا.

إنها مهمة بسيطة فهي دعوة الناس للتقرب إلى الله سبحانه وتعالى فنحن هنا لخدمته ولنخضع له بالكامل.

وللأسف - بسبب بعض الأسباب - فقد وضعنا هذا الدور المهم جداً جانباً.

لكن لم يفت الأوان أبداً لبدء هذا العمل النبيل، وكن متأكداً من أن الله سبحانه يأخذ بعين الاعتبار فقط جهدنا الصادق المخلص، لا النتائج.

لن نتاح الفرصة للجميع للعمل في بيئة إسلامية (مستشفى إسلامي)، لكن ذلك لا يعني أنه لا يمكننا المساهمة في خدمة الإسلام بطريقة أو بأخرى.. فالساحة مهيئة لنا ولا تحتاج إلا إلى بعض التحفيز لتشغيل المفتاح.

ومع تجميع المقالات وتقاسم تجارب الذين كانوا في هذا البرنامج فإننا نأمل أن تصبح المهمة أسهل وأكثر فعالية.

ونياية عن المستشفى الإسلامي التخصصي في كوالالمبور - ماليزيا

ومنظومة المستشفيات الإسلامية التابعة للاتحاد العالمي للجمعيات الطبية الإسلامية (فيما)

فإننا نود أن نشكر أولئك الخبراء الأطباء الرؤاد الذين ساهموا في تحرير وإنجاح هذا الكتاب:

علي مشعل - عمر كاسولي - نجيب الحق - حسن مسعودي - محمد علي البار - ...

دعونا نأمل أن يكون هذا الكتاب أكثر من مجرد "دليل توجيهي" فيكون شيئاً مفيداً في حياتنا والأجيال القادمة.

ندعو الله سبحانه وتعالى أن يرشدنا إلى الطريق الصحيح، وأن نكون من بين الناجحين في هذا العالم وفي الآخرة.. آمين. والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

د. إسحاق مسعود

مدير المستشفى التخصصي الإسلامي - كوالالمبور - ماليزيا

ورئيس أكاديمية برنامج المستشفيات صديقة العبادة

ورئيس منظومة المستشفيات الإسلامية التابعة للاتحاد العالمي للجمعيات الطبية الإسلامية "فيما"

القسم الأول: المستشفى صديقة العبادة

الفصل الأول: المستشفى صديقة العبادة

الدكتور/ إسحاق مسعود

مدير المستشفى التخصصي الإسلامي، كوالالمبور - ماليزيا

مقدمة:

إن الإسلام منهاج حياة.. لا لئس في ذلك.. فخالق الكون - الله سبحانه وتعالى - قد أعطى للبشرية مجموعة من المبادئ التوجيهية هي بمثابة نقاط مرجعية شاملة لنعيش الحياة، وهي الأساس الثابت الذي يتم عليه اتخاذ كل قرار، حيث وصلت إلى الجنس البشري في شكل وحي إلهي إلى النبي محمد صلى الله عليه وسلم، ولا تخص موقعا جغرافيا اجتماعيا محددا فهي تتجاوز الزمان والمكان لتتفع البشرية أينما كانت.

والقرآن الكريم والأحاديث الشريفة يوفران صوتا للسلطة فيما يتعلق بالشؤون الإنسانية، ويتسمان بالمرونة والتساهل لعدم الإثقال على الأمة.

فإن الله سبحانه في حكمته البالغة قد راعى عددا لا يحصى من الظروف الخاصة التي تواجه البشرية عادة، مثل حالة المسافرين والمرضى والعاملين في مجال الرعاية الصحية المشاركين في إجراءات طبية تستغرق وقتا طويلا. فهناك إعفاءات دينية وامتيازات خاصة لمثل هؤلاء الأفراد تتوافر من خلال تطبيق المفاهيم الإسلامية في "الرخصة" و"الضرورة" والتي تشكل المبادئ الأساسية في مفهوم تطبيق "المستشفى صديق العبادة".

وفي السنوات التي تلت انحدار الحضارة الإسلامية هيمنت علينا أساليب الممارسة الطبية بواسطة العلمانيين (غير ذوي عقيدة التوحيد) فأصبحنا نعالج المرضى بنهج مجزأ بدلاً من النظر إليهم بصورة شاملة.. بمعنى آخر يُنظر إليهم على أنهم يعانون من عوارض جسدية و / أو نفسية ويتم التعامل مع الأمراض بطريقة خالية من أي اعتبار لحالة سلامتهم الروحية.

إن إمعان التأمل في الروحانيات - كعنصر لا يمكن فصله عن الرعاية الصحية - يُظهر بوضوح المنهج الدنيوي (العلماني) القديم المستخدم لتدريب موظفي الرعاية الصحية والمستمر إلى يومنا هذا ويتمثل في معالجة المسائل الجسدية والنفسية فقط..

وبالتالي فإن الوقت قد حان لأن نبدأ في تغيير ذلك النموذج من خلال إجراء تقييم شامل وتصحيح للوضع الحالي.

وهذا سوف يستتبع بالتأكيد محاذاة إطار مداركنا لتكون مع الرؤية الإسلامية للعالم في أن البشر هم مثال أعلى لإبداع خلق الله سبحانه فقد قال تعالى في القرآن الكريم:

{ لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي أَحْسَن تَقْوِيمٍ } (سورة التين : آية 4).

والحمد لله لقد بَشَّرَت السنوات الأخيرة بإحياء تراثنا العريق في كل جانب من جوانب الحياة، حيث انتشر الوعي بالإسلام عبر المهنيين المسلمين الذين يعملون بلا كلل في جهود تطبيق مبادئ الإسلام في الممارسة الطبية..

ففي ماليزيا، ساعدت الجامعة الإسلامية العالمية بماليزيا (IIUM) في إرساء الأسس لأُسْلَمَةِ المناهج الطبية في عام 1997.

وكانت هذه الخطوة قد بدأت أصلاً في إندونيسيا قبل ذلك بسنوات. وعملية "الأُسْلَمَة" هذه أثرت قطعاً بشكل إيجابي على طريقة رؤية وممارسة الطب طبقاً للمبادئ الإسلامية.

وقد خضع دورُ العاملين في مجال الرعاية الصحية لعملية تحوُّلٍ لا لبس فيها، مع رفع معايير الأداء المهني من مجرد المستوى العادي إلى جوهر التفاني والالتزام والتقوى، والهدف النهائي في هذا المسعى هو بالطبع تحقيقُ القبول من الله سبحانه ومرضاته. هذا الإحياء الكبير لفهم الطب من المنظور الإسلامي وسط الأسرة الطبية يحتاجُ إلى أن يُحتَفَى به وإلى أن يُخَدَّ وألا يتم تجاهله.

ولأجل أولئك الذين من بيننا وقد وجدوا أننا محرومين من هذه القيم النبيلة فإنه يجب علينا المطالبة بها لتظهر في فهمنا لعملنا وفي إعادة صياغته من حيث صلته بمبادئ الإسلام.

إن روح العصر الحالي مناسبة للمهنيين في الرعاية الصحية الإسلامية ليصبحوا جزءاً من نخبة من الأفراد الذين تتمحور ممارساتهم الطبية حول عقيدة التوحيد، وهي بالتأكيد نعمة من الله سبحانه وتعالى (رحمة للعالمين).

وكما أن البشر هم مثالٌ على خَلْقِ الله سبحانه وتعالى فإن النهج "الشامل" لعلاج المرضى سيكونُ مثالياً، وهو نهجٌ بالتأكيد ينطوي على مراعاة كلِّ من النفس البشرية والجسد.

وفي ضوء حقيقة أن مهنة الطب هي بلا شك مهنة نبيلة، مقرونة بمعرفة أن الإسلام منهجٌ كاملٌ للحياة، فيجب أن تُعتبر ممارسات العمل في مهنة الطب جانباً لا ينفصم من "فَرْضِ الكفاية" و"العِبادة" و"العمل الصالح" بل وفي جوهره، وأن المهنة الطبية ترتبطُ مع مصيرنا النهائي في الآخرة.

وهناك حاجة إلى فهم صحيح للطب الإسلامي لمنع الأمة من أن تُضلل..

لذلك عَرَفَ د. عمر كاسولي (1980) "الطبَّ الإسلامي" على أنه:

"أيُّ مُمارسةٍ طبيةٍ حيث تكونُ القيمُ والمبادئ والعقيدة والقوانين متوافقةً مع الإسلام وليست خاصةً فقط بأي إجراء أو ممارسة من أي مجموعة عرقية معينة من المسلمين".

وبالتالي فإن أي نظام طبي يمكن "أُسْلَمَته" واعتباره "إسلامياً" طالما أنه ليس ضد المبادئ الإسلامية.

بالإضافة إلى ذلك فمن الضروري لمقدمي الرعاية الصحية المسلمين أن يضعوا في اعتبارهم أن "الهدف من العلاج الطبي – من المنظور الإسلامي – هو "تحسينُ نوعية الحياة وليس إطالة الحياة"، لأن الموت قد تم تقديره إلهياً من قِبَلِ الله سبحانه وتعالى حيث يقول:

{ قُلْ لَنْ يُصِيبَنَا إِلَّا مَا كَتَبَ اللَّهُ لَنَا } (التوبة : 51).

سؤالٌ واحد ينشأ لا محالة في مسعانا لتحقيق الرعاية الصحية القائمة على أساسٍ إسلامي هو: ما إذا كنا نُقدِّمُ لمرضاينا ولمجتمعنا - أم لا - أفضل ما يمكننا من الخدمات؟

وكما ذُكر سابقا فإن واجبات الطبيب المسلم هي أن يوقنَ أنها جانبٌ لا ينفصلُ عن عمله وأمانته وليست مهاما دُنْيَوِيَّة يقوم بها ويؤديها بشكل آلي تلقائي دون أي اعتبار لأثرها الروحي.

وعند الفحص الدقيق للطريقة التي يمارس بها معظمنا الطبَّ يتضح بصورة مؤلمة أن غالبيتنا يُقَصِّرُ فيما هو متوقَّع منا من المنظور الإسلامي للعالم.

والمفاهيم - مثلُ النَّهج "الشامل" وأن العمل هو شكلٌ من أشكال العبادة والأمانة - هي بطريقة أو بأخرى - ليست فعليا من عناصر الممارسة المتكاملة عند العديد من الأطباء المسلمين.

إن السعيَ لمرضاة الله سبحانه وتعالى هو عاملٌ تحفيزي ذو قيمة غلِيا لمن يسعى إلى تحقيق النجاح في الدنيا والآخرة..

وفي هذا السياق فإن مفهوم "المستشفى صديقة العبادة" هو فرصة ذهبية للأطباء المسلمين وعاملي الرعاية الصحية لأداء عملهم كعملٍ صالحٍ وعبادة وبالتالي كوسيلةٍ للسعي نحو رضا الله سبحانه.

المستشفى صديقة العبادة:

في ضوء المفهوم الإسلامي للعمل - كشكلٍ من أشكال العبادة التي تم توضيحها سابقا - فنحن لحسنِ قَدَرنا نتاح لنا الفرصة لتنفيذ أعمالنا ومسؤولياتنا اليومية وأن نُحتسب كجزءٍ من عبادتنا بشرط أن تكون نوايانا لإرضاء الله سبحانه وتعالى.

ويشملُ مفهومُ "المستشفى صديقة العبادة" مجالا واسعا من الأهداف، فالهدفُ المبني هو تحقيقُ النجاح في الدنيا وفي الآخرة والحصولُ على مرضاة الله..

وهذا يعني أكثرَ من مجرد مساعدة المرضى في أداء صلواتهم.. فإن الهدفَ الأسمى للمسلمين من حياتنا - سواء العاملين بالرعاية الصحية والمرضى والأقارب والمعارف - هو التقربُ إلى الله سبحانه.. وببساطة هو تمكننا من أداء مهمتنا كدعاة وخلفاء لله سبحانه في الأرض. كما أن هذا المفهوم يخدمُ الهدفَ الأساسي وهو تذكيرنا بالتمسك بمبادئ الإسلام والخضوع لله سبحانه وتعالى.

والسؤال الذي يجب معالجته الآن هو: كيف وما الذي يجب فعله لتقريب الناس أكثرَ إلى الله سبحانه وتعالى في سياقنا؟

فعلى جميع المستويات والمراحل يجب تطبيقُ المبدأ الأساسي لعمل الدعوة مثلما هو موضحٌ في الحديث الشريف حيث قال رسول الله صلى الله عليه وسلم:

(من رأى منكم مُنْكَرًا فَلْيُغَيِّرْهُ بِيَدِهِ ، فَإِنْ لَمْ يَسْتَطِعْ فَبِلِسَانِهِ ، فَإِنْ لَمْ يَسْتَطِعْ فَبِقَلْبِهِ ، وَلَيْسَ وَرَاءَ ذَلِكَ مِنَ الْإِيمَانِ مِثْقَالُ ذَرَّةٍ)

الراوي: [أبو سعيد الخدري] | المُحَدِّث: ابن تيمية | المصدر: مجموع الفتاوى | الصفحة أو الرقم: 110/2 | خلاصة حكم المُحَدِّث: صحيح.

فالحُدُّ الأدنى الذي يجبُ القيامُ به هو أداء الصلاة وأن تُكرَّرَ المُنْكَرُ.

وهكذا.. فأولئك الذين يَشْغُلُون مناصب ذات سُلْطة وتأثير لديهم الفرصة لتنفيذ هذا البرنامج بأحسن الطرق والوسائل الممكنة وبجميع المناهج المختلفة المسموح به. أما مَنْ هو في درجة متدنية من الهرم الوظيفي فيجب أن يبدأ على نطاق صغير.

ومن وجهة النظر الإسلامية فإن درجة الجُهد الذي يناضلُ به الفردُ أكثرُ أهميةً من النتيجة، لذلك فالأكثر فائدةً للبرنامج هو شِدَّةُ الجُهد الذي يتمُّ به التنفيذُ. لذا.. يجب علينا أن نَعقِدَ عزمًا ثابتًا على بذل قُصارى جهدنا، وكل شيء خاضعٌ لإرادة الله سبحانه.

يجب على كل عاملٍ مسلم في مجال الرعاية الصحية التفكيرُ باستمرار في مدى ثِقَلِ دورِه في أداء هذه المهمة النبيلة وفي التداعيات المحتملة التي قد تنجمُ عن تنفيذه بقَدْرٍ أقل من القناعة الراسخة. فيجب أن نأخذَ في اعتبارنا حقيقةً أننا مسؤولون أمام الله سبحانه وتعالى عن جميع أعمالنا.

سؤالٌ مهم آخر يجب طرحه هو: لماذا هناك حاجة لبرنامج "المستشفى صديقةُ العبادة"؟

إنه حقيقة واقعة على نطاق واسع أن غالبيةَ المرضى في المستشفيات لا يؤدون الصلوات الخمس الإلزامية، وهذا يحدثُ في بلاد المسلمين سواء العربية أو غير العربية. ويختارُ المرءُ عند التفكير في هذه الظاهرة، فمن المفارقة أن يتخلى المرءُ عن الواجبات الدينية في وقت ضَعُفه حينما تكون حاجتُه ماسة لرحمة ومساعدة الله سبحانه وتعالى، وهو وقتٌ يجب أن يُطلَب فيه الصبرُ والشفاء من الله سبحانه.

هناك مجموعةٌ مذهلة من الأسباب لماذا المرضى لا يؤدون صلاتهم عندما يكونون في المستشفيات.. بعضها:

- 1- جهلهم في فهم الإسلام فالكثيرون يعتقدون أنهم يستطيعون أداء صلواتهم قضاءً لاحقًا.. أي بعد الخروج من المستشفى.
 - 2- عدمُ قدرة إدارة المستشفى على توفير المرافق والتسهيلات الأساسية وبرامج لمساعدة المرضى والعاملين في أداء الصلاة.
 - 3- جهل الطاقم الطبي بشأن دورهم في مساعدة المريض في أداء الصلاة.. على أساس إنها ليست جزءا من خطة عملهم الإدارية.. أي الفشل في النظر للمرضى بطريقة "شاملة" تحثُ العاملين على تحمُّل مسؤوليتهم ورعاية صحة المرضى الروحية.
 - 4- الفكرة الخاطئة بأن جميع المسلمين على دراية تامة بكيفية الصلاة، والافتراضُ الخاطئ بأنه ليست هناك حاجةٌ لتذكيرهم أو مساعدتهم.
- وبالاستناد إلى ذلك فليس هناك شكٌ في أن المسؤولية تقع على أكتافنا.. نحن مسؤولون، وعلينا واجبُ مساعدة مرضانا - بأفضل قدراتنا - على أدائهم للعبادة والاقتراب من الله سبحانه وتعالى.
- يجب أن تكون هذه الاعتبارات مُدرجة بصورة أساسية في جدول أعمال مخططي المستشفى قبل شروعهم في المشروع..

وبالنسبة للأطباء والممرضات يجب أن يكون مفهومُ "المستشفى صديقةُ العبادة" جزءًا لا يتجزأ من عملهم وواجباتهم اليومية.

إن مفهوم "المستشفى صديقةُ العبادة" هو مفهومٌ نبيل لتحقيق مَرَضاة الله، وهو الهدف النهائي الذي لدينا جميعًا فرصةً لتحقيقه. يجب تنبيهُ فريق إدارة المستشفى للحاجة إلى مساعدة المرضى للتقرب من الله سبحانه وتعالى، خاصة في الأوقات الحرجة، مثلًا عندما يتم إدخالُ المرضى في وحدة العناية المركزة. كل فرصة ممكنة يجب أن تُستغل لإرضاء الله حتى في ذروة الانشغال وفي معظم المواقف أو الظروف الحرجة.

بهذه الرؤية والرسالة لتحقيق مرضاة الله سوف تتحسن - بإذن الله - خدمات المستشفى لأن أولئك الذين فهموا وينفذون هذا العمل النبيل هم أولئك الذين قِيمُهم الأساسية مَبْنِيَّةٌ على المبادئ الأساسية التي أنشأ عليها المستشفى ويعملون من أجل الله وبنية الحصول على أفضل جزاء في الآخرة، وليس فقط على المكسب الدنيوي. إن رحمة الله وبركاته سوف تنعكس وتتجلى كما وعد الله سبحانه وتعالى:

{ يَخْتَصُّ بِرَحْمَتِهِ مَنْ يَشَاءُ } (آل عمران : 74).

كيف نتعامل مع البرنامج وننفذه؟

هناك ما لا يقل عن 3 مكونات رئيسية في تنفيذ البرنامج:

1- إدارة الموارد البشرية.

2- إعداد النظام [إجراءات العمل المعيارية (القياسية)

3- البنية التحتية والمرافق.

وسيتم في هذا الكتاب مناقشة بعض جوانب كل مُكوّن من أجل جعلها أوضح لنا وبالتالي أسهل في التنفيذ.

إدارة الموارد البشرية:

هذا هو المُكوّن الأهم، وبالتالي فهو يستحق أكثر ما يمكن من الانتباه بين العناصر الثلاثة.

1- أولاً وقبل كل شيء، يجب أن نكون على يقين أن واجبنا ومسؤوليتنا هو أداء المهام التي تم تكليفنا بها مع يقين بأننا مسؤولون عنها أمام الله سبحانه وتعالى.

وأولئك الذين يُعهد إليهم بإدارة المستشفى يجب أن يكونوا المسؤولين عن ضمان أن البرنامج هو عنصر أساسي من الخدمة بالمستشفى.

2- يجب أن نكون على بَيِّنَةٍ من التحديات التي سنواجهها في عملية تنفيذ هذا البرنامج، حيث أن العمل الدعوي بطبيعته ينطوي على تحديات واختبارات من الله سبحانه.

3- يجب تكوين فريق ملتزم فهو مُكوّن أساسي لتنفيذ البرنامج، وإذا أمكن فإن الموظفين الأقدم والأعلى مكانةً يجب أن يكونوا جزءاً من الفريق ليكون له تأثير قوي أثناء التنفيذ وللسلاسة البرنامج.

4- في أي عمل من أعمال الدعوة فإن مفهوم "الإحسان" هو مبدأ مهم جداً يجب اتباعه والالتزام به، وهو أعلى وأرقى من مجرد الإتقان. وبالتالي يجب أن يتم التنفيذ على مراحل بعد التخطيط والتدريب المناسبين.

5- يجب على الفريق إعداد "SOPs معايير إجراءات التشغيل"، ويجب أن يكون جاهزاً لأن يتم فحصها واختبارها وتوثيقها بشكل صحيح من أجل تسهيل عملية التنفيذ.

6- ينبغي التعاون مع التجارب السابقة للبرنامج فهذا مفيد للغاية، نظراً لأن "الخبرة العملية" هي أصول لا تُقدَّر بثمن. ويجب أن يكون التدريب وتجربة المشروع على نطاق صغير أولاً جزءاً من التخطيط الشامل للبرنامج.

7- يجب إعدادُ التسهيلات الأساسية مثل تحديد اتجاه القبلة ومتطلبات أداء الصلاة، على سبيل المثال لا الحصر.

8- أسلوب المحاسبة هو جزء أساسي من هذا البرنامج، والذي له نبذل قصارى جهدنا، ونترك الأمور كلها لله سبحانه وتعالى.

ومن أجل الوصول إلى مرحلة قناعة العاملين الكاملة والحصول على التزامهم فمن الإلزامي والضروري للموظفين على جميع المستويات أن يكونوا على دراية جيدة بالنظرة الإسلامية الصحيحة للعالم..

فالموضوعات التالية مفيدة للمشاركة في المراحل المبكرة للتنفيذ ويجب نشرها بين العاملين:

1- فهم الإسلام كطريقة كاملة للحياة.

2- مفهوم العبادة في الإسلام.

3- فهم وتطبيق مقاصد الشريعة والقواعد الفقهية.

4- الأخلاقيات الإسلامية في الطب.

5- فهم قواعد تطبيق "الرخصة" و"الضرورة" من قبل الطاقم الطبي.

6- عبادة المرضى وتشمل: الوضوء / الصلاة / التيمم / الصوم.

7- خدمة زيارة المرضى للإرشاد الديني .. من منظور إسلامي.

وسوف تُوفّر هذه المعرفة الإسلامية الأساسية نظرة ثاقبة حول:

لماذا هناك احتياج لتنفيذ البرنامج في أماكن العمل مثل المستشفيات؟

وبمجرد أن يتم ذلك يجب البدء في جلسات عملية وتدريب عملي قبل بدء البرنامج.

والتسهيلات واللوازم الأساسية التي يجب أن تكون متاحة للمرضى وأقاربهم تشمل الوضوء (عبوات رذاذ الماء الطاهر)، مسحوق (تراب) التيمم، مؤشرات اتجاه القبلة، ملابس صلاة النساء، والأهم هو كتيب "إرشادات العبادة للمرضى".

يجب توفير هذه العناصر الأساسية في كل جناح، وأن تكون محمية بشكل جيد، وأن يكون النظام السمعّي البصري في المستشفى مركزيًا وموجهًا نحو التيسير والتنفيذ السلس للبرنامج.

وبالإضافة إلى ما سبق – ولأن المهمة صعبة للغاية وتتطلب الاستقامة – فإن المشاركين على جميع المستويات يجب أن يُطلب منهم المشاركة بانتظام في البرامج الروحية الخاصة، مثل الأسرة والتذكرة والتمرين وقيام الليل وتلاوة القرآن الكريم، وكذلك برامج التعليم الطبي المستمر.. من أجل الحفاظ على حماسهم.

أما اللجنة الرئيسية في البرنامج فإن رئيسة الممرضات يجب أن تكون جزءًا من الفريق، ومعهم الطبيب الأعلى مكانة في المستشفى. الممرضات هم أكثر مجموعة مهمة من الموظفين المطلوب مشاركتهم، وهم يحتاجون لجهد إضافي وتدريب لأنهم يقضون أكثر الوقت مع المرضى.

كما يجب أن تستخدم الإدارة على الأقل مسئولًا دينيًا واحدًا، ويُفضل اثنان، ذكر وأنثى، لمساعدة ومراقبة البرنامج بشكل فعال.

ويجب أن تكون هناك آليات مختلفة لضمان التنفيذ الصحيح للبرنامج.

وبالنسبة للمستشفى الإسلامي التخصصي في كوالالمبور فإن التذكير بالصلاة وزيارات منتظمة من قبل مسؤولين دينيين هي طرقٌ بسيطة وفعالة لمراقبة ورصد البرنامج.

وبسبب حقيقة أن هذه البرامج تشترط الالتزام الشامل للموظفين على جميع المستويات فإن إدارة الموارد البشرية يجب أن تشارك بشكل مباشر ونشط في البرنامج وأن تكون مَحْكُومَةً بمبادئ الإسلام من أجل وجود برامج سلس وغير متضارب.

إن الهدف النهائي لإدارة الموارد البشرية هي وجود موظفين ملتزمين بقيمهم وشخصيات غنية بصفات الإحسان والإتقان والإخلاص. فالموظفون بهذه القيم النبيلة هم أصولٌ حقيقية ورأسمال ذو قيمة والمحرك الرئيسي لنجاح البرنامج.

لقد اعتمدنا نظام تقييم المؤشر الرئيسي للأداء لموظفينا : (KPI: Key Performance Index) ، مع إدراج العناصر الإسلامية - مثل مشاركة الأسرة والتذكيرة والقراءة اليومية للقرآن والتحية وإلقاء السلام والابتسام - كجزء من عناصرنا للتقييم. وستتم مناقشة تفاصيل هذا البرامج لاحقاً في آخر هذا الكتاب.

وكما ذكر سابقاً فإن التنفيذ الناجح للبرنامج لا يركز - حصرياً فقط - على العامل البشري بل على مُجْمَل النظام الكلي. فإذا كان الشكل مخططاً بدقة منذ البداية فإن البنية التحتية ستكون ميزةً كبيرة للبرنامج لأنها تُحسِّن بشكل فعال من مرافق العبادة التي سوف تظهر الحاجة إليها لاحقاً مثل المصلى والمسجد في مجمع المستشفى.

ومع ذلك فإن نقص المرافق يجب ألا يكون بأي حال من الأحوال عاملاً سلبياً أو عُذراً لعدم تنفيذ البرنامج. يجب أن نكون حازمين في الحفاظ على نظرة التفاؤل الثابت في إطار الموارد المتاحة لنا.

وفي النهاية، فلنتيقن من أن برنامج "المستشفى صديقة العبادة" هو مفهومٌ نبيل وفرصة ذهبية لنا للسعي نحو مَرْضَاة الله ضمن الواجبات والالتزامات المرهقة والجداول المزدحمة في أماكن عملنا.

فالله سبحانه وتعالى قد وهبنا هذه الفرصة لتنفيذ العمل الدعوي ضمن روتيننا المهني اليومي دون الحاجة إلى أن نذهب بعيداً عن طريقنا لكي نجدَ فُرْصاً خارج مجال التزاماتنا في العمل.

إن جوهر القضية هي أننا نتحمّل - في نفس الوقت - مسؤوليةً ونعمةً لتحقيق ذلك، فليس لدينا عُذْر أمام الله سبحانه إذا فشلنا في المشاركة في هذه الفرصة الفريدة لتعزيز رفاهيتنا الروحية والصحة الروحية للآخرين في هذا المهنة النبيلة.

وفي ملاحظة أخيرة، دعونا نُذَكِّر أنفسنا بأننا اليوم نحن مَنْ نعالج المرضى، ولكن غداً قد نكون نحن المرضى.. ألن يكون من الأفضل في هذه الحالة أن نكون مُحاطين بأخصائيي الرعاية الصحية الذين يساعدوننا في أداء العبادة والتقرب إلى الله سبحانه وتعالى؟

الفصل الثاني: الطب الإسلامي.. الرحلة من 1995 إلى 2015 وما بعدها

بقلم: الدكتور/ عمر حسن كاسولي.

أستاذ الوبائيات وأخلاقيات الطبية الحيوية بكلية الطب – واشنطن العاصمة – أمريكا ،
ورئيس لجنة الأخلاقيات البشرية والطبية في مدينة الملك فهد الطبية - وزارة الصحة -
السعودية.

نبذة مختصرة:

تعريف الطب الإسلامي:

كانت نقطة التحول الفكرية الرئيسية في حركة الطب الإسلامي في ندوة الجمعية الطبية الإسلامية في ماليزيا في يوليو 1995 حيث:

• تم تعريف الطب الإسلامي بما يلي:

"... الطب الذي نماذجه الأساسية (أطره النظرية والعملية) ومفاهيمه وقيمه وإجراءاته تتوافق - أو لا تتعارض - مع القرآن والسنة".

وهي لا تخص - تحديداً أو فقط - إجراءات طبية أو عناصر علاج معينة مستخدمة في مكان معين أو في وقت معين.

الطب الإسلامي عالمي، شامل، مرّن، ويسمح بنمو وتطوير مختلف طرق التحقق (الفحص) والبحث وعلاج الأمراض ضمن الإطار الموصوف أعلاه.

ولقد تم حل الارتباك الذي ساد حتى ذلك الحين حيث كان يُعتبر "الطب الإسلامي" أنه الطب الذي مورس في القرون الأولى للإسلام،.. ونسخه الباقية كطب تقليدي تُسمى "الطب اليوناني" في جنوب آسيا وتُعرف بأسماء أخرى في بلدان أخرى.

وقد فتح هذا التعريف الطريق أمام العديد من التطورات التي نحتفل بنجاحها بعد ذلك:

• والنموذج الجديد هو أنه:

"يمكن اعتبار الطب العلمي الحديث إسلامياً إذا كان يمارس ضمن الإطار الأخلاقي الإسلامي ووفق إملاءات الشريعة".

تدريس الطب الإسلامي بكليات الطب:

كان التطور الأول هو إدخال تدريس المناهج الطبية مع مُدخلات إسلامية في كليات طب كان رائدها الجامعة الإسلامية العالمية في ماليزيا في 1997، وتبنته ماليزيا والعديد من الدول في أجزاء أخرى من العالم.

ولقد اشتملت هذه المُدخلات الإسلامية على:

"تكامُل المعرفة" أي اندماج المفاهيم المعرفية والفلسفية الإسلامية في مجال المعرفة الطبية، وكذلك إدخال الجوانب العملية في الفقه الطبي في قضايا الطهارة والعبادات والمعاملة التي تخص المرضى وأسْرهم.

فلقد درّست كليات الطب وقِيّمت طلابها فيما يتعلق بالطب المتكامل هذا. ولقد عقدوا اجتماعات أكاديمية لهيئاتهم الأكاديمية لمناقشة ولتعلّم المزيد عن الطب المتكامل. كما شكلوا مجالس اتحادات وجمعيات لتنسيق الجهود.

نظرية ومبادئ الطب الإسلامي:

التطور الثاني كان ظهوراً متميّزاً الصياغة "للأخلاقيات الإسلامية في الطب" والمبنية على أساس "أغراض" القانون (مقاصد الشريعة) ومبادئ مبنية على "مبادئ" القانون (قواعد الفقه).

ويتم استخدام كلمة الأخلاق هنا على مَضض لأن الأخلاق في الإسلام هي أجزاء من القانون (الشريعة) وليست كيانات منفصلة.

وقد تم توظيف النظرية والمبادئ الأخلاقية الإسلامية في معالجة المعضلات الأخلاقية الناشئة عن التطورات الحديثة في التقنية الطبية.

وكان "الاجتهاد" بناءً على أغراض القانون (مقاصد الشريعة) أداة فعالة للغاية في معالجة المعضلات الأخلاقية التي ليس لها مراجع نصّية مباشرة في القرآن والسنة.

ممارسة الطب الإسلامي في المستشفيات الإسلامية:

التطور الثالث كان تأسيس المستشفيات الإسلامية في آسيا وأفريقيا والشرق الأوسط والتي مارست الطب العلمي ضمن السياق الإسلامي الأخلاقي والقانوني والاجتماعي.

هذه المستشفيات تقوم بتشكيل اتحادات لتبادل الخبرات، وتقديم خدمات طبية متوافقة مع الشريعة.

ولقد لعبت كلية الطب بالجامعة الإسلامية العالمية في ماليزيا دوراً رائداً من خلال إنشاء مستشفى تعليمي متوافق مع الشريعة الإسلامية، ومن المتوقع أن يتم محاكاة هذا التطور في بلدان أخرى.

• ونحن الآن في فجر التطور الرابع الذي سوف يشهد ظهور صناعة الرعاية الصحية الإسلامية

التي سوف توفّر نظاماً متكاملًا للرعاية الصحية يتكون من المستشفيات والعيادات ومراكز التشخيص وإنتاج الأدوية، إلخ..

والسمة الفريدة لهذه الصناعة هي اعتمادها على النظم المصرفية والمالية الإسلامية.

نظرة مستقبلية: صناعة الرعاية الصحية الإسلامية:

ونحلم بأن أنظمة التعليم الطبي الإسلامي وتقديم الخدمة الطبية الإسلامية - التي هي في مَهْدِها في الوقت الحالي - سوف تكون عملاقة في العشرين سنة القادمة، وسيكون لديها الموارد لبدء البحث الطبي الإسلامي بنظام قائم على القيم الأخلاقية الإسلامية ومقاصد الشريعة.

• ولسوف تكون البشرية كلّها ممتنة للمسلمين على هذا التطور البديل لنظام البحث عن العلاجات

الحالي الذي به تضارب كبير في المصالح لا يمكن التوفيق بينها:

فصناعة الأدوية التي تباع وتحقق أرباحاً ضخمة من الأدوية الجديدة هي أيضاً تلك التي تصمم وتموّل وتنقّذ أبحاث الدواء. والجهات التنظيمية لا تملك مواردَ لضبط وتنظيم عملية تطوير الدواء بدقة. ولا تستطيع الحكومات تولي تمويل أبحاث الأدوية بسبب التكلفة العالية والمخاطر المالية التي ينطوي عليها.

- وستتضم صناعةُ الرعاية الصحية الإسلامية إلى ظواهرَ أخرى ضمن إحياء وإعادة بناء الحضارة في الأمة: كالصناعة المصرفية الإسلامية، صناعة التأمين الإسلامية، وصناعة المواد الغذائية الحلال إسلامياً.. إلخ.

مُلْحَق:

الطب الإسلامي: المفهوم، وسوء الفهم:

بَحْثٌ مُقَدِّمٌ فِي النَّدْوَةِ السَّنَوِيَّةِ لِلطَّبِّ الْإِسْلَامِيِّ الَّتِي عَقَدَتْهَا الْجَمْعِيَّةُ الطَّبِيَّةُ الْإِسْلَامِيَّةُ فِي مَالِيزِيَا فِي 9 يُولَيُو 1995 فِي كَوَالَمْبُورَ لِلدَّكْتُورِ عَمْرٍ حَسَنٍ كَاسُولِي .

نُبْذَةُ مَخْتَصَرَةٍ:

وَجِهَاتُ النِّظَرِ أَوْ التَّعَارِيفُ أَوْ التَّفَاهِمَاتُ التَّالِيَةُ حَوْلَ الطَّبِّ الْإِسْلَامِيِّ أَوْ مَظَاهِرِهِ الْعَمَلِيَّةِ قَدْ تَمَّ فَحْصُهَا بِشَكْلِ حَاسِمٍ، وَالْخُلَاصَةُ أَنَّهُ لَا يُمْكِنُ لِأَيِّ مِنْهَا أَنْ يُسَمَّى "الطَّبِّ الْإِسْلَامِيِّ":

- (أ) طِبُّ الْقُرْآنِ
- (ب) الطَّبِّ النَّبَوِيِّ
- (ج) الطَّبِّ فِي الدَّوْلَةِ الْإِسْلَامِيَّةِ الْمُبَكَّرَةِ
- (د) الطَّبِّ التَّقْلِيدِيِّ فِي الْمَجْتَمَعَاتِ الْإِسْلَامِيَّةِ الْحَدِيثَةِ
- (هـ) الاجْتِهَادُ حَوْلَ الْأَخْلَاقِيَّاتِ وَالْقَانُونِيَّاتِ وَالْقَضَايَا الْأَخْلَاقِيَّةِ فِي الطَّبِّ
- (و) أَخْلَاقِيَّاتُ الْأَطْبَاءِ
- (ز) الْإِعْجَازُ الطَّبِّيُّ وَالْعِلْمِيُّ فِي الْقُرْآنِ الْكَرِيمِ
- (ح) الطَّبِّ الْبَدِيلِ
- (ط) تَقْدِيمُ الْخِدْمَاتِ لِلْمَحْتَاجِينَ
- (ي) مَنَاصِرَةٌ أَوْ الضَّغْطُ مِنْ أَجْلِ النَّاسِ الْأَقْلَ حِظًا
- (ك) الْقَضَاءُ عَلَى الْأَسْبَابِ الْاجْتِمَاعِيَّةِ لِسُوءِ الْحَالَةِ الصَّحِيَّةِ
- (ل) الْبَحْثُ الْأَسَاسِيُّ وَالتَّطْبِيقِيُّ.

وَبِالنِّسْبَةِ لِلخَلْطِ فِي الدَّلَالَةِ بَيْنَ صِفَتِي "إِسْلَامِي" وَ "مُسْلِمٍ" فَيَتِمُّ شَرْحُهُ فِيمَا يَلِي:

فَصِفَةُ "إِسْلَامِيَّةٍ" تُشِيرُ إِلَى الْقِيَمِ وَالْأَفْكَارِ وَالْمَبَادِئِ التَّوْجِيهِيَّةِ وَتَطْبِيقِ الْقُرْآنِ،

وَصِفَةُ "مُسْلِمٍ" تُشِيرُ إِلَى الْأَشْخَاصِ الَّذِينَ يُعَرِّفُونَ أَنْفُسَهُمْ كَمُسْلِمِينَ وَكَذَلِكَ أَنْشِطَتُهُمْ وَمُؤَسَّسَاتُهُمْ وَقَدْ لَا يَكُونُوا مُتَّبِعِينَ لِكُلِّ تَعَالِيمِ الْإِسْلَامِ.

وَهَكَذَا، فَإِنَّ الطَّبِّ الْإِسْلَامِيَّ - الْمَثَالِي - لَيْسَ هُوَ نَفْسُهُ طِبُّ الْمَجْتَمَعَاتِ الْإِسْلَامِيَّةِ الَّذِي هُوَ مَجْرَدُ وَاقِعِ الْخَبَرَةِ التَّارِيخِيَّةِ أَوْ الْمَعَاصِرَةِ لِلْمَجْتَمَعَاتِ الْمُسْلِمَةِ.. وَلِذَلِكَ يُعَرَّفُ الطَّبُّ الْإِسْلَامِيُّ بِأَنَّهُ:

"... الطَّبِّ الَّذِي نَمَازُجُهُ الْأَسَاسِيَّةُ (أَطْرُؤُهُ النَّظَرِيَّةُ وَالْعَمَلِيَّةُ) وَالْمَفَاهِيمُ وَالْقِيَمُ وَالْإِجْرَاءَاتُ تَتَوَافَقُ - أَوْ لَا تَتَعَارِضُ - مَعَ الْقُرْآنِ وَالسُّنَّةِ".

وَالطَّبِّ الْإِسْلَامِيُّ عَالَمِيٌّ، شَامِلٌ، مَرْنٌ، وَيَسْمَحُ بِنَمُوٍّ وَتَطْوِيرٍ مُخْتَلَفٍ طَرِيقِ التَّحَقُّقِ (الْفَحْصِ) وَالبَحْثِ وَعِلَاجِ الْأَمْرَاضِ ضَمْنَ الْإِطَارِ الْمَوْصُوفِ أَعْلَاهُ. وَهِيَ لَا تَخْصُ - تَحْدِيدًا وَفَقْطَ - إِجْرَاءَاتٍ طَبِّئِيَّةٍ أَوْ عَنَاصِرَ عِلَاجٍ مُعَيَّنَةٍ مُسْتَعْدَمَةٍ فِي مَكَانٍ مُعَيَّنٍ أَوْ فِي وَقْتٍ مُعَيَّنٍ.

ويتطلب هذا التعريف إحداث تغييرات وتحولات أساسية في النظم الطبية. وهكذا فالطب الإسلامي يصبح نتيجة نقد إسلامي وإعادة صياغة للنماذج الأساسية ومنهجية الأبحاث والتدريس وممارسة الطب. هذه العملية من التحول في المفاهيم - أيضا تُسمى "أسلمة الطب" - وموصوفة بالتفصيل هنا في بحث تالي.

ولن تكون النتائج النهائية لعملية أسلمة النظام الطبي أو العلاجات أو الإجراءات للمسلمين فقط ولكن للبشرية جمعاء لأن الإسلام هو مجموعة قيم عالمية وموضوعية. إن عملية الأسلمة ليست معرفة دينية (theological) أو محلية أو تضيقا لأفق الطب ، ولكنها تجعله صالحا للبشرية جمعاء. وتغطي عملية الأسلمة جميع أنظمة الطب، والأولوية تكون للطب الغربي بسبب هيمنته.

الخطوات نحو أسلمة الطب:

أولاً: علينا البدء بفحص منهجي وإصلاح منهجي للأبحاث، حيث يتم إنتاج المعرفة من خلال الأبحاث فيجب أن نكون عند طرف الإنتاج (المنتج) وليس طرف المستهلك لعملية المعرفة. سيتم بناء منهجية جديدة في الأبحاث الطبية تم إصلاحها بإرشادات القرآن الكريم في:

(أ) الموضوعية (الاستقامة)،

(ب) عدم التحيز (لا هوأ ولا ظن)،

(ج) الحقيقة (الحق)،

(د) نظرة شمولية للكون والانسجام والتنسيق (التوحيد)،

(هـ) بحث علاقة السببية (سُنن الله في الكون والإنسان)،

(و) الاستخدام (المنفعة)،

(ز) السعي للتميز (الإحسان).

ثانياً: ثم المهمة التي تتلو ذلك ستكون إصلاح القيم والأخلاقيات وسلوكيات التدريب الطبي والممارسة.

▲ 1- أهداف البحث:

تبحث هذه الورقة بشكل نقدي وجهات نظر ومفاهيم مختلفة وتعاريف للطب الإسلامي وتُستنتج (تُخلصُ إلى) المفهوم العام والتعريف التشغيلي الذي يمكنه إرشاد عمل الأطباء المسلمين المهتمين.

▲ 2- خلفية:

إن مفهوم الطب الإسلامي قد فهم من قبل أشخاص مختلفين في أوقات مختلفة بما يعني أشياء مختلفة. وانتشرت كتابات في الطب من منظور إسلامي من قبل الأطباء وغير الأطباء وكاهتمام عام في المسائل المتعلقة بالصحة مثل النظام الغذائي ونمط الحياة، النظافة، وتعاطي الكحول.

وقد تم إجراء بحثٍ علمي حول الطب الإسلامي من قبل الدكتور "القاضي" في فلوريدا بالولايات المتحدة الأمريكية وكذلك من أطباء مسلمين آخرين في دول أخرى.

وبدءاً من أواخر السبعينات انعقدت المؤتمرات والاتفاقيات الدولية حول الإسلام والطب في العديد من البلدان.

كان الارتباك الأكبر هو في دلالة مُصطلح "إسلامي" و "مسلم" .. فالصفتان تُستخدمان بالتبادل كما لو كانتا تعنيان المعنى نفسه.

"نجار" قام بمحاولة جديرة بالثناء للتعامل مع مشكلة الدلالات بالإشارة إلى الطب في التاريخ الإسلامي المبكر بأنه "الطب في الدولة الإسلامية" بدلاً من "الطب الإسلامي".

ولسنا في حاجة لاستمرار الخط في الدلالة.. فنقول الآتي:

يشير "الإسلام" إلى القيم والمثل العليا والمبادئ الإرشادية وتطبيقات القرآن والسنة.

في حين يشير مصطلح "مسلم" إلى الشعوب التي تُعرّف نفسها كمسلمين وكذلك أنشطتهم ومؤسساتهم والتي قد لا تطبق بشكل كامل كلّ تعاليم الإسلام.

وهكذا فإن الطب الإسلامي – مثالياً - ليس مثل طب المسلمين الذي هو التاريخ الفعلي أو الواقع المعاصر للمجتمعات الإسلامية.

إن الارتباك المستمر في أذهان كثير من الأطباء المسلمين حول ما الذي يشكل الطب الإسلامي يستدعي هذه المحاولة الجديدة في تعريف وتصوّر الطب الإسلامي.

▲ 3- المحاولات السابقة لتعريف الطب الإسلامي:

3-1: تعاريف تستند إلى معايير الأداء والقيم:

قدم الدكتور أحمد القاضي ورقة في أول مؤتمر عالمي للطب الإسلامي الذي انعقد بالكويت يناير 1980م واقترحت الورقة ستة عناصر مميزة للطب الإسلامي.

فباستخدام الإحصائيات والخبرة الطبية في الولايات المتحدة ناقش أن الطب الغربي الحديث لم يستوفِ عناصر كونه:

(أ) ممتازاً ومتقدماً

(ب) قائماً على الإيمان والأخلاق الربانية

(ج) موجّهاً ومتكيفاً، أي متماسكاً ومتناغماً ومنطقياً

(د) شاملاً، ومهتماً بالجسد والروح، والفرد والمجتمع

(هـ) وعالمياً في الاستفادة بكل الموارد المفيدة ويقدم خدماتها لجميع البشرية

(و) وعلمياً.

ويتطلب اثنان من العناصر الستة إعادة النظر:

المعيار (أ) "ممتاز ومتقدم": فإنه لا ينبغي أن يؤخذ في ظاهره، فإن تَمَيَّزَ النظام الطبي أو التقدّم هو تقييم نسبي يعتمد على المعرفة والموارد والاحتياجات في مكان معين. في حين أنه يتحسن باستمرار مما يجعل من شبه المستحيل تصنيفها في وقت معين بأنها ممتازة.

المعيار (و) "علمي": فمن الأفضل تعريف الطب على أساس أنه مَبْنِيٌّ على البحث الموضوعي باستخدام جميع مصادر المعرفة المتاحة بما فيها الوحي.

وحيث مصطلح "علمي" و "طريقة علمية" يتم إساءة استخدامه على أنه يمثل "الموضوعية"، حيث في الممارسة نعلم أن هناك العديد من التحيزات المتضمنة في البحوث الطبية المعاصرة التي تعكس الآراء والفلسفات الشخصية، ووجهات النظر العالمية وكذلك الاحتيال وعدم الكفاءة.

2-3: التعاريف على أساس القيم فقط:

ناقش د. كاسولي في ورقة مقدمة للمؤتمر الإسلامي الدولي الأول بالكويت أنه يمكن تعريف الطب الإسلامي على أنه "القيمة والأخلاق" وليس كإجراءات طبية أو عناصر علاجية محددة.

هذا التعريف يسمح للطب الإسلامي أن يكون مفهومًا عالميًا شاملاً وليس له خصائص معينة للزمان أو المكان.

ومع ذلك فإن التعريف القائم فقط على القيم هو عامٌ جداً فليس مفيداً من الناحية التشغيلية.. فالقيم يمكن أن تكون شخصية للغاية (غير موضوعية) ويصعبُ تحديدها بالضبط.

3-3: الخلاصة:

يتضح مما سبق أن هناك حاجةً إلى تعريف واضح.

وفي هذه الورقة يوجد 11 وجهة نظر لما يمكن أن يكون طباً إسلامياً، أو يمكن أن يتم استكشاف مظاهره العملية بشكل نقدي ثم ينتهي باقتراح توليفة تعريفات جديدة.

▲ 4- الطب القرآني:

4-1: المرجع الطبي في القرآن:

يحتوي القرآن الكريم والسنة المشرفة على العديد من التعاليم الطبية التي أشار بعض المؤلفين إليها على أنها "الطب الإسلامي".

والطب القرآني يشير إلى آيات القرآن المتعلقة بأمراض الجسم والعقل، وكذلك إلى علاجها. القرآن يتحدث عن اعتلال الصحة الجسدية والأمراض العقلية والقلبية.

العلاج النهائي للأمراض هو من عند الله سبحانه وتعالى، والقرآن هو نفسه علاج وشفاء، ويحتوي على أدعية للصحة الجيدة وكذلك التوجيه بشأن علاج محدد مثل العسل، وتناول الطعام الجيد الحلال فقط وتجنب غير الصحي الحرام وعدم الأكل الزائد.

4-2: الشرح العلمي للآيات القرآنية:

لقد كتب كثيرون عن آيات القرآن وعن الأحاديث المتعلقة بالطب. وقد بُذلت محاولات لتقديم تفسيرات علمية للآيات القرآنية المتعلقة بالطب. مثلاً: الأمراض المُعْدِيَّة والكحول وخلق الإنسان والفوائد الطبية للصيام. كانت هذه المحاولات تهدف إلى إثبات القيمة الطبية للنباتات المذكورة في القرآن كطعام ولكن

ليس كعلاج. وبشكل عام كانت هذه الكتابات تفتقر إلى الدقة العلمية وخلقت المزيد من الارتباك أكثر مما أتاحت من وضوح.

هذا النهج يمكن أيضا أن يضلّل بعض الناس فيظنون أنهم يعرفون الأسباب الكاملة وراء بعض الأوامر القرآنية. وما لم يُذكر ذلك بوضوح في القرآن نفسه أو عن طريق السُنّة الموثوقة فإن أسباب الأوامر القرآنية غير معروفة لنا على وجه اليقين.

كل ما يمكننا فعله هو البحث والاجتهاد، قد نكونُ على صواب أو خطأ. يجب علينا أن يكون لدينا التواضع لنذكر أننا قد لا نصل إلى كل الحقيقة وأن التفسير العلمي الذي نقترحه قد يكون خطأ أو قد يكون جزءاً فقط من التفسير.

3-4: الخلاصة:

القرآن ليس كتاباً طبياً بل كتابٌ للتوجيه الأخلاقي. إنه يحتوي على المعلومات الأساسية وتوجيهات في المسائل الطبية تاركا المجال مفتوحاً للبشر لإجراء البحوث وملاءم التفاصيل.

إن اقتصار الطب على تعاليم القرآن فقط سيجعلُ تعليمَ وممارسة البحوث الطبية محدوداً للغاية لأن القرآن انتقائيٌ للغاية في تغطية التفاصيل تاركا المجال مفتوحاً أمام البشر للملاحظة والبحث عن - وفهم - آياتِ الله سبحانه وتعالى في الأرض.

▲ 5- الطب النبوي:

1-5: تعريف الطب النبوي:

يشير الطبُّ النبوي إلى أقوالِ وأفعالِ النبي صلى الله عليه وسلم بشأن الطب.

النبي صلى الله عليه وسلم قد تلقى وقَدَّم العلاجَ الطبي وشجّع الآخرين على أن يحذوا حذوه.

نشعرُ أن تلك العلاجات التي كان النبي فيها هو المريض أو تلك التي يتم إجراؤها أمامه يجب تضمينها في الطب النبوي.

إن الطبَّ النبوي هو نظامٌ طبي مستقلٌ تماماً، إنه صالح ومفيد، ويغطي الطبَّ الوقائي والعلاجي، والعقل والجسد، والروح والمادة، والعلاجات الطبية والجراحية.

2-5: مصدر الطب النبوي:

روى البخاريُّ في "صحيحه" عدد 129 حديثاً متصلاً بالطب. وهناك العديد غيرها تتعلقُ بشكل غير مباشر بالطب.

والإمام ابنُ قَيِّم الجَوْزِيَّة في كتابه "الطب النبوي" يذكرُ العديدَ من الحالات الطبية التي قدَّم النبيُّ صلى الله عليه وسلم فيها التوجيه.

ونشرَ الإمامُ جلال الدين السيوطي كتاباً عن الطب النبوي وقسَّم فيه الطب إلى ثلاثة أنواع: تقليدي وروحي ووقائي.

وقد أوصى النبي صلى الله عليه وسلم بالحبّة السوداء كعلاج عام، فقد حث النبي صلى الله عليه وسلم على التداوي بالحبّة السوداء عندما قال رسول الله صلى الله عليه وسلم:

(الحبّة السوداء شفاءٌ من كل داء إلا السام)، أي الموت.

رواه البخاري ومسلم في كتاب الطب، وابن ماجه وأحمد وغيرهم من حديث أبي هريرة، وروى البخاري أيضاً الحديث عن عائشة بزيادة (إن).

قال الحافظ ابن حجر العسقلاني رحمه الله تعالى في كتابه: "فتح الباري بشرح صحيح البخاري":

ويؤخذ من ذلك أن معنى كون الحبة السوداء شفاءً من كل داء أنها ربما استعملت مُفَرِّدة وربما استعملت مُرَكَّبة، وربما استعملت مسحوقه وغير مسحوقه، وربما استعملت أكلاً أو شرباً وسعوطاً (استنشاقها بالأنف) وضماً وغير ذلك..

وقد تمت دراستها باستفاضة، وقد أجرى الدكتور "أحمد القاضي" دراسات علمية حول آثارها المناعية وتم نشرها في المجلات العلمية الرائدة في الولايات المتحدة.

وقد أعلن النبي صلى الله عليه وسلم مبدأ أساسياً في الطب أن هناك علاجاً لكل مرض، في الحديث:

(لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ، فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ)

الراوي: جابر بن عبد الله | المحدث: مسلم | المصدر: صحيح مسلم | الصفحة أو الرقم: 2204 | خلاصة حكم المحدث: [صحيح] | التخریج: أخرجه مسلم (2204)، والنسائي في ((السنن الكبرى)) (7556) واللفظ له، وأحمد (14597)

(إن لكل داء دواء، فإذا أصيب دواء الداء برأ بإذن الله) في صحيح ابن حبان (6063)

وهذا دافع لنا للبحث عن العلاجات، فطلب العلاج لا يُناقض القدر.

3-5: استخدام الطب النبوي اليوم:

وكل ما قاله النبي صلى الله عليه وسلم أو فعله هو صالح ويجب أن يُتَّبَعَ لأنه صلى الله عليه وسلم لم ينطق بأي كذب حتى عندما يمزح.

إن محاولة التمييز بين تعاليمه الطبية كرسول وتعاليمه - كإنسان يعيش في شبه الجزيرة العربية في حقبة تاريخية معينة - ليست سهلة. التمييز موجود لكن دراسته لن تؤدي إلى أي نتيجة عملية.

والسؤال هو ما إذا كان ينبغي استخدام كل أو بعض من الطب النبوي اليوم.

والإجابة هي:

إذا كان التشخيص وجميع الظروف المحيطة بحالة مَرَضِيَّة معينة هي اليوم مماثلة "بالضبط" لتلك التي كانت في وقت النبي صلى الله عليه وسلم فعندها لا نتردد في القول إنه يجب استخدام الطب النبوي.

وفي الممارسة الفعلية من الصعب التأكد من أن الظروف هي نفسها، فالتغيرات في علم الأمراض وفي أحوال المرض، والتكوين الوراثي للمرضى وللنباتات الطبية، الطقس والظروف المناخية.. هي من بين العديد من المتغيرات التي قد تجعل علاجاً معيناً أوصى به النبي غير مناسب لحالة طبية اليوم تحمل نفس الاسم.

إن استخدام الطب النبوي الذي كان مناسباً في الماضي لحالة مَرَضِيَّة اليوم يختلف.. مثل استخدام دواء صحيح للمرض الخطأ.

4-5: الطب النبوي: الوقاية وتعزيز الصحة والجوانب الروحية:

الكثير من الطب النبوي هو طب وقائي وتعزيز للصحة.

يذكر الإمام السيوطي التدابير الطبية الوقائية - مثل الغذاء وممارسة التمارين - في كتابه عن الطب النبوي.

والدكتور أحمد شوقي الفنجري في كتابه : الطب الوقائي في الإسلام" قد أدرج آيات من القرآن وبعضاً من السنة تُظهر علاقة بين الإسلام والبيئة والأوبئة والتغذية والصحة النفسية والنظافة الجنسية.

وتكشف دراسة الطب النبوي عن أنه توجد جوانبٌ روحية للشفاء والتعافي.. فكلُّ من الصلاة والدعاء وتلاوة القرآن وذكُر الله سبحانه وتعالى يلعب دوراً مركزياً.

ويمكن للأمراض النفسية الجسدية أن تستجيبَ لنهج روحاني كالصلاة والدعاء فالصلاة تشفي أمراضاً جسدية.

5-5: الخلاصة:

الطب النبوي - كما بلّغنا - لم يغطِّ كل الأمراض في زمن النبي صلى الله عليه وسلم.. ولا يمكن أن يغطي كلَّ مرض اليوم أو في المستقبل في مختلف أجزاء العالم.

هذا سهلُ الفهم، فعلى الرغم من النبي صلى الله عليه وسلم قد مارسَ الطبَّ فإن مهمته الرئيسية لم تكن تدريس الطب ولم يكن طبيباً متفرغاً. وأحاديث النبي صلى الله عليه وسلم لا ينبغي أن يُنظرَ إليها على أنها كتابٌ دراسي في الطب. يجب أن تُستخدم للأمراض التي هم تعاملوا معها.

فالطريقة الصحيحة للحصول على معرفة طبية إضافية هو من خلال البحث والبحث عن آيات الله سبحانه في الكون.

ويمكن أن نخلص إلى أن الطبَّ النبوي يساهم في الطب الإسلامي ولكن لا يمكن أن يُسمَّى بمفرده الطبَّ الإسلامي.

▲ 6- الطب في الدولة الإسلامية المبكرة:

1-6: مساهمة المسلمين في الطب:

لقد كَتَب الكثيرون عن مساهمة المسلمين في الطب. البعض كتب بفخرٍ له ما يبرره، والبعض كان مبالغاً ويُظهر كميةً معينة من عُقدة النقص. نحن نحاول إخبار الآخرين أنه على الرغم من أن وضعنا اليوم سيءٌ فقد كنا رائعين ذات مرة وعلّمنا الطبَّ للأوروبيين.

بعض الادعاءات حول إنجازات المسلمين في الطب صالحة وقابلة للإثبات، في حين لا يمكن استمراؤها بعضها الآخر. كان "ابنُ سينا" بلا شك طبيباً عظيماً له تأثيره الذي امتد للعديد من البلدان، ولكن الادعاء بأن "الزهرابي" كان الجراح الأول في العالم هو مبالغة.

2-6: مراحل تطور الطب الإسلامي:

مر الطبُّ الإسلامي المبكر من خلال ثلاث مراحل:

المرحلة الأولى:

كانت المرحلة التي استمرت من القرن السابع إلى القرن التاسع الميلادي، وهي فترة ترجمة مصادرٍ أجنبية يونانية وسورية وهندية وفارسية إلى اللغة العربية.

شيء من طب الأشخاص العرب اللاحقين تم دمجه في النظام الجديد.

المرحلة الثانية:

من القرن التاسع إلى القرن الثالث عشر الميلادي، كانت فترة بحث أصلي للإضافة إلى المواد المترجمة ولإثرائها. وتم إنشاء المستشفيات وكلّيات الطب وتم تحسين الإجراءات، وتم منح ترخيص للأطباء للتأكد من أن لديهم مهارات ومعرفة كافية.

وقد وصف د. جلال موسى منهجية البحث لما أسماه "الطب العربي" كملاحظة تجريبية مبنية على دراسة مفصلة لطبيين نموذجين: ابن سينا والرازي.

المرحلة الثالثة:

بعد القرن الثالث عشر الميلادي، شهدت تراجع العلم والمعرفة بشكل عام. لكن المعرفة الطبية التي كانت معروفة للمسلمين لم تضع، فقد تم تمريرها إلى أوروبا فأصبحت رائدة الطب الغربي الحديث.

وقد ساهمت عوامل عديدة في نمو الطب الإسلامي:

أ. القوة الدافعة والزخم للبحث والاستكشاف العلمي منذ العصر الذهبي للنبي صلى الله عليه وسلم والخلفاء الراشدين.

ب. السلام الإسلامي على إمبراطورية واسعة متعددة البلدان مع استقرار نسبي، مما سمح بحرية الحركة وتبادل الأفكار على مساحة كبيرة.

ج. الحكام الذين يزعون التعلم والبحث.

* ثم انحدر طب المسلمين المبكر في نهاية المطاف. فالبيئة التي طوّرت كانت بالفعل في انحدار أخلاقي وسياسي. كانت فقط مسألة وقت قبل اكتمال انحدار الطب بحلول عام 1350 م.

6-3: طبيعة الطب الإسلامي المبكر:

في وقت مبكر من القرن الثالث الهجري، تم تجميع السير الذاتية للأطباء المسلمين، ونحن نعرف الكثير عن أنشطتهم وإنجازاتهم.

كان الأطباء الأوائل موسوعيين في المعرفة كونهم مختصين في العديد من التخصصات المختلفة.

بعضهم ليسوا مسلمين والبعض الآخر كانوا من المتحوّلين الجدد للإسلام.

تأثر الكثير منهم بالفلسفة اليونانية الشائعة.

كان ابن سينا يُشار إليه بـ "المعلم الثالث" أي الفيلسوف المعلم الثالث بعد أرسطو والفارابي.

الرازي سُمّي الطبيب الفيلسوف ..

بينما تم تسمية ابن سينا الفيلسوف الطبيب.

كان بعضهم مسلمين أتقياء، في حين أن الآخرين - كونهم بشرًا - لديهم نقاط ضعفهم الشخصية. بعض الأطباء كانوا قريبيين من حكام زمنهم وخدمتهم من الذين قادوا أنظمة لم تكن إسلامية بالكامل.

لذلك فمن غير الصواب تعميم واعتبار كل الأطباء وجميع المعرفة الطبية في ذلك الوقت كنموذج للطب الإسلامي.

هل يمكن أن يُسمّى الطب الذي مورس في الدولة الإسلامية المبكرة "بالطب الإسلامي"؟

العصرُ الذهبي للطب (في العصر العباسي) جاء بعد فترة طويلة من العصر الذهبي للإسلام (الخلافة الرشيدة).

لقد تُرجمت المعرفةُ الطبية من مجتمعات أخرى وأضاف إليها المسلمون وأدخلوا التصحيحات والتحسينات. كان للمبادئ الإسلامية تأثيرٌ على تطوير المعرفة الطبية ولكن لا يمكن أن تكون هي الروح التوجيهية الوحيدة لها.

ومن الجدير بالذكر أن عميدَ الأطباء المسلمين الأوائل "ابن سينا" لم يضم البعدَ الفلسفي أو الأخلاقي الإسلامي عندما قام بتعريف الطب بأنه "معرفة حالة جسم الإنسان في الصحة وتراجعها في المرض. والغرض من الطب هو الحفاظ على الصحة واستعادتها كلما ضاعت."

4-6: الخلاصة:

لذلك، نستنتج أن هذا الطب الإسلامي المبكر كان "طب مسلمين" وليس "طبا إسلاميا".

لقد حقق الأسلاف الكثير في زمنهم، والتحدي هو أن نحقق المزيد في عصرنا.

لقد حققوا إنجازاتهم ويجب أن نحقق إنجازاتنا. لا يمكننا نسخ ما فعلوه واستخدامه في عصرنا.

▲ 7- الطب "التقليدي" لمجتمعات المسلمين العصرية:

1-7: إحياء الطب التقليدي:

طب المسلمين التقليدي اليوم - وهو بقايا الطب الذي مورس في الدولة الإسلامية المبكرة - يُنظر إليه كطب إسلامي.

الطب التقليدي يُمارس على أنه طبُّ شعبي، أو كبديل معترف به رسميًا، مثله كمثل الطب اليوناني (العربي) في شبه الجزيرة الهند الباكستانية.

تعترف الحكومة الهندية بأربعة أنظمة طبية تقليدية: اليوناني ، أيورفيدا (علم الحياة)، سيدها (الحكماء) ، واليوجا.

إن الجهدَ الحالي لإحياء الطب الإسلامي "التقليدي" هو جزء من حركة عالمية تسعى لإحياء العلاجات القديمة.

وهناك عدة أسباب لذلك:

(أ) فشل الطب الغربي الحديث في الوصول إلى نسبة كبيرة من الناس وخاصة في المناطق الريفية

(ب) إدراك أن هناك أشياء جيدة في الأنظمة التقليدية

(ج) زيادة توكيد دور دول العالم الثالث مقابل الدول الغرب (تعزيز القومية الثقافية)

(د) الطب التقليدي له ميزة كونه أكثر بشرية ولا يستخدم تكنولوجيا غير إنسانية، ويهتمُّ بالمريض باعتباره فردا.

ولقد أصدرت منظمة الصحة العالمية قرارًا في مايو 1977 دعت الحكومات المهمة: "... لإعطاء أهمية كافية لاستخدام نظم الطب التقليدية الخاصة بها مع اللوائح المناسبة بما يناسب أنظمتها الصحية الوطنية.

ودولة الكويت هي مثال على الاهتمام الجديد في الطب العربي (اليوناني)، وقد دعت خبيرين هنديين في الطب العربي لزيارة الكويت واستكشاف إمكانية إحياء نظام الطب العربي في الكويت.

الخبيران أصدرتا تقريراً في 55 صفحة مع 18 توصية من بينها كانت: إنشاء معاهد للبحث ومكتبات للطب العربي ونشر المجلات وزراعة النباتات الطبية بالكويت أو استيرادها من الهند، وبناء المدارس وكليات الطب لتدريس هذا النظام الطبي.

2-7: الطب العربي (اليوناني) كمثال للطب التقليدي:

سنقتصر في مناقشتنا هنا على نظام الطب العربي في المنطقة الهند - باكستانية كمثال على الطب الإسلامي "التقليدي" الحديث. وهناك أنظمة أخرى مماثلة في بقية العالم الإسلامي.

إن إطلاق اسم اليوناني عليه يشير إلى أصله اليوناني، وقد كتبه وطوره مسلمون يتحدثون اللغة العربية. فالكثير من أسماء الأمراض عربية.

الطب اليوناني أصله في اليونان القديمة.

"أبقراط" يقال إنه والد كل من الطب اليوناني والطب الغربي الحديث.

استفاد الطب اليوناني من المعرفة الطبية بمصر القديمة وبالجزيرة العربية والهند والعراق وإيران والصين. وقد وصلت سمعته الطبية إلى بغداد - عاصمة الإمبراطورية الإسلامية - في القرن الثامن الميلادي.

وتمت ترجمة العديد من الأعمال الطبية الرئيسية إلى اللغة العربية في الفترة من 750م حتى 850م.

وأضاف الأطباء المسلمون اكتشافاتهم الأصلية إلى تلك المعرفة.

تم إدخال الطب اليوناني إلى الهند من قبل العرب والفُرس المستوطنين.

النظام الطبي الهندي "أيورفيدا" استُعرِب من النظام اليوناني. ولم يبق الهنود بنسخ النظام اليوناني فقط بل قاموا بإضافات. والصفات العلاجية للنباتات الهندية تم فحصها والتي وجدوها مفيدة أُدرجت في النظام.

يعتمد نظام الطب اليوناني على نظرية "الحالة المزاجية" التي شاعت بواسطة أبقراط. النظرية - المُعترف بأنها غير صحيحة اليوم - قائمة على أن "اعتلال الصحة يرجع إلى التغيرات أو الاختلالات في الحالة المزاجية والذهنية".

يعتمد الطب اليوناني كثيراً على ملاحظة "النَبْض" في تشخيصاته. ويستخدم مجموعة متنوعة من الأدوية ذات الأصل النباتي أو الحيواني أو المعدني. إنه غير جراحي (لا تداخلي) في معظم طرق العلاج.

الأمراض يتم تصنيفها وفقاً لأعضاء الجهاز المعني في الجسم.

ولقد تطور النظام في الهند إلى درجة عالية من التعقيد فيتم وصف الأدوية بالجرعة وعدد مرات تعاطيها.

ويعتقد ممارسو الطب اليوناني أنه يمكنهم مساعدة الطب الغربي في حل بعض مشاكله الحالية.

ممارسان في الطب اليوناني: "رزاق" و"أم فضل" جادلاً بأن "النظام العربي للطب هو علمي مثل أي فرع آخر من المعرفة الحديثة إذا كنا بالعلوم الطبية نَعني ذلك الفرع من المعرفة الذي يعالج الأمراض ويقدم علاجها بطريقة منهجية باتباع طريقة محددة في بحثها التجريبي وباستخدام الملاحظات في استنباط

المبادئ وفي اختبار وفحص النتائج المستنبطة والمؤثرة من خلال التجارب، وبالضغط لتراكم الخبرة عبر العصور في مختلف فروع المعرفة في الخدمات المقدمة."

وفي قرون التراجع يُختَزَلُ مفهوم الطب الإسلامي في بعض الأحيان - بسبب الجهل - إلى أفكار وممارسات قد تكون إما شِرْكَاً أو قريباً من الشِرْكَ: كمارسات السحر والشعوذة، والكهانة، والتمايم والتعويدات، وادعاء السيطرة واستخدام الجن.

وقد ورد السحر في القرآن الكريم لكن القرآن واضحٌ جداً حول طبيعته فهو لا يمكن أن يكون طباً نافعا:

{ وَقَالَ فِرْعَوْنُ أَنُّونِي بِكُلِّ سَاحِرٍ عَلِيمٍ * فَلَمَّا جَاءَ السَّحَرَةُ قَالَ لَهُمْ مُوسَى أَلْقُوا مَا أَنْتُمْ مُلقُونَ * فَلَمَّا أَلْقَوْا قَالَ مُوسَى مَا جِئْتُمْ بِهِ السِّحْرُ إِنَّ اللَّهَ سَيُبْطِلُهُ إِنَّ اللَّهَ لَا يُصْلِحُ عَمَلَ الْمُفْسِدِينَ * وَيُحِقُّ اللَّهُ الْحَقَّ بِكَلِمَاتِهِ وَلَوْ كَرِهَ الْمُجْرِمُونَ } (يونس : 5).

3-7: الخلاصة:

يتضح مما سبق أنه لا يوجد - إسلاميا - شيءٌ لتمييز نظام الطب اليوناني (العربي) عن أي نظامٍ للطب التقليدي.

• إن الطبَّ العربي هو نظامٌ محليٌ وليس نظاماً "إسلامياً" عالمياً لأنه:

(أ) غير معروف في جميع المجتمعات الإسلامية

(ب) بعض النباتات الطبية المفيدة المستخدمة لن تنمو في أجزاء أخرى من العالم الإسلامي

(ج) يقتصر على وقت معين ومكان معين.

• أما الإسلام والطب الإسلامي فيجب أن يكون مناسباً لكل مكان وكل حقبة زمان.

▲ 8 - الاجتهاد في مسائل الطب السلوكية الأخلاقية "القواعد العملية" ethics ، والشرعية (الجانزة - (الحلال) legal ، و"المبادئ" الأخلاقية moral :

لقد أدت التكنولوجيا الطبية الحيوية إلى ظهور العديد من المسائل ذات الأهمية (الطبية والشرعية) أو السلوكية.

وقد اجتمع الفقهاء والأطباء المسلمون لمناقشة هذه القضايا وانعقدت ندواتٌ عن آراء إسلامية لبعض الممارسات الطبية وذلك في الكويت في أبريل 1978 وعمَّان الأردن في 1992 حتى 1994، وحضرها الفقهاء والأطباء يناقشون بيع الأعضاء، الجراحة التجميلية، البويضات المخصبة المخزَّنة، مدة فترة الحيض ومدة الحمل.

وقد عقد مجمعُ الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي ستَّ جلساتٍ لمناقشة زرع الأعضاء، دعم الحياة في الحالات النهائية، بنوك حليب الأم وتنظيم الأسرة وتحديد النسل واستخدام أنسجة الجنين والأعضاء في التجارب العلمية وفي زرع الأعضاء.

والمشكلة هي أن الأطباء والفقهاء لديهم خلفيات تعليمية مختلفة مما يجعل الأمر صعباً عليهم أن يتواصلوا بشكل فعال.

إن حل القضايا الطبية القانونية (الشرعية) والسلوكية يكمن في تداخل واتصال الطب والشرعية الإسلامية. إنها الشغلُ التقليدي المنطقي الشرعي لطبيب مسلم ولكن لا يمكن أن يُسمَّى ذلك بالطب الإسلامي.

▲ 9 - سلوكيات الأطباء:

1-9: أسلمة الطبيب:

هناك جدلٌ مفاده أنه يمكنك الوصول إلى الطب الإسلامي من خلال "أسلمة" الطبيب خاصة أثناء التدريب، ثم ستكون على يقين من أن أبحاثه وعمله وممارسته ستكون متوافقة مع تعاليم الإسلام. وقدّم "عبد الرحمن النقيب" اقتراحًا بنظام تعليمي إسلامي كامل لطبيب طموح بدءًا من المرحلة الأولى إلى مستويات الدراسات العليا : "الإعداد التربوي والمهني للطبيب عند المسلمين". إن الدراسة العميقة للطب تبينُ للطبيب عظمة الخالق، وهذا يُعمّق ويقوّي الإيمان. الطبيبُ المؤمن سيكون سلوكه أخلاقيا أكثر في حياته البحثية وفي الممارسة. ولا يمكن أن تتجج الممارسة الطبية بدون الأخلاق السلوكية، فالأخلاق تضمنُ أن الطبيب لديه المستوى المناسب من المعرفة والمهارة تجعله يتقاضى رسومًا معقولة للخدمات ويمارسُ الآداب الصحيحة مع المرضى خاصة من الجنس الآخر، ويعالجُ المرضى بعد موافقتهم.

2-9: تعريف الأخلاق السلوكية:

كانت هناك محاولات عديدة لتحديد الأخلاقيات والسلوكيات الطبية للأطباء المسلمين خلال العصر القديم والحديث.

وصف "الطبري" الدستور الإسلامي (مجموعة القواعد) لأخلاقيات مهنة الطب عام 970 هـ بأنه يغطي: الخصائص الشخصية للطبيب، والالتزام تجاه المريض، الالتزام تجاه المجتمع، الالتزام تجاه الزملاء، والالتزام تجاه مساعديه.

اعتمدت الجمعية الطبية الإسلامية بالولايات المتحدة وكندا "قَسَمَ الطبيب المسلم" عام 1977 كبديل لقَسَم أبقرات.

كما صدر دستور إسلامي لأخلاقيات الطب عن المنظمة الدولية للطب الإسلامي بالكويت لتوجيه الأطباء المسلمين في عملهم اليومي.

"أمين" و"القاضي" جعلاً اعتماد آداب (أخلاقيات) مهنة الطب على القرآن في أنه يجب أن يؤمنَ الطبيبُ بالله وبالتعاليم والممارسة الإسلامية في الحياة العامة والخاصة، وأن يكون ممتنًا لوالديه وللمعلمين والشيوخ، وأن يكون متواضعا، لطيفا، رحيما، صبورا ومتسامحا، ويتبع طريق الصالحين. ويسعى دائما لإعانة الله له.

يجب على الطبيب المسلم:

مواكبة المعرفة الطبية الحديثة وتحسين مهاراته باستمرار وطلب المساعدة كلما لزم الأمر،

والامتثال للمتطلبات القانونية (الشرعية) التي تحكم مهنته،

ويدرك أن الله هو خالقه ومالك جسمه وجسم المريض وعقله ،

ويعالجُ في إطار تعاليم الله ؛

ويدرك أن الله أعطى الحياة للإنسان وأن حياة الإنسان تبدأ في وقت الحمل ،

وأن هذه الحياة البشرية لا يمكن نزْعها إلا بالله أو بإذنه،
ويدرك أن الله يراقب ويرصد كل فكر وفعل ،
ويتبع إرشادات الله كمعايير وحيدة له حتى لو كانت مختلفة عن الطلب الشعبي الرائج أو رغبات المريض،
ولا ينصح بـ (أو يقم) أي مواد ضارة ،
ويقدم المساعدة اللازمة بغض النظر عن القدرة المالية أو الأصل العرقي للمريض ،
ويعرض النصيحة المطلوبة مع مراعاة كل من جسم المريض وعقله،
ويحمي خصوصية وأسرار المريض ،
ويعتمد الطريقة المناسبة للاتصال والتواصل ،
ويفحص المريض من الجنس الآخر بحضور شخص ثالث كلما أمكن ذلك ،
ولا ينتقد طبيباً آخر في وجود مرضى أو موظف بالصحة،
ويرفض أي مقابل لقيامه بعلاج طبيب آخر أو عائلته المباشرة ،
ويسعى جاهداً لاستخدام الحكمة في جميع قراراته.

9-3: الخلاصة:

الأخلاق وحدها لا يمكنها تغيير النظام الطبي.
وقول سيدنا عثمان بن عفان وثيق الصلة هنا: [إن الله ليزع بالسلطان ما لا يزع بالقرآن]
فهذا أثر معروف عن عثمان رضي الله عنه الخليفة الراشد الثالث، ويروى عن سيدنا عمر أيضاً.
ومعناه: يُمنع بالسلطان اقتراف المحارم أكثر مما يُمنع بالقرآن.. فهذا واقع لأن بعض الناس ضعيف
الإيمان لا تؤثر فيه زواجر القرآن ومناهج القرآن، بل يُقدم على المحارم ولا يُبالي، لكن متى علم أن هناك
عقوبة من السلطان ارتدع وخاف منها.
قد لا تكون الأخلاق وحدها كافية لتغيير الواقع. فقد يكون الطبيب جيداً وأخلاقياً ولكن إذا كان النظام الذي
يعمل فيه غير أخلاقي فسيكون الطبيب غير فعال..
لذلك لا نستطيع تعريف النظام الطبي بأخلاقه وحده.

▲ 10- المعجزات العلمية والطبية للقرآن الكريم:

10-1: دراسة المعجزات العلمية:

على مدى السنوات الماضية، بذلت جهوداً لتبيان الإعجاز العلمي في القرآن. ولقد أنشأت رابطة العالم
الإسلامي بمكة المكرمة أمانةً مستقلة لهذا الغرض. وتم عقد عدة مؤتمرات وندوات دولية. العديد من
الكتب والفيديو قد تم إنتاجها واستخدامها على نطاق واسع من قبل العاملين بالدعوة الذين يدعون الناس
إلى الإسلام. وكان "موريس بوكايل" أحد المؤلفين الذين كتبوا عن العلم والقرآن.
الجانب الأكثر بحثاً فيما يتعلق بالعلوم الطبية هو مجال علم الأجنة. أثار هذا المجال اهتمام الكتاب في
القديم والحديث. كتب السيوطي عن علم الأجنة وأشار إلى تعاليم القرآن في الأمر.
الشيخ عبد المجيد الزنداني كان عالماً بارزاً في علم الأجنة، وقد تعاون مع عالم رائد في الأجنة ولديه عدة
منشورات رفيعة المستوى كانت نتائجها الرئيسية: تطابق الآيات القرآنية مع الملاحظات العلمية.

10-2: الغرض من الدراسة:

إن مفهوم تبين الإعجاز العلمي في القرآن يبدو بسيطاً ولكن له عواقب وخيمة، ولدينا تحفظات قوية للغاية
حول استمراره.

والسبب المعلن لجهد تبين المعجزات العلمية يمكن استنتاجه من الخاتمة الإسلامية لكتاب "مور
والزنداني" في علم الأجنة:

" الله سبحانه وتعالى أعطى آياتٍ لرُسله لإثباتِ صدقهم، كانت معجزات لا يستطيع الإنسان إحداثها ... الله سبحانه وتعالى حفظَ القرآنَ من أي تحريف وجعلَ حروفه وكلماته جزءاً من صدق معجزات النبي صلى الله عليه وسلم. تتكون هذه المعجزة من علم الله الموحى به المُنزَّل بألفاظ فصيحَةٍ في القرآن وبمعناه في الأحاديث النبوية. ومع تقدّم المعرفة العلمية نجد أن ما يُكتشَف حديثاً كان قد سبق ذكره في القرآن والحديث منذ وقت طويل.

هذا يكشف لنا أن المعرفة التي نزلت على النبي محمد صلى الله عليه وسلم من المؤكد أنها قد جاءت من عند الله سبحانه مثلاً وعد:

[{ مَا ضَلَّ صَاحِبُكُمْ وَمَا غَوَى، وَمَا يَنْطِقُ عَنِ الْهَوَى ، إِنْ هُوَ إِلَّا وَحْيٌ يُوحَى } (النجم : 2-4)]..

وهكذا فإن معجزة آخر الأنبياء تتجدد باستمرار مع مرور الوقت ... وقد ذكر القرآن بشكل لا لبس فيه أن العلماء هم من سيَعْلَمُ أن هذه هي الحقيقة:

[{ بَلْ هُوَ آيَاتٌ بَيِّنَاتٌ فِي صُدُورِ الَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ وَمَا يَجْحَدُ بِآيَاتِنَا إِلَّا الظَّالِمُونَ } (العنكبوت : 49)]..

إن كلام الصانع يشكلُ مساعدةً كبيرة لمن يدرسون نتيجة عمله، لذا فإن العبارات القرآنية ضرورية لتوجيه وإرشاد الذين يدرسون مخلوقات الله سبحانه وتعالى) ".

3-10: مقارنة القرآن والعلم:

نشعر أن القرآن هو نفسه أفضل دفاع أو برهان خاص به. إن معجزته هي في داخله ولا تتطلب أي تحقيق وفحص علمي خارجي لإثباتها.

وأي محاولة لمقارنة القرآن والعلم أو لوضع القرآن جنباً إلى جنب مع العلم هو مقارنة غير متكافئة. فالعلم ليس مستقراً ثابتاً، فما هو حقائق ونظريات مُثبتة اليوم يمكن أن تكون خاطئة غداً. العلم منتج من جهد بشري أما القرآن فكلام الله. فبالإضافة إلى الاحتيال المتعمد وتزييف البيانات البحثية فإن البشر يمكن أن يرتكبوا أخطاء.

القرآن من جهة أخرى هو الوحي.. لا كذب يمكن أن يقترب منه من أي اتجاه فحقائقه مطلقة وهادفة ولا تتغير مع الوقت أو الظروف.

إن فكرة محاولة مقارنة أو ربط شيئين غير متكافئين هي غير مناسبة.

نتيجة أخرى خطيرة للغاية لهذه الممارسة هي أن العلم يمكن أن يُثبت حقيقة علمية في آية القرآن.. وهذا يشكل دافعا قويا لغير المسلم لأن يؤمن بصدق القرآن. فافتراض أن العلم يتغير بعد مزيد من البحث وأن النظريات السابقة لم تعد صالحة.. فهل هذا سيفسد إيمان الفرد المعني؟ وهل سيفقد الثقة في العلم؟

4-10: الخلاصة:

لذلك نستنتج أن التحقيق والتّمعّن في المعجزات العلمية للقرآن هي على الأقل مشروعٌ مشكوك فيه. وقبل أن نفهم نتائج طويّة المدى فإنه من المستحسن عدم تضمينه ضمن المنظور الفعال للطب الإسلامي.

▲ 11- الطب البديل:

يُنظر بعض المؤلفين إلى "الطب الإسلامي" على أنه رد فعلٍ ورفض كلي أو جزئي للطب الغربي الحديث. وقد نظر مؤلفون آخرون في العلاجات الطبيعية (النظام الغذائي والطب الشعبي، طب الحكيم، العلاج بتقويم العمود الفقري، العلاج بالمخالفة، العلاج بالمواد الطبيعية، الطب التصحيحي، والعلاج

بالمثل) من منظور إسلامي وجادلوا بأن الإسلام يشجعها وأنها بدائل للعقاقير التي لها العديد من القيود.

لا يمكننا تعريف الطب الإسلامي بشكل رد فعل نابذ لغيره فالطب الإسلامي ليس مجرد بديل للطب الغربي، إنه مظلة مفاهيمية يمكن أن تشمل الطب الغربي وأنواع أخرى من الطب إذا كانت مطابقة لنماذجها الأساسية. ما يُسمى نُظْم الطب البديل لا تعكس كل المنظورات الإسلامية. كثير منها في الواقع غربي في الأصل وتشارك في العديد من خصائص نظام الطب الغربي السائد.

▲ 12- توفير الخدمات للمحتاجين:

قال د. عمر كاسولي في ورقة بعنوان "الطب الإسلامي في إفريقيا: وجهات نظر (انطباعات) جديدة وتحدّي": "وعرض واقتراح وبسط موضوعا عن "البُعد الجديد للطب الإسلامي في علاقته بحل المشاكل الصحية للفقراء وللأقل حظا في العالم النامي".

تحقق الرعاية الطبية أحد مقاصد الشريعة: الحفاظ على الحياة. والقرآن الكريم يؤكد على أهمية الحياة ورعاية الآخرين.

إن تقديم الخدمات هو مجرد وظيفة واحدة للطب الإسلامي ولن تُسمى طباً إسلامياً.

وأي نظام طبي إسلامي أو غير إسلامي يمكنه أن يقدم خدمة للمحتاجين.

كما ويمكن حل مشاكل طبية كثيرة للفقراء عن طريق وسائل غير طبية مثل التغذية الأفضل والصرف الصحي والإسكان والتي تقع تحت نظام الدعم الاجتماعي الإسلامي التعاوني ونظام التكافل الاجتماعي. لذلك يمكننا أن نستنتج بأمان أن الخدمة الاجتماعية ليست خاصية فريدة مميزة أو مُعرّفة للطب الإسلامي.

▲ 13- الدفاع أو الضغط لصالح ذي الامتياز (الحظ) الأقل:

إن سوء حالة الصحة على المستوى العالمي أو حتى المحلي ليس بسبب نقص مطلق للموارد الطبية ولكن لسوء توزيعها. فالبعض لديه الكثير بينما لا يستطيع الآخرون الوصول حتى إلى الخدمات الأكثر بدائية.

د. كاسولي ناقش أن "... الحالة الصحية لفقراء العالم يائسة.. والمشاركة في الجهود المبذولة لتغيير هذه الظروف للأفضل هي ذات صلة ودور حالي ومستقبلي للطب الإسلامي.

مع الجسم الطبي الحالي والمعرفة العلمية الحالية يمكن أن تُحل معظم المشاكل الصحية.

ما ينقص هو الإرادة والرحمة من جانب المجتمع العالمي لتمكين فوائد هذه المعرفة من أن تصل إلى المحتاجين ".

ضمان الحصول على الرعاية هو إحدى الوظائف لنظام طبي تم أسلمته، لكنه ليس تعريفاً فريداً ذا صفة مميزة له.

▲ 14- القضاء على الأسباب الاجتماعية للصحة المتدنية:

تعديل السلوك وأسلوب الحياة يمكن أن يقضي على نسبة كبيرة من المرض.

سوء التغذية (الإفراط في تناول) إدمان الكحول والمخدرات، الاختلاط الجنسي.. هي أسباب كامنة وراء الكثير من اعتلالات الصحة العقلية والجسدية.

الإسلام لديه توجيه كافٍ حول كيفية التعامل مع هذه المشاكل الاجتماعية.

إن حل المشكلات الاجتماعية ليس طبيا حصريا (و فقط) وبالطبع ليس هو طبيا إسلاميا.

▲ 15- الأبحاث الأساسية والتطبيقية:

بعض المشاكل الطبية التي تؤثر على كثير من الناس هي مهملة في الأبحاث بسبب قوى سياسية واقتصادية. فقد لا يكون لضحايا هذه الأمراض النفوذ والضغط من أجل تمويل البحوث. سيكون الطب الإسلامي موضوعيا، والقرارات بشأن تمويل البحوث لن تكون عرضة لتأثيرات غير علمية من قبل مصالح خاصة قوية. الطب الإسلامي سوف ينظر في مثل هذه البحوث المهملة كواجب أخلاقي. ومع ذلك يمكن أن يكون مثل هذا البحث وظيفة للطب الإسلامي ولكن لا يمكن أن يكون سمة مميزة فريدة من نوعها له.

إن تطبيق المبادئ الإسلامية في العدل والإنصاف والعدالة في البحوث الطبية لن تُعرّف في حد ذاتها الطب الإسلامي ولكن سوف تساهم فيه.

▲ 16- تعريف جديد للطب الإسلامي:

تم اقتراح التعريف التالي للطب الإسلامي بعد دراسة ورفض البدائل الموضحة أعلاه.

يُعرّف الطب الإسلامي على أنه:

"الطب الذي تكون نماذجُه الأساسية (أطرُه النظرية والعملية) ومفاهيمُه وقيمه وإجراءاته متوافقة – أو لا تتعارض – مع القرآن والسنة." وهي لا تخص – تحديدا أو فقط - إجراءات طبية أو عناصر علاج معينة مستخدمة في مكان معين أو في وقت معين.

الطب الإسلامي عالمي، شامل، مرن، ويسمح بنمو وتطوير مختلف طرق التحقق (الفحص) والبحث وعلاج الأمراض في إطار العمل الموصوف أعلاه.

يستدعي هذا التعريف تحويلات أساسية في مفاهيم وفي فلسفة النظم الطبية الحالية.

وهكذا يصبح الطب إسلاميا نتيجةً للنقد الإسلامي وإعادة صياغة النماذج الأساسية paradigm ومنهجية البحث methodology وتدريب وممارسة الطب.

وعملية التحول المفاهيمي هذه - وتُسمى أيضا "أسلمة الطب" - موضحة أدناه.

والنتيجة النهائية لعملية الأسلمة لن يكون نظامًا طبيًا للمسلمين فقط بل لجميع الإنسانية لأن الإسلام هو مجموعة من القيم العالمية والموضوعية.

إن الأسلمة ليست معرفة دينية theological أو محليا أو تضيقيا لأفق الطب ولكن لجعله ممتازا وصالحا للجميع.

▲ 17- الأساس المنطقي للأسلمة (التعديل الإسلامي للنماذج الأساسية والقيم الأخلاقية ومنهجية

البحوث):

1-17: مشاكل الطب الغربي:

يحتوي الطبُّ الغربي على بعض النماذج ((الأمثلة والصيغ) التي لا نقبلها كمسلمين، فالموت يُرفض كظاهرة طبيعية، والموارد تُهدر في أواخر مراحل المرض العُضال، وكذلك الشيخوخة لا تُقبل كعملية طبيعية، فالبحوث تُجري الآن لتعكس مسارها.

لا يوجد توازن وتساوي في اختيار طرائق العلاج، فالعلاجات تُختار لفعاليتها دون النظر إلى ما هو الضرر الآخر الذي قد تسببه للأشخاص وللنظام البيئي. فبعض علاجات الأُمس هي أمراضُ اليوم. والتخصص المحدد الدقيق جدا يؤدي إلى عدم وجود نهج "شامل" للتعامل مع حالة المريض ككل.. فالطبيب يغضُّ الطرف عن المسائل الأخلاقية والاجتماعية اليومية التي تؤثر على صحة مرضاه، ويدّعي أن مسؤوليته هي عن الرعاية الطبية فقط.

الطب العلماني ليس لديه مجموعة متسقة من الأخلاق. لذا فإن سوء التصرف والاحتيال وسوء سلوك الطبيب مسائلٌ شائعة.

المساعي المادية هي السائدة.

البيئة العلمانية جدا لا تعترف بالروحانية أو البعد الديني في الطب.

وهناك تحيزات في اختيار وتمويل ونشر البحوث، وتسيطر عليه قوى سياسية واقتصادية قوية - تعكس نظرة العالم الغربي وفلسفته في الحياة.

17-2: تحديد المنهج العلمي التجريبي كما هو مستخدم في الغرب:

كان المنهج العلمي وملاحظته التجريبية موروثة لأوروبا من قِبَل المسلمين. أخذ الأوروبيون الرسالة ولكن ليس روح الطريقة. وشرعوا في إساءة استخدام الطريقة بأن جعلوا إجراء الملاحظة التجريبية والتجريب هو المصدر الوحيد للمعرفة لاستبعاد الوحي.

يتميز المنهج العلمي بالخصائص التالية:

(أ) بلا نهاية (نهايته مفتوحة) وذو تصحيح ذاتي: فيتم التخلي عن النظريات إن لم تكن تدعمها حقائق.

(ب) القابلية للتكرار

(ج) الاتساق (التماسك والتناغم بين أجزائه والاستقامة)

(د) قابلية التحقق

(هـ) المعرفة التجريبية هي المعرفة بامتياز.

يمكن إرجاع أصول العلم الغربي إلى مصر القديمة وبلاد ما بين النهرين (العراق) واليونان.

كان هناك تراجع للعلم في العصر الروماني وقمع للبحث العلمي في العصور المظلمة بواسطة الكنيسة الكاثوليكية.

وخلال العصور المظلمة الأوروبية حافظ المسلمون على العلم اليوناني وطوروه ونظموا الطرق العلمية التجريبية ونقلوا معارفهم إلى أوروبا قبل عصر النهضة. فكانت النهضة بشكل رئيسي إعادة لاكتشاف المعرفة اليونانية.

عصر النهضة كان يرافقه صعود العقلانية والعلمانية التجريبية وفقدان الثقة في الدين المنظم في شكل الكنيسة المسيحية. أدى هذا بالأوروبيين إلى إساءة استخدام الطريقة العلمية من خلال الادعاء بأنها كانت مصدر المعرفة الصحيحة لاستبعاد الوحي.

الاستخدام الحالي للمنهج العلمي له عدة قيود لا يدركها العديد من الأطباء:

محدودية الملاحظة البشرية،

محدودية مصادر المعرفة،

نقص السياق الأخلاقي الإيجابي (البيئة – المحتوى)،

وعدم الفهم الكامل للإنسان، وعدم وجود نظام شامل،

وسياق محلي ضيق أو متركز حول أوروبا.

الملاحظات والحواس البشرية لها حدود في مراقبة الظواهر وتفسيرها. فبعض الظواهر لا يمكن ملاحظتها أو إدراكها بشكل صحيح. الافتراضات المسبقة، التحيزات، ومعارف المراقب تؤثر على الملاحظات والاستنتاجات. لذلك فمن الخطأ الاعتماد على الملاحظة التجريبية كمصدر وحيد للمعرفة.

مصادر المعرفة في الإسلام هي: الوحي والكون (العالم التجريبي).

أما العقل فهو أداة مُنحت للبشر للتعامل مع الوحي والكون.

ونظرية المعرفة الغربية تُنكر الوحي كمصدر للمعرفة فهي مادية في الأساس وتُنكر الدين أو - في بعض الأحيان - ضد الدين بفعالية. ولا تقبل اللا مَرئي (الغيب).

يُنكر العلم الأوروبي الأخلاق كعنصر في عمله. إنه يعمل في فراغ أخلاقي مُفترَض، لا يوجد اعتراف بالأخلاق المطلقة، إنه يحاول حل المشاكل الاجتماعية والطبية ذات الطبيعة الأخلاقية أو الروحية باستخدام التكنولوجيا. والملاحظة التجريبية ليست كافية لوصف وفهم الإنسان ومجتمعه.

القيم والتحفيز والسلوكيات والمعتقدات يصعب قياسها ناهيك عن فهمها من جهة الدراسة التجريبية.

وأدوات المراقبة المتاحة للعالم والحواس البشرية وأدواتها المساعدة غير قادرة على رؤية الصورة البشرية كاملة فهناك حاجة إلى إرشادات ومعلومات إضافية من المُبدع الخالق العالم بكل شيء، فقط الله سبحانه وتعالى يعرف ويفهم البشر بشكل كامل.

وهكذا، فإن معرفة البشر التي يمكن أن تأتي فقط من الوحي يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار إلى جانب الملاحظات التجريبية وذلك لتحقيق الفهم الصحيح.

الطريقة العلمية قد تم توجيهها إلى اهتمامات ضيقة الأفق وتتمحور حول المصالح الأوروبية (السياسية والعسكرية والاقتصادية).

وأولويات البحث وتطبيق المعرفة لا تستند إلى معايير موضوعية وعالمية.

فنظرية المعرفة الغربية تتظاهر بأنها عالمية، وفي الممارسة العملية هي ضيقة الأفق وتعكس التراث الثقافي والديني لأوروبا.

إن ادعاء موضوعية نظرية المعرفة الأوروبية ليس صحيحاً فالكثير مما يسمى بالملاحظات التجريبية الموضوعية هي في الحقيقة تعكس تحيزات وافتراسات مُسبقة من وجهة نظر العالم الغربي. العلم مُجرّأً، بدون صورة شاملة.. وقد أدى التخصص الدقيق المحدد والضيق إلى تقدم سريع في البحث العلمي، ولكن في العملية تُرى الأشجار فقط ولكن ليس الغابة.

▲ 18- عملية أسلمة العلوم الطبية:

إن أسلمة المعرفة هي العنصر الأكثر إلحاحاً للحركة الإسلامية المعاصرة. إنه جهدٌ استباقيٌّ ثقافي صارم أكاديمياً وموضوعيٌّ وأثاره عملية.

إن "رؤية" عملية الأسلمة هي:

"نمو متسارع للمعرفة الموضوعية العالمية التي تعود بالفائدة على الجميع، وتسمح للبشر بتفاعل متناغم مع بيئتهم المادية والاجتماعية والدينية.

و"المهمة (الرسالة)":

الأسلمة هي التحول المفاهيمي للنماذج والطريقة ومنهجية استخدام فروع المعرفة .

والأهداف المحددة للأسلمة هي:

(أ) نزع الطابع الغربي عن النماذج الأساسية لفروع المعرفة الحالية من كونها تتمحور حول أوروبا وضيق الأفق لتكون موضوعيةً وعالمية

(ب) إعادة تكوين نماذج فروع المعرفة باستخدام توجهات موضوعية

(ج) إعادة تصنيف فروع المعرفة

(د) إصلاح نهج (طرق) البحث

(هـ) تعزيز نمو المعرفة من خلال البحث

(و) ضمان التطبيق الصحيح للمعرفة لمنفعة الإنسان ولتتأغم النظام البيئي.

وبموجب خطة الأسلمة سيتم إعادة تشكيل (إصلاح) منهجية جديدة للبحث ستبني بإرشادات القرآن على:

(أ) الموضوعية

(ب) عدم التحيز

(ج) الحقيقة

(د) التوحيد

(هـ) تبحر عن العلاقة السببية

(و) المنفعة

(ز) السعي للتميز.

نطاق الأسلمة هو:

النماذج والمنهجية واستخدامات المعرفة وليس محتوياتها. فالمحتويات تتغير بسرعة كبيرة لدرجة أن أسلمتها تكون عملية عقيمة.

يجب أن نكون في الطرف المنتج للمعرفة وليس في النهاية المستهلكة للمعرفة.

إنتاج المعرفة يعني البحث. عند إصلاح منهجية البحث بعدها ستنصلح المحتويات تلقائياً.

فيما يلي مظاهر سوء الفهم للأسلمة والتي يجب إزالتها:

(أ) إدخال آيات القرآن والحديث في الأبحاث العلمية

(ب) البحث عن حقائق علمية في القرآن

(ج) البحث عن برهان قرآني لحقائق علمية

(د) البحث عن التوازي بين المفاهيم الإسلامية والمفاهيم الأوروبية

(هـ) استخدام مصطلح "إسلامي" مكان "أوروبي" في علم المصطلحات

(و) إضافة أفكار "تكميلية" إلى مجموعة المعارف الأوروبية

(ز) إضافة مواضيع إسلامية إلى مناهج المدرسة أو الجامعة الأوروبية.

عملية الأسلمة قد تم تعريفها بالخطأ على أنها:

(أ) أسلمة العالم أو الباحث

(ب) تويد أن الأسلمة تدل ضمناً أن كل شيء في فرع المعرفة كان غير إسلامي

(ج) الأسلمة هي معرفة دينية

(د) الأسلمة تُنتج المعرفة للمسلمين فقط

(هـ) الأسلمة تحدّ من حرية الفكر.

المجال الرئيسي الذي يمكن فيه إجراء الأبحاث والكتابة بصورة أولية لأسلمة العلوم هو:

(أ) توضيح العلاقات الأساسية: الوحي والعقل، العلم والإيمان، العلم والعمل، الغيب والشهادة.

(ب) تصنيف فروع المعرفة

(ج) القرآن وفلسفة العلم

(د) المنهج المعرفي القرآني للمعرفة

(هـ) الرؤية القرآنية للعالم التي تشجع البحث والنمو واستخدام المعرفة

(و) علم أصول المناهج التقليدي: نقاط القوة والقيود (حدوده) والحاجة لمزيد من التطويرات

(ز) طبيعة المنهج العلمي وقيوده

- (ح) وضع منهجية بحثية جديدة تكون موضوعية وتستخدم جميع مصادر وأدوات المعرفة:
- الوحي والاستنتاج المنطقي والاستقراء (العقل) والملاحظة الضخمة (الكون)
- (ط) إحياء الاجتهاد والبحث
- (ي) الدافع (الحافز) للتفوق في المعرفة
- (ك) الموقف (السلوك) الصحيح لاستخدام العلوم والتكنولوجيا.

المؤسسات الملتزمة بعملية الأسلمة سيكون عليها صياغة الخطط الاستراتيجية التي تشمل المهام التالية:

- (أ) إتقان أساسيات العلوم الإسلامية:
- علم أصول المناهج، علوم القرآن وعلوم الحديث، تفسير القرآن والسنة ..
مع فهم أبعاد تغير الزمن، ومعرفة حدود القراءة الحرفية والتفسيرات
- (ب) نقد إسلامي للنماذج الأساسية في فروع العلوم الطبية المختلفة
- (ج) مراجعات إسلامية للكتب المدرسية والمواد التعليمية الموجودة
- (د) تراكم (تجميع) الأبحاث المنشورة المتعلقة بالأسلمة
- (و) نشر واختبار (فحص) الكتب الجديدة
- (ز) إنشاء برامج بحثية متخصصة.

سيتعين على الفرد الملتزم بالأسلمة القيام بالمهام التالية:

- (أ) الالتزام بالأسلمة
- (ب) إتقان تخصص بصورة جيدة جدا
- (ج) الحصول على الحد الأدنى من المعرفة الضرورية بعلم أصول المناهج، وبالقرآن والسنة
- (د) نقد فروع المعرفة
- (هـ) توجيه البحث نحو أولويات الأسلمة
- (و) الكتابة والنشر
- (ز) ربط وتشبيك العمل
- (ح) تعليم وإلهام الآخرين.

▲ 19- التحدي من أجل التميز:

لقد وصف الإمام الشافعي حالنا اليوم بشكل صحيح قبل أكثر من ألف عام كما نقله جلال الدين السيوطي في كتابه الطب النبوي:

"بعد العلم الذي يُميّز بين الحلال والحرام، أعلم أنه لا يوجد علم أنبل من علم الطب ... حقا لقد تغلب علينا أهل الكتاب وتجاوزونا في هذا الفن الأسمى".

نحن نشعر أن عملية الأسلمة ستوفر التحفيز الفكري والدافع العملي بالنسبة لنا للعمل بجد في البحث الطبي حتى نصبح قادة في هذا المجال.

الفصل الثالث: المستشفيات الإسلامية: المفهوم والتطبيقات المعاصرة

بقلم: الدكتور/ علي مشعل ، FACP ، MD

المستشفيات الإسلامية: المفهوم في التراث:

في ماضي الحضارة الإسلامية كان يُنظر للمستشفيات على أنها مؤسسات للرعاية الصحية "الشاملة" للمرضى من الجوانب البدنية والاجتماعية والنفسية والروحية.

(كان يُطلق عليها اسم "ماريزستان" أو "بيمارستان")

وكان الدافع الرئيسي للمسلمين لتأسيس وتشغيل المستشفيات هو لخدمة الإنسانية وتخفيف جِدَّة مُعاناة الإنسان والبؤس، كطريقة لطلب البركة والنعمة من الله.

وسعى الأفراد المتدينون والحكام لإرضاء خالقهم برعاية مخلوقاته، تطبيقاً للآية الكريمة:

{ وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ } (سورة الاسراء: 70)

بمعنى: لقد كَرَّم الله الإنسانَ وَشَرَّفَهُ وجعله مُبَجَّلًا.

وَعَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ، أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ:

(إِذَا مَاتَ الْإِنْسَانُ انْقَطَعَ عَنْهُ عَمَلُهُ إِلَّا مِنْ ثَلَاثَةٍ: إِلَّا مِنْ صَدَقَةٍ جَارِيَةٍ، أَوْ عِلْمٍ يُنْتَفَعُ بِهِ، أَوْ وَلَدٍ صَالِحٍ يَدْعُو لَهُ)

الراوي: أبو هريرة | المُحَدَّث: مسلم | المصدر: صحيح مسلم / الصفحة أو الرقم: 1631 | خلاصة حكم المحدث: [صحيح]

بمعنى: بعد وفاة الفرد تنتهي أفعاله إلا فيما يتعلق بثلاثة أمور يتركها خلفه: صدقة جارية بمعنى عمل خيري مستمر، والمعرفة التي يمكن الاستفادة منها، والابن الصالح الذي يدعو له. وتقليدياً.. تم إنشاء المستشفيات من قِبَل مَنْ يَتَّقِي الله من المتدينين والحكام المسلمين.

كما تم تطوير مفهوم هينات "الوقف" في وقت مبكر جداً من التاريخ الإسلامي، إنه نظامٌ يقدم تبرعات حلال وزكاة وصدقات لمختلف جوانب الأعمال الخيرية ولرفاهية الحياة المجتمعية، بما في ذلك إنشاء وصيانة المؤسسات الصحية.. في بيئة سلوكية روحية خيرية وعبادية مُستوحاة من التعاليم الإسلامية التي تؤكد على أن تكون النعمة والرفاه للجميع.

كان يُنظرُ إلى تقديم الرعاية الصحية بكرامة على أنها حقٌ أساسي لجميع أفراد المجتمع.

وبالتوازي مع ذلك فإن نظام "الحسبة" بمعنى إزالة المنكر والأمر بالمعروف - وهو نظام رقابي لتنفيذ الخير ولتجنب الشر - قد تم تنفيذه في مختلف جوانب الحياة، بما في ذلك الرعاية الصحية.

فكان هذا النظام هو التطبيق الحقيقي لمعايير الجودة التي عُرفت في العصر الحديث.

وكانت إدارة نظامي الوقف والحسبة تتم بواسطة الأشخاص الصالحين من المتميزين ولديهم التقوى والمعرفة والحكمة.

ومباني المستشفيات الإسلامية وتجهيزاتها - وبخاصة تلك التي أنشأها الحكام - كانت متميزة وفاخرة، وبعضها كان على غرار القصور الأنيقة. ولا شك في أن هذا الكرم في إنشاء وصيانة المستشفيات كان

مُستوحى من الدوافع الدينية لنشر الرفاهية و"الإحسان" للمحتاجين والمُعوزين، مثلما ينصُّ عليه القرآن الكريم:

{ لَنْ تَنَالُوا الْبِرَّ حَتَّى تُنْفِقُوا مِمَّا تُحِبُّونَ وَمَا تُنْفِقُوا مِنْ شَيْءٍ فَإِنَّ اللَّهَ بِهِ عَلِيمٌ } (آل عمران : 92)

بمعنى: لن تحوزوا الفضيلة ما لم تُنفقوا لخير ورفاهية الفقراء من أفضلِ جزءٍ من ثروتكم.

ولقد وصف المؤرخون الأوائلُ المستشفيات في المدن الإسلامية الكبرى بأنها أنيقةٌ مثل القصور.

كان لديهم غرف واسعة، مناطق ترفيهية، إمدادات مياه عذبة، الحمامات، والصيدليات، والمسجد، المكتبات، قاعات المحاضرات، والسكن للمتدربين والطلاب وموظفي خدمات المقر. وكان يتم إدخال الرجال والنساء لعنابر (أجنحة) منفصلة، بغض النظر عن العرق أو الدين أو الوضع الاجتماعي، وسواء كان المريضُ مواطنًا محليًا أو زائرًا.. ولم يتم استبعاد أيٍّ أحد. وكان لدى مرضى الحالات الطبية أو الجراحية أو الحمى أو أمراض العيون أجنحةٌ منفصلة.

ولأول مرة في التاريخ كانت المستشفيات الإسلامية تحتفظ بسجلات طبية للمرضى لتوثيق جوانب الرعاية.

وقد وصفت كلُّ ذلك روايةً تاريخيةً لمستشفى "المنصوري" بمصر ووثقت أن المستشفى يوجد به مسجد للمسلمين ومُصلًى للمسيحيين.

وكان نظام "الوقف" يتحملُ أعباء تمويل وإدارة المستشفى، بجانب ما تتحمله الدولة ويتحمله الحكام والأفراد المتدينون.. فقد احتوت مؤسسة الوقف على خصائص وأعمال تجارية مُصممة لتمويل نفقات المستشفى وحتى لمنح بعض المرضى مبالغ عندما يغادرون المستشفى بعد المعالجة.

وكنموذج توضيحي لهذا المفهوم نجدُ "وثيقة الوقف في مصر في القرن الثاني عشر الميلادي" وفيها نقرأ:

[سيقوم المستشفى برعاية جميع المرضى من الرجال والنساء حتى يتم شفاؤهم. وتكلفة العلاج سيتحملها المستشفى سواء كان الجمهور يأتي من بعيد أو قريب، وسواء كانوا مقيمين أو غُرباء، أقوياء أو ضعفاء، أغنياء أو فقراء، يشغلون أو عاطلين عن العمل، مكفوفين أو مبصرين، مرضى جسديًا أو عقليًا، متعلمين أو أميين.. فلا شروط لهذه الاعتبارات ولا شروط للدفع.. بمعنى أنه يتم تقديم الخدمة بكاملها من خلال فضل وكرم الله].

وعلاوة على ذلك كانت المستشفيات الإسلامية مراكز للمعرفة الطبية والأبحاث والتدريس والتدريب لأجيال من الممارسين الطبيين الجدد.

هي كانت كليات للطب بكل المقاييس. فاستخدم قادة الطب والجراحة المعلومات العلمية للطب المتوافرة في ذلك الوقت، وأضافوا عليها ملاحظاتهم وتجاربهم ومهاراتهم.

أما أجورُ الأطباء فكانت تقدمها إدارة الوقف بسخاء أو الدولة أو الحكام.. وشمل ذلك - على مستويات مختلفة - الأطباء الرواد وكذلك المتدربين.

وتشير مصادرٌ أصلية إلى أن الدخَلَ السنوي لجبرائيل بن بختيشو الذي كان كبيرَ العاملين في مستشفى بغداد الرئيسي - كما سجَّله سكرتيرُه - كان عدة ملايين من الدراهم. وابنه أيضًا كان طبيبًا بارزًا، عاش في منزل ببغداد كان مكيف الهواء بالجليد في الصيف ويتم تدفئته بالفحم في الشتاء.

أين نقف نحن في القرن الحادي والعشرين؟

وسط تعقيدات العصر الحديث السياسية والاجتماعية والاقتصادية، وتأثيرات هيمنة الشركات الكبرى والعولمة، قد لا نتمكن من الوصول إلى المعايير المميزة التي كانت لدينا في الماضي المجد، ولكن يجب أن نسعى دائماً لتحقيق هذا الهدف.

يجب أن نضع في اعتبارنا النماذج العملية والقابلة للوصول إليها للمستشفيات الإسلامية.

يمكن أن تمثل الأبعاد التالية مجالات للمناقشة بين مخططي الرعاية الصحية الذين يقترحون ويرفعون من مستوى التطبيقات المعاصرة لمفهوم المستشفيات الإسلامية:

(1) الإدارة والتمويل:

لتحقيق مستوى مقبول من المفهوم يجب أن يتم تبني التمويل من قبل الدولة الإسلامية أو الوقف أو الكيانات غير الهادفة للربح، مع ترتيبات مالية خاصة تجاه المحتاجين بالمجتمع.

(2) أخلاقيات الطب الحيوية:

يجب على المستشفيات الإسلامية تطبيق القوانين المعتمدة في أخلاقيات الطب الحيوية. لدينا حالياً ثروة من الفقه الشرعي تجاه معظم - إن لم يكن كل - القضايا الطبية الحيوية المعاصرة. يجب أن يؤهل الأطباء الممارسون أنفسهم بالمعرفة الكافية والأسس في فقه الطب الحيوي. واللجان الأخلاقية الفقهية الطبية المؤهلة يجب أن تكون فعالة في المستشفيات الإسلامية للدراسة ولرصد الإجراءات في مجالات إجراء الأبحاث على البشر والقضايا الطبية الحيوية الأخرى. كما يجب توجيه اهتمام خاص إلى القضايا الطبية الحيوية المعاصرة والناشئة حديثاً مثل:

- المساعدة على التخصيب والإنجاب.
- اختيار الجنس المولود وتغييره
- إنهاء الحمل.
- الاستنساخ
- زرع الأعضاء.
- علوم الجينات والهندسة الوراثية.
- مسائل نهاية الحياة
- وربما قضايا أخرى

(3) التنظيم:

التشاور السليم والشورى والقيادة الجماعية يجب متابعتها.

يجب أن يكون القادة أمثلة جيدة لما يعطون ويأمرون به.

ويجب على الإداريين وجميع العاملين أن تكون لديهم النية الصحيحة المخلصة في بذل جهودهم كعبادة وفرض كفاية عليهم.

(4) معايير الأداء:

الإداريون والأطباء والممرضات وجميع العاملين بالمستشفى يجب أن يسعوا بِجِدِّ واستمرار للوصول إلى أعلى معايير الأداء الممكنة، ويجب أن تكون المرجعية للمعايير النموذجية محلياً أو دولياً. يجب مراعاة القيم المشتركة وثقافة العمل السليمة دائماً بين المسؤولين والموظفين وتكون مَبْنِيَّة على تعاليم الإسلام، مع الكفاءة والتميز والإحسان.

ولقد شكَّك بعضُ المعنيين في الحكمة من اختيار مُصطلح "المستشفى الإسلامي".

ففي أذهان الناس كان مفهوم المستشفيات الإسلامية في الحضارة الإسلامية الماضية مختلفاً..

كان يتمُّ اعتبارُ أن المستشفيات الإسلامية منحة رحيمة من الدولة أو الحاكم أو المسلمين الأثرياء إلى الأمة. كانت معظمُ المستشفيات الإسلامية من الأوقاف (الوقف) لصالح المنكوبين بالأمراض. فالمرضى اعتادوا على أن يتلقوا الرعاية الطبية والدعم الاجتماعي والمساعدة المالية لمساعدتهم حتى الشفاء.

والتغيرات التي حدثت في النظم الاقتصادية والمالية، فضلاً عن التغيرات التي أحدثتها الدولُ في إدارة الوقف أصبحت تُعيق العودة إلى المفهوم القديم للرعاية الطبية.

وهناك مشكلة أخرى في الاسم: فأَي عيوب أو سوء فهم أو أوجه قصور من العاملين في المستشفى سينعكسُ بشكل سيء على الإسلام كنظام حياة.

الفصل الرابع: الفقه الطبي الإسلامي: مخطط منهج دراسي

الدكتور/ محمد علي البار

(FRCP لندن) مركز الأخلاقيات الطبية الدولي.. جدة، المملكة العربية السعودية

المقدمة

الفقه الطبي الإسلامي ليس هو "علم الطب الشرعي forensic" بتسمية إسلامية. إنه بالتأكيد يشمل الكثير من الطب الشرعي ولكن لا يقتصر على ذلك. كما يتضمن الكثير من الأخلاقيات الطبية.

التقدم الهائل في الطب - وخاصة في العقدين الأخيرين - جعل القواعد السلوكية الأخلاقية الطبية

medico-ethical codes القديمة قد عفا عليها الزمن من جهات عديدة. في الماضي كان الهدف الرئيسي للطب هو علاج المرض. الآن يتم استخدام التقنيات الطبية لأغراض تؤثر على المجتمع ككل مثلما تؤثر على الفرد، كالأمور المتعلقة بمنع الحمل والتعقيم لمنع الإنجاب، والإجهاض واختيار الجنس.

والأمر مُربك في أمور كالحياة والموت، والأخلاق الجنسية، والإجهاض، والإخصاب في المختبر، والتبرع بالحيوانات المَنوية وبالبويضات أو الأجنة، والأرحام البديلة، والاستشارة الجينية، وضجيج الآراء المتضاربة الناشئة عن مدارس مختلفة في بلدان مختلفة أمر مُربك.

لا يوجد إجماع عام على الرأي في مثل هذه الأمور حتى بين الأطباء. المحامون وأعضاء البرلمان ورجال الدين ووسائل الإعلام والجمهور بشكل عام يناقشون جميعاً هذه الموضوعات الخلافية التي توقف شغل الرأس.

لذلك، من الأهمية القصوى على الطبيب المسلم أن يعرف على الأقل القواعد الإسلامية الأساسية التي تنظم مهنته.

صحيح أن الأساليب والتقنيات الجديدة ليس لها سابقة - وهذا يجعل من الصعب على الفقهاء الإسلاميين إعطاء أحكام قاطعة واضحة - ومع ذلك كان الفقهاء نشطين للغاية - على مدى العقد الماضي - حيث عقدوا العديد من المؤتمرات التي تم فيها استدعاء العديد من الأطباء لمناقشة قضايا مثل الموت الدماغي، الإجهاض، منع الحمل، بنوك حليب الرضاعة، التلقيح الصناعي، الإخصاب في المختبر، تأجير الأرحام، ونقل الأعضاء. وهذا إنجاز غير متوقع وسوف يساعد كثيراً في صياغة قواعد حاكمية فيما يخص الأخلاقيات الطبية في مجال التكنولوجيا الطبية العالية وسريعة التطور.

- وتناقش هذه المقالة مخططاً لمنهج "الفقه الإسلامي الطبي" ضمن منظور منهج أوسع للطب الإسلامي الذي نقترح تعليمه في كليات الطب بالبلدان الإسلامية.

أهداف المنهج:

يهدف المنهج إلى تخريج طبيب مسلم يعرف ويمارس القواعد الإسلامية المتعلقة بالصحة والمرض، ويكون قادراً على إعطاء تعليمات وتوجيه المرضى - طبقاً لمعلوماته - بشأن علوم الطب وقواعدها الإسلامية.

فيجب أن يشمل المنهج:

- 1- قواعد الإسلام المتعلقة بأفعال العبادة أثناء المرض.. مثلا: التطهُر والصلاة والصوم.. إلخ..
- 2- قواعد الإسلام التي تنظم الممارسة الطبية، وأخلاقياتها (كمبادئ وسلوكيات).
- 3- قواعد الإسلام التي تنظم الإنجازات الطبية الحديثة.

محتويات المنهج:

يجب أن يشمل منهج دراسة الفقه الإسلامي الطبي دراسة العنصرين الرئيسيين التاليين في الفقه الإسلامي كنظرة عامة موجزة، مع تفاصيل أكثر لتلك الجوانب المتعلقة بممارسة الطب وبأخلاقياته..

فالفقه الإسلامي ينقسم لجزئين:

أولاً: الأصول:

والتي تصيغ المصادر الأساسية للقوانين الإسلامية وكيف جاءت.

فمن المهم للطبيب الممارس أن يعرف كيف استنبطت القواعد الإسلامية للمشاكل الجديدة التي نشأت في المجتمع (نقصد هنا في المجال الطبي). فإذا كان لديه فكرة معقولة عن الأصول فسوف يُقدّر تلك القواعد التي جاءت عبر الفقهاء. فيجب أن تتوافر له الكفاءة الكافية لفهم وحتى للمشاركة في مناقشات الفقهاء للوصول إلى قواعد جديدة في التقنيات الطبية المكتشفة حديثاً التي تؤثر على حياة البشر وموتهم.

والقواعد الأساسية للفقه الإسلامي قد تم فعلاً تحديدها والالتزام بها بواسطة علماء الأصول المسلمين (الأصوليين). وأول من وضع وكتب بوضوح هذه الأسس هو الإمام الشافعي في بحثه: "الرسالة" بالقرن الثاني الهجري (150 – 204 هـ / 767 – 820 م).

والمصادر الرئيسية للقانون الإسلامي (الشرعية) تتكون من:

- 1- القرآن الكريم.
- 2- السنة (المأثورة – المحتذى بها): وهي تشمل أقوال الرسول صلى الله عليه وسلم (السنة القولية أو الحديث) وأفعاله وأعماله (السنة الفعلية) وإقراره (ما وافق عليه: السنة التقريرية) سواء بالتعبير أو ضمناً.
- 3- القياس أو الاجتهاد: حيث سيقنّدي الفقيه أو القاضي باستخدام التشابه والتناظر والاستنتاج بالحجة والبرهان للتوصل لحكم غير مذكور بالقرآن أو بالسنة.
- 4- الإجماع: هو اتفاق آراء الفقهاء. إن الإجماع الحقيقي لكافة مجتمع الفقهاء في العالم كله كان دائماً صعب التحقيق. ومع ذلك فإن توافق أغلبية الآراء هو واقعي أكثر. وبعض العلماء يُفصرون الإجماع على عصر الصحابة، وغيرهم يمدّونه لكل العصور.

وهناك مصادر أخرى مثل "المصالح المرسلة" المذكورة بمذهب الفقه المالكي، وهو يعني ببساطة: الاعتناء بالمصلحة العامة.. طالما لا تتعارض مع نص صريح من القرآن أو السنة.

والمذهب الحنفي له مصدر مماثل يسمونه "الإستحسان".. أي: البحث عن أفضل حل لتحقيق المصلحة العامة.

ثانياً: الفروع:

- أي: فروعُ الفقه التي تشملُ تفاصيلَ كل جانب من جوانب الحياة والعبادة (عبادات ومعاملات).
- ويحتاج الطبيبُ الممارسُ - وحتى طالبُ الطبِّ - لأن يعرفَ الأشياءَ المرتبطةَ بمهنته.
- ولهذا يجب أن يحتويَ المنهجُ موضوعات ترتبط بالمشاكل اليومية التي يواجهها الطبيبُ الممارس.
- والمسائلُ غير المرتبطة بالمهنة ينبغي عدم إدراجها بالمنهج أو يمكن دراستها بإيجاز جداً.
- فيجب دراسةُ الموضوعات التالية بالتفصيل من منظور إسلامي (وجهة النظر الإسلامية):
- 1- قواعد الطهارة (النظافة) والنجاسة (القذارة)، وبما يشمل إفرازات الإنسان وإخراجاته (كالمنيّ ودم الحيض والإفرازات المِهْبَلِيَّة وسوائلِ مَجْرَى البول، إلخ..).
 - 2- قواعد الطهارة والنظافة لمن يُعاني من الناسور الشرجي أو المِهْبَلِي، ومن عمل فتحة للقولون لهم، ولغير القادرين على التحكم في التبول أو التبرز، ومن وضع ضمادات لجروحهم أو جبيرة من الجبس لكسور عظامهم.
 - 3- قواعد الإسلام الخاصة بصلاة المرضى والمُعْدِن.
 - 4- قواعد صوم المرضى ومتى ينبغي عليهم التوقف عن الصوم؟ ومتى يُسمَح لهم بالصيام؟ وهل يمكن للمرأة الحامل أو التي تقوم بالإرضاع أن تصوم؟
 - وهل من المسموح به إعطاء الحُقْن (بالعَضَل وبالأوريد) أثناء الصيام؟
 - وهل مسموح أن يُعطى المريضُ الصائمُ دماً لإجراء تحاليل مختبرية؟ أو أن يتلقَى نقلَ دمٍ له؟ وهل يمكن أن يتبرعَ الصائمُ بالدم؟
 - وهل يمكن أخذ الحُقْنَة الشرجية والتحاميل (الببوس) الشرجي أو المِهْبَلِي؟ أو وضع قطرات العين وقطرات الأذن أثناء الصيام؟
 - 5- أحكام الحج وتطبيقها على المريض. ويجب دراسة استخدام حبوب منع الحمل لتأخير الحيض لأداء الحج أو الصيام.
 - 6- القواعد المتعلقة بالعلاج باستخدام المواد المحظورة مثل الكحول في الدواء والأدوية المشتقة من أصل الخنازير كالأنزيمات والأنسولين، أو صمّامات الخنزير لاستبدال صمام القلب، أو زرع جلد الخنزير أو أعضائه في الجسم البشري.
 - 7- القواعد المتعلقة بفحص الجنس الآخر (الكشف عليه) وفحص الأجزاء الحساسة المُسمّاة "العورة".
 - 8- القواعد التي تحكم الأخلاقيات الطبية والممارسة الطبية والمخاصمة بين المريض والطبيب ينبغي دراستها بتفاصيل كافية، وذلك لإعطاء طالب الطب معرفةً بالقواعد الإسلامية التي تُنظّم ممارسته اليومية.
 - 9- ويجب إعطاء طالب الطب فكرةً معقولة عن الشريعة الإسلامية فيما يتعلق بالحلال والحرام في الطعام والشراب، ومعرفةً - على الأقل بعبارات عامة - القواعد المتعلقة بدَبْح الحيوانات.

- 10- ويجب دراسة القواعد الإسلامية – بصورة عامة - التي تنظم الزواج. ففي العديد من البلدان الإسلامية يتم عملُ استشارةٍ وفحصٍ طبي قبل الزواج كشرطٍ أساسي لعقد الزواج.
- 11- قواعد الاستشارة الجينية والوراثية بخصوص النسل.
- 12- وكذلك مدة الحمل وحقوق الجنين، والقواعد الإسلامية المتعلقة بموانع الحمل والتعقيم لمنع الإنجاب والإجهاض يجب دراستها بعناية.
- 13- أحكام الشريعة الإسلامية فيما يتعلق بالرضاعة الطبيعية وحضانة الطفل. يجب أن تُدرس جميعها بتفاصيل مناسبة.
- 14- الممارسات الجنسية والقواعد الإسلامية.. العلاقات قبل الزواج وخارج نطاق الزواج، والانحرافات الجنسية، الشذوذ الجنسي والاغتصاب يجب أن يُدرسوا جميعاً من منظور إسلامي.
- 15- وأهم جوانب فقه الطب الإسلامي قد تكون القواعد المتعلقة بالأساليب والتقنيات الجديدة التي يوفرها التقدم الهائل في الطب، فينبغي دراسة القواعد الإسلامية المتعلقة بكل أساليب الإنجاب الجديدة مثل التلقيح الصناعي، الإخصاب في المختبر، التبرع بالحيوانات المنوية أو البويضات أو الأجنة مع الكيانات (التكوينات) اللاحقة مثل بنوك السائل المنوي أو بنوك البيض أو بنوك الأجنة.
- وأيضا التشوّه الخلقي للجنين وبالتالي ما إذا كان السماح بالإجهاض أم لا.. كان موضوع العديد من المؤتمرات التي عُقدت بواسطة الفقهاء المسلمين. ويجب دراسة أحكامهم بعناية وتطبيقها عالمياً في البلدان الإسلامية.
- 16- معرفة أن حُرمة الحياة البشرية تُلغى احتمالاً طلب "القتل الرحيم"، ومع ذلك فإن التدابير المبالغ فيها التي تُنفَّذ أحياناً لإطالة عملية الموت ليست جزءاً من موضوع القتل الرحيم.
- ولقد لقيَ موضوع "موت الدماغ" اهتماماً وثيقاً من فقهاء الإسلام فقد درسه بالكامل في ثلاثة مؤتمرات متتالية وبعد ذلك أعطوا حكمهم، فيجب دراسة ذلك بعناية من قِبَل طلبة الطب والأطباء الممارسين.
- 17- والقواعد الإسلامية فيما يتعلق بتشريح الجثث وأخذ عينات منها للفحص، وزرع الأعضاء ينبغي دراستها بشيء من التفصيل.
- والهندسة الوراثية والقواعد المتعلقة بالبحوث الطبية والتجارب على الحيوانات أو البشر يجب أن تُدرس بعناية. المشاكل الصعبة مثل نمو الأجنة بالتخصيب في المختبر (IVF) لغرض دراسة الوراثة والأمراض الخلقية أو لاستخدامها كقطع غيار لزرع الأعضاء للمرضى المحتاجين يجب دراستها بتمعّن من المنظور الإسلامي.
- 18- وكذلك التغييرات الأخلاقية في المجتمع.

الفصل الخامس: تضمينُ القيمِ الأخلاقية ومقاصدِ الشريعة

في الممارسات الطبية والرعاية الصحية

بقلم: الدكتور/ عُمَر حسن كاسولي.

أستاذ الوبائيات – أمريكا ، رئيس لجنة الأخلاقيات البشرية والطبية بمدينة الملك فهد الطبية - وزارة الصحة السعودية.

الأخلاقيات والالتزامات الشرعية

في الإسلام: الأخلاقُ جزءٌ لا يتجزأ من الشريعة (القانون). فما هو أخلاقي فهو شرعي (حلال – جائز)، وما هو غير أخلاقي فهو غير شرعي (محرم).

لكن في الممارسة الغربية العلمانية فإن الأخلاقي ليس دائماً متطابقاً مع القانوني.

وفي الماضي كان يتم التعاملُ مع الأخلاق والقوانين بشكل منفصل. ولكن الآن الممارسة الغربية تقترب الآن من الموقف الإسلامي بسبب أن البرلمانات تقوم بالتشريع للقضايا الأخلاقية كالإجهاض والقتل الرحيم.

هناك تناقضٌ بين الأخلاق ومدى القانونية من جهة وبين "التشريع" بشأن الأخلاق. ففي الغرب تتضح الممارسة العلمانية من خلال القوانين الأخيرة التي أقرتها البرلمانات في النرويج وأيسلندا التي جرّمت دَفْعَ مبالغ من أجل الضغط للحصول على الجنس ولكن ليس بيع الجنس، فلا يعاقب القانونُ المشتغلَ بالجنس المتورط في فعل غير أخلاقي.

بروز (ظهور) الأخلاق الطبية:

مصطلح الأخلاق الطبية حديثٌ في استخدامه الشائع، وقد نشأ نتيجةً للتحديات التي تفرضها التكنولوجيا الطبية الحديثة من أنه لا يمكن التعامل مع القانون الوضعي العلماني. فالقانون تم علمنته وفصله عن الدين (مصدر الأخلاق) وليس لديه أحكامٌ بشأن المُعضلات الأخلاقية الطبية الحديثة.

لقد تطورت الأخلاقيات الطبية لتغطية هذه الفجوة. ولم تكن هناك حاجة لتطوير الأخلاق الطبية الإسلامية في إطار منفصل عن الشريعة لأن الشريعة الإسلامية شاملةٌ وتحتوي على كل من القوانين الوضعية والقوانين الأخلاقية.

أخلاق من الوحي

والقرآن والسنة هما المصدران الأساسيان للأخلاق. لا يتم تقديم الأخلاق كمفاهيم فلسفية ولكن كإرشادات عملية حول ما هو أخلاقي (جيد، صحيح، حلال، جائز) وما هو غير أخلاقي (سيء، خاطئ، وحرام).

ويستخدم القرآن مصطلح الخير للإشارة إلى ما هو جيد وأخلاقي مع مظاهر عملية مثل:

التقوى: { وَلِبَاسِ التَّقْوَى ذَلِكَ خَيْرٌ } (الأعراف : 26)،

الصبر: { وَلَوْ أَنَّهُمْ صَبَرُوا حَتَّى تَخْرُجَ إِلَيْهِمْ لَكَانَ خَيْرًا لَهُمْ ۚ وَاللَّهُ غَفُورٌ رَحِيمٌ } (الحجرات : 5)،

الإصلاح: { لَا خَيْرَ فِي كَثِيرٍ مِّنْ نُّجْوَاهُمْ إِلَّا مَنْ أَمَرَ بِصَدَقَةٍ أَوْ مَعْرُوفٍ أَوْ إِصْلَاحٍ بَيْنَ النَّاسِ ۚ وَمَن يَفْعَلْ ذَلِكَ ابْتِغَاءَ مَرْضَاتِ اللَّهِ فَسَوْفَ نُؤْتِيهِ أَجْرًا عَظِيمًا } (النساء : 114)،

العتاء والإنفاق: { وَالَّذِينَ يُؤْتُونَ مَا آتَوْا وَقُلُوبُهُمْ وَجَلَةٌ أَنَّهُمْ إِلَىٰ رَبِّهِمْ رَاجِعُونَ . أُولَٰئِكَ يُسَارِعُونَ فِي الْخَيْرَاتِ وَهُمْ لَهَا سَابِقُونَ } (المؤمنون : 60 – 61)،

والعبادة: { إِنَّ الصَّفَا وَالْمَرْوَةَ مِنْ شَعَائِرِ اللَّهِ فَمَنْ حَجَّ الْبَيْتَ أَوْ اعْتَمَرَ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِ أَن يَطَّوَّفَ بِهِمَا ۚ وَمَن تَطَوَّعَ خَيْرًا فَإِنَّ اللَّهَ شَاكِرٌ عَلِيمٌ } (البقرة : 158).

فالمعيار الحقيقي للخير هو الإيمان والعمل الصالح:

{ أَفَأَمِنَ أَهْلُ الْقُرَىٰ أَن يَأْتِيَهُمْ بَأْسُنَا بَيَاتًا وَهُمْ نَائِمُونَ } (الأعراف : 97).

والقرآن يستخدم كلمة "شر" للإشارة إلى ما هو سيئ، خطأ، وغير أخلاقي مثل:

الحسد: { وَمِن شَرِّ غَاسِقٍ إِذَا وَقَبَ } (الفرق : 3)

ووسواس الشيطان: { مِن شَرِّ الْوَسْوَاسِ الْخَنَّاسِ } (الناس : 4).

والأخلاق مُطْلَقَةٌ أمام الله سبحانه لكن قد تكون نِسْبِيَّةٌ عند البشر بسبب معرفتهم المحدودة، قد لا يميز البشر الشر من الخير فيمكن أن يستقبل الخير على أنه شر:

{ كُتِبَ عَلَيْكُمُ الْقِتَالُ وَهُوَ كُرْهُ لَكُمْ وَعَسَىٰ أَن تَكْرَهُوا شَيْئًا وَهُوَ خَيْرٌ لَّكُمْ وَعَسَىٰ أَن تُحِبُّوا شَيْئًا وَهُوَ شَرٌّ لَّكُمْ ۗ وَاللَّهُ يَعْلَمُ وَأَنْتُمْ لَا تَعْلَمُونَ } (البقرة : 216).

وهناك الكثير من المراتفات القرآنية للخير والشر لكن لن نذكرها هنا لضيق المساحة.

وبالسير حسب تعريف الأخلاق من حيث العواقب العملية فإن الخير مسموح به (حلال) والشر ممنوع (حرام). وبالتعبير نقول: الأخلاقي قانوني حلال، والأخلاقي غير قانوني حرام.

تميز الجيد من السيء بناءً على الوحي ورشد الإنسان (عقله):

الله سبحانه وتعالى يُعطي البشر عقلاً يمكن أن يميز بين الطريقين الصواب والخطأ :

{ وَهَدَيْنَاهُ النَّجْدَيْنِ } (البلد : 10).

ومع ذلك ، يمكن للعقل البشري أن يخطئ فيتطلب الأمر إرشاداً إلهياً في اتخاذ الخيارات الصحيحة، وذاك هو السبب في أن البشر سيحاسبون فقط لعدم اتباعهم الوحي المرسل من خلال الأنبياء :

{ مَّن اهْتَدَىٰ فَإِنَّمَا يَهْتَدِي لِنَفْسِهِ ۖ وَمَن ضَلَّ فَإِنَّمَا يَضِلُّ عَلَيْهَا ۚ وَلَا تَزِرُ وَازِرَةٌ وِزْرَ أُخْرَىٰ ۚ وَمَا كُنَّا مُعَذِّبِينَ حَتَّىٰ نُنَبِّئَ رَسُولًا } (الإسراء : 15)،

وليس للأخطاء: بسبب عدم كمالهم الفكري.

وتوجيهات الوحي حول الصواب والخطأ تُمثل اتفاقاً عملياً حول المسموح به (حلال) والممنوع (حرام). وهكذا فإن الشريعة هي المعيار الحقيقي للصواب والخطأ والخير والشر.

الشريعة باعتبارها المظهر العملي المبين للأخلاق:

لكل مجتمع شريعته الخاصة: قال تعالى:

{ وَأَنْزَلْنَا إِلَيْكَ الْكِتَابَ بِالْحَقِّ مُصَدِّقًا لِمَا بَيْنَ يَدَيْهِ مِنَ الْكِتَابِ وَمُهَيْمِنًا عَلَيْهِ فَفَاخُذْكُمْ بَيْنَهُمْ بِمَا أَنْزَلَ اللَّهُ وَلَا تَتَّبِعْ أَهْوَاءَهُمْ عَمَّا جَاءَكَ مِنَ الْحَقِّ لِكُلِّ جَعَلْنَا مِنْكُمْ شِرْعَةً وَمِنْهَاجًا وَلَوْ شَاءَ اللَّهُ لَجَعَلَكُمْ أُمَّةً وَاحِدَةً وَلَكِنْ لِيَبْلُوَكُمْ فِي مَا آتَاكُمْ فَاسْتَبِقُوا الْخَيْرَاتِ إِلَى اللَّهِ مَرْجِعُكُمْ جَمِيعًا فَيُنَبِّئُكُمْ بِمَا كُنْتُمْ فِيهِ تَخْتَلِفُونَ } (المائدة : 48).

فالمجتمع المسلم له شريعته الخاصة:

{ ثُمَّ جَعَلْنَاكَ عَلَى شَرِيعَةٍ مِّنَ الْأَمْرِ فَاتَّبِعْهَا وَلَا تَتَّبِعْ أَهْوَاءَ الَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ } (الجاثية : 18).

والله سبحانه هو المشرع الحقيقي (واضع قوانين الشرع):

{ وَمَا تَفَرَّقُوا إِلَّا مِنْ بَعْدِ مَا جَاءَهُمُ الْعِلْمُ بَعْيًا بَيْنَهُمْ وَلَوْلَا كَلِمَةٌ سَبَقَتْ مِنْ رَبِّكَ إِلَى أَجَلٍ مُّسَمًّى لَّفُضِّي بَيْنَهُمْ وَإِنَّ الَّذِينَ أُورِثُوا الْكِتَابَ مِنْ بَعْدِهِمْ لَفِي شَكٍّ مِّنْهُ مُرِيبٍ } (الشورى : 14).

ومصطلح الشريعة في البداية كان يفهم على أنه الدليل والتوجيه العام للمجتمع الذي يتألف من العقيدة والقانون، كالمذكور في الآية الكريمة:

{ ثُمَّ جَعَلْنَاكَ عَلَى شَرِيعَةٍ مِّنَ الْأَمْرِ فَاتَّبِعْهَا وَلَا تَتَّبِعْ أَهْوَاءَ الَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ } (الجاثية : 18).

ثم انفصل لفظ العقيدة وأتى لفظ الشريعة ليتم استخدامه فقط للقانون.

- ومع زيادة العلمنة اقتضت المحاكم الشرعية على الأمور الشخصية في الطهارات، العبادات، المعاملات، الزواج (المناكحات)، والمواريث.

وأما المسائل المجتمعية العامة مثل الحكم والتنظيم الاقتصادي والاجتماعي فلم تُعطَ إيراداً متساوياً.

ومع مزيد من العلمانية فإن معظم أمور المعاملات تم تهميشها والتعامل معها في محاكم أخرى.

كما ظهر اتجاه يقصر الشريعة على تطبيق عقوبات الحدود فقط.

- هناك أيضاً محاولات اليوم للتعدّي على المناكحات والمواريث. فقط الطهارة والعبادة لا تزال سليمة لم تُمس.

وما بقي ضمن نطاق المحكمة الشرعية يُعاني من التعامل أجزاء (فقه الجزئيات) بدون الصورة الأكبر (فقه الكلّيات).

إن الحديث حول موضوع الأخلاقيات والشريعة في الطب يُبنى على الأهداف العامة الشاملة للقانون (مقاصد الشريعة) التي تعيدنا إلى المفهوم الأصلي للشريعة كنظام شامل يشمل القوانين الأخلاقية وكذلك الوضعية.

أغراض القانون (مقاصد الشريعة) كأساس لأخلاق وقانونيات الطب:

القانون (الشريعة) المستمد من القرآن والسنة يُعطي الإرشاد فيما هو أخلاقي وحلال وما هو غير أخلاقي وحرام، ولكن هناك أمور غير واضحة (مُتشابهات) أو لا يوجد دليل نصي مباشر عليها.

والتكنولوجيا الطبية الحديثة مسؤولة عن معظم هذه الأمور.

والنظرية القانونية التقليدية المبنية على الاشتقاق النصي المباشر من القرآن الكريم ومن السنة أو الاشتقاق غير المباشر باستخدام أدوات "القياس" و"الإجماع" لم تتمكن من حل القضايا الأخلاقية المتعلقة

بالتكنولوجيا الطبية الحديثة.. مما أدى بالفقهاء إلى العودة لنظرية "مقاصد الشريعة" التي نشأت منذ القرن الخامس الهجري ولكنها لم تجد لها إلا القليل من التطبيق حتى العصور الحديثة.

نشوء وتطور الفقه الطبي:

تطورت العلاقة بين الطب والشريعة إلى ثلاث مراحل:

- في الفترة الأولى (0 إلى حوالي 1370 هـ) كانت فيها الأحكام الطبية تُستمد مباشرة من القرآن والسنة.

- في الفترة الثانية: (حوالي 1370-1420 هـ) أصبح كثير من الأحكام بشأن المشاكل الجديدة الناشئة عن التغيرات الجذرية في التكنولوجيا الطبية تُستمد من مصادر ثانوية للقانون إما المنقولة [مثل التشابه والتناظر، والقياس أو توافق وإجماع العلماء]، أو العقلانية (باستخدام العقل والمنطق) مثل [الاستصحاب (هو الحكم بشأن أمر بناء على حكم فيه كان في الماضي ولا يوجد دليل على تغييره) ، والاستحسان، والاسترسال (أي المصالح المُرسلة : المصلحة العامة)].

- والفترة الثالثة (1420 هـ فصاعداً): وفي العصر الحديث فشلت أدوات القياس في التعامل مع العديد من المشاكل الجديدة مما أدى استخدام "نظرية أغراض القانون" (مقاصد الشريعة) لاشتقاق أحكام قوية وثابتة. فاجتهاد المقاصد أصبح شائعاً وسيكون أكثر شيوعاً في المستقبل المنظور.

الطبيعة والخلفية التاريخية لمقاصد الشريعة:

مقاصد الشريعة هي نظرية قانونية، مع اختلاف أنه تم تطويرها من النص، في حين تم تطوير النظرية القانونية العادية من قضايا محكمة فعلية.

الفقيه أبو المعالي الجويني (توفي 478 هـ) في كتابه "البرهان" اقترح توسعة لمنهج القياس، كما اقترح مبادئ عامة "القواعد".

الإمام أبو حامد الغزالي (توفي 505 هـ) طوّر ونظّم أفكار "الجويني" فاقترح مبادئ عامة عريضة "للمصلحة" وأدخل مصطلح "مقاصد الشريعة"، وقسّم المقاصد إلى "دينية"، و"دنيوية"، وأوضح أن كل مقصد له وجهان: تأمين المنفعة (تحصيلها)، والجُفُظ مع منع الأذى (إبقاء). والإبقاء له كل من الجُفُظ والتعزيز (التحسين). ولقد قسّم الغزالي المقاصد إلى ثلاثة أجزاء هي: الضرورات، والحاجيات (الاحتياجات)، والتوسع والتيسير الذي يُعرف باسم الزينة (التحسينات).

وبعض المؤلفين يضعون مقاصد الشريعة تحت الموضوع العام "الأسباب والنظائر".

والنظرية الجديدة لمقاصد الشريعة فتحت الطريق لمزيد من تطوير الجزء المرن من القانون وأثارت اهتمام كثير من الفقهاء أشهرهم العالم الأندلسي المالكي أبو إسحاق الشاطبي. ومعظم عمل الشاطبي كان تفصيلاً للأفكار المقترحة بواسطة الغزالي.

والكثير من الكتب قد نُشرت عن المقاصد في العشرين سنة الماضية.

الاجتهاد بناء على أغراض القانون (اجتهاد المقاصد):

يمكن لاجتهاد المقاصد معالجة المشاكل الحديثة القائمة على المقاصد الخمسة الكبرى للشريعة (مقاصد الشريعة) التي هي حفظ وحماية وتعزيز:

(1) الدين،

(2) الحياة (النفس)،

(3) النسل،

(4) الفكر (العقل)،

(5) الموارد (المال).

ويكون الإجراء أخلاقيا إذا كان يفي أو لا يتعارض مع واحد أو أكثر من الأغراض الخمسة.. ولا أخلاقيا إذا انتهك واحدا أو أكثر منها.

وعلى مدى السنوات الـ 20 الماضية بفضل الله سبحانه قد تم تدريس هذا الفهم واعتماده في كليات الطب والمستشفيات في ماليزيا وغيرها من البلدان. وبدأ يتجذر نموذج جديد من أخلاقيات الطب الإسلامي. توفر المقاصد طريقة بسيطة وقوية للأخصائي الطبي المشغول لإيجاد تبرير أخلاقي صحيح خلال وقت قصير.

ويجب أن نكون حذرين من الإفراط في الاجتهاد المقاصدي في المجالات التي هي واضحة بوجود أدلة من النصوص.

مَقْصِدُ حِفْظِ الدِّينِ:

الغرض من الدين توفير المبادئ التوجيهية الأخلاقية الأساسية حول ما هو جيد وقائم على العقيدة، وعلى تقدير صحيح للطبيعة البشرية قوتها وضعفها.

فقد علمنا الدين القيم الأخلاقية الأساسية اللازمة لممارسة الطب الأخلاقي:

الإخلاص لله سبحانه وتعالى: { وَمَا أَمْرُوا إِلَّا لِيَعْبُدُوا اللَّهَ مُخْلِصِينَ لَهُ الدِّينَ حُنَفَاءَ وَيُقِيمُوا الصَّلَاةَ وَيُؤْتُوا الزَّكَاةَ وَذَلِكَ دِينُ الْقَيِّمَةِ } (البينة : 5)

الأخوة المبنية على الإيمان (أخوة إيمانية): { إِنَّمَا الْمُؤْمِنُونَ إِخْوَةٌ فَأَصْلَحُوا بَيْنَ أَخَوِيكُمْ وَاتَّقُوا اللَّهَ لَعَلَّكُمْ تُرْحَمُونَ } (الحجرات : 10)،

الرحمة: { ثُمَّ كَانَ مِنَ الَّذِينَ آمَنُوا وَتَوَاصَوْا بِالصَّبْرِ وَتَوَاصَوْا بِالْمَرْحَمَةِ } (البلد : 17) ،

قول الحقيقة (الصدق) : { وَالَّذِينَ آمَنُوا بِاللَّهِ وَرُسُلِهِ أُولَئِكَ هُمُ الصِّدِّيقُونَ وَالشُّهَدَاءُ عِنْدَ رَبِّهِمْ لَهُمْ أَجْرُهُمْ وَنُورُهُمْ وَالَّذِينَ كَفَرُوا وَكَذَّبُوا بِآيَاتِنَا أُولَئِكَ أَصْحَابُ الْجَحِيمِ } (الحديد : 19) ،

أداء الأمانة: { وَالَّذِينَ هُمْ لِأَمَانَاتِهِمْ وَعَهْدِهِمْ رَاعُونَ } (المؤمنون : 8).

والعلاج الطبي للأمراض الجسدية والنفسية يمكّن الإنسان من أن يكون بصحة ويؤدي واجبات العبادة الجسدية المطلوبة في الدين.

ومن المحتمل أن تنتهك بعض التدخلات الطبية القواعد الأخلاقية في الدين..

فالقتل الرحيم ومساعدة الطبيب للمنتحر ودعم الحياة اصطناعيا للميت بما يطيل - دون جدوى - حياته هي ادعاءات متعلقة بصفة الله سبحانه وتعالى المقدسة في أنه هو الذي يُعطي ويأخذ الحياة.

وهناك أشكال من جراحات التجميل، والتلاعب في الجينوم البشري تُعتبر ادعاءات تتعلق بحق الله سبحانه وتعالى المقدس في أنه الخالق الوحيد الذي إبداع خلقه مثاليّ وكاملٌ ولا يحتاج إلى تغيير بلا ضرورة لأن سُنَّة الله لا تتغير:

{ سُنَّة الله فِي الَّذِينَ خَلَوْا مِنْ قَبْلُ وَلَنْ تَجِدَ لِسُنَّةِ اللَّهِ تَبْدِيلًا } (الأحزاب : 62)

{ ... فَلَنْ تَجِدَ لِسُنَّةِ اللَّهِ تَبْدِيلًا وَلَنْ تَجِدَ لِسُنَّةِ اللَّهِ تَحْوِيلًا } (فاطر : 43).

كما أن محاولات استئساخ البشر هي ادعاءات تتعلق بصفة الله سبحانه كونه الخالق الوحيد.

مَقْصِدُ الحِفاظِ على الحياة (حِفْظُ النَّفْسِ):

الله سبحانه وتعالى يُعطي الحياة ويأخذها.

الغرض من الطب هو تعزيزُ والحفاظ على أعلى مستوى جودة للحياة والصحة.

الطب لا يتدخل مع قَدَرِ الله سبحانه وتعالى وعِلْمِهِ المسبق بشأن مدة الحياة.

التدخلات الطبية للعاملين الصحيين هي للحماية وتعزيز جودة الحياة.

تهدف التدخلات للمرضى إلى استعادة جودة الحياة.

التدخلات الطبية لها طبيعة مزدوجة فلها نتائج مفيدة لكن لا يمكن فصلها من الآثار الجانبية السلبية. لا يوجد تَدَخُّلٌ مفيدٌ بنسبة 100٪. التوازن مطلوب في اختيار هذه التدخلات، مثلاً لكون فائدها تفوق الآثار الجانبية على المدى القصير والطويل.

إنه مَطْلَب أخلاقي أن يكونَ لهذه التدخلات مَنفعة صافية وليس ضرراً صافياً. ستكون التدخلات الطبية لا طائل منها في حالة عدم وجود فائدة صافية.

وحيث أن الغرض الأساسي للطب من المنظور الإسلامي هو جودة الحياة وليس كَمِّيَّتها (طول العمر)، فهناك نقطة عند دعم الحياة اصطناعياً لا يوجد بعدها المزيد من الجودة في الحفاظ عليها..

وأي تدخلات أخرى تُعتبر عبثيةً ومَضِيعةً للموارد.. مثلاً في الحالات النهائية للمرضى المصابين بأمراض خطيرة مع مرض واسع وممتد ومنتشر، أو في تشوهات خلقية تم تشخيصها في الرحم، أو بعد ولادة مولودٍ لا يمكنه الاستمرار في الحياة.

تنشأ مُعضلاتٌ أخلاقية حول الحفاظ على الحياة عندما يكون حفظُ حياة واحدة حتماً سيؤدي إلى تدمير حياة أخرى:

في حالات المرض الحاد للأم الحامل التي إذا عولجت عن طريق الجراحة أو العلاج الكيميائي فقد تؤدي إلى وفاة الجنين،

وحالة الفصل بين التوائم السيامية التي تشترك جسدياً في أعضاء أساسية،

وحالة نزع أعضاء حيوية معينة من شخص بهدف زرعها في شخص آخر،

وحالة تقليل عدد الأجنة في الحمل المتعدد عندما يجب قتل الأجنة الإضافية لضمان بقاء واحد أو اثنين.

وتنشأ أيضاً معضلات أخلاقية حول الحفاظ على إمكانات الحياة.

تمتلك الأمشاجُ المُلقَّحةُ (البويضة المُلقَّحة بحيوان مَنوي) حياة بشرية لأنها ستتمو حتما داخل البشر. التخلص من الأمشاج الإضافية أو استخدامها في البحث في إجراءات التخصيب في المختبر (IVF) هو تدمير للحياة البشرية المحتملة.

- يمكننا إدراك تكامل الشريعة في الطب الوقائي وهي منطقة واسعة جداً لم يتم دراستها بشكل كافٍ وتقع تحت عنوان الطب النبوي.

فتساهم تعاليمُ الشريعة حول النظافة الشخصية والنظافة الغذائية والنظافة البيئية في الوقاية من الأمراض المعدية.

والتعاليم حول التحكم في الشهية يساهم في الوقاية من أمراض مُتلازمة التمثيل الغذائي (ارتفاع ضغط الدم، داء السكري، وشرابيين القلب التاجية، إلخ..).

وكذلك التعاليم بشأن الثقة في أن عَوْنَ الله سبحانه وتعالى وقدرته تمنع الانهيار العصبي الذي يحدث مع مشاكل الحياة والتحديات.

مَقْصِدُ حِفْظِ النَسْلِ:

يلعب الطبُّ دوراً هاماً في ضمان بقاء المجتمع من خلال دعم الوظيفة الإنجابية للبشرية (رعاية صحة الأم، وعلاج العقم ورعاية التوليد)، والحفاظ على صحة الأطفال حتى يكبروا ويبدأوا مسيرتهم الإنجابية.

وتنشأ معضلاتٌ أخلاقية تتعلق بأساليب التكاثر الاصطناعية مثل الإخصاب داخل المختبر الذي ينطوي على التبرع بالبويضة أو الحيوانات المنوية أو تأجير الأرحام لأنها تنتهك هدف الشريعة: "الحفاظ على النسب" (حفظ النسب).

وتنشأ أيضاً المعضلات الأخلاقية في استخدام موانع الحمل فهي - بوضوح - ضد الغرض من حفظ النسل ولكن يمكن القيام بها فقط عند وجود مبرر جيد سواء طبي أو اجتماعي.

يمكن أن تُنشئ الأساليب المستخدمة أيضاً معضلات أخلاقية إذا كانت تنطوي على إجهاض الأمشاج المُلقَّحة مثل أشكال الوسائل التي توضع داخل الرحم (اللؤلُب) لمنع الحمل.

مَقْصِدُ حِفْظِ الْفِكْرِ الْبَشَرِيِّ (حِفْظُ الْعَقْلِ):

يعالج الطبُّ الأمراض العقلية ويعيدُ التعقّل البشري الذي بدونه لن يكون الإنسان كاملاً وسيعيش حياة الحيوانات. علاج التوتر والعصاب (الاضطراب العصبي الوظيفي) والذهان (الاضطراب الذهني النفسي) يستعيدُ الوظيفة الفكرية البشرية. وكذلك يفعلُ علاجُ الإدمان على الكحول والمخدرات.

وتنشأ معضلاتٌ أخلاقية لأن الطبَّ الحديث قد طوّر أدوات قوية للتحكم في - وتغيير - الوظيفة الفكرية للإنسان وعواطفه. هذه الأدوات تكون أخلاقية إذا تم استخدامها بشكل إيجابي، وغير أخلاقية إذا تم استخدامها لأغراض سيئة. تنشأ مشكلة في الجراحة النفسية لتغيير المزاج من اكتئاب إلى ابتهاج.. فهذه ادعاءات متعلقة بالتدخل في سُنَّة الله سبحانه وتعالى.

مَقْصِدُ الْحِفَافِ عَلَى الْمَوَارِدِ (حِفْظُ الْمَالِ):

هناك جانبان لحفظ الموارد في مجال الطب.

فعن طريق منع وعلاج الأمراض يضمنُ الطبُّ ويحفظُ صحةً وسلامة القوى العاملة المنتجة التي ستساهم في موارد المجتمع الاقتصادية.

ويجب أيضا على الممارسين الطبيين الاهتمام لعدم إهدار الموارد المستخدمة في مرافق العلاج الطبي. وتنشأ معضلة أخلاقية رئيسية في الرعاية النهائية (المتأخرة) في وحدات العناية المركزة.

فقد يتم إنفاق المزيد من الموارد في الأسابيع القليلة الأخيرة من الحياة أكثر مما تمّ في كامل حياة المريض الماضية. فعلى المستوى العاطفي نريد أن نبذل قصارى جهدنا من أجل المريض، ولكن الحقيقة والواقع هو أن ما نقوم به لا طائل منه، والنفقات الهائلة ينتهي بها المطاف كإهدار (ولكن هذا الأمر محل جدال بين وجهات النظر المختلفة).

قواعد الفقه كمساعد لمقاصد الشريعة:

قواعدُ الفقه هي المبادئ التي تساعدُ على التفكير المنطقي في المواقف العملية التي يتم فيها تطبيقُ المقاصد. فالمقاصد هي النظرية الكبرى، والقواعدُ هي المبادئ (أو البديهيات أو الدستور) القانونية العملية.

ويُعتبر القرآن والسنة "مصادرَ شاملة" بمعنى أنها توفر المبادئ والقواعد "العامة" التي يمكن تطبيقها على ظروف محددة. هذه المبادئ إما مذكورة في النص أو مُستقاة عن طريق المنطق الاستقرائي. فإذا استطعنا اشتقاق هذه المبادئ من المصادر الأولية فإنه يمكننا أن نجعل عملية صنع القرار أسهل حتى لغير المتخصصين.

والقواعد كانت موجودة وتستخدم منذ الجيل الأول، ووجدت في أقوال النبي صلى الله عليه وسلم الموجزة الشاملة (جوامع الكلم) وفي أقوال الصحابة الأتھار (الجيل من المسلمين الذين عاصروا النبي) وفي أقوال التابعين (الجيل التالي بعد الصحابة).. وقد توافرت قواعدُ أيضا منتشرة في أقدم كتب الفقه.

مرجعنا الرئيسي في القواعد هو "مجلة الأحكام العدلية" التي تم نشرها عام 1285-1293 هـ. وذكرت فيها 99 قاعدة أساسية وتوسعت تطبيقاتها إلى ما مجموعه 1790 قاعدة تغطي مجموعة واسعة من مسائل المعاملات التجارية في "الفقه الحنفي". وتُعتبر المجلة جهدا في مجال مثير للجدل هو تدوين (وتصنيف وتنسيق وتنظيم) الشريعة. ويوجد العديد من التعليقات والترجمات للمجلة. وللأسف هذا الجهد لم يستمر ليؤتي ثماره في مجالات أخرى من القانون بسبب تراجع الدولة العثمانية ونهايتها بالإطاحة بها من قِبَل القوى الاستعمارية الأوروبية التي استمرت بعد ذلك في فرض قواعدِها ودساتيرها القانونية على الدول الإسلامية وتهميش الشريعة.

القواعد الخمس الأساسية:

هناك خمسُ قواعد (مبادئ) أساسية، وتسمى أيضا "الكليات - أو الضرورات - الخمس" الأساسية:

المبدأ الأول: هو "النَّيَّة" (قاعدة: القَصْد):

الذي ينص على أنه "الأمر بمقاصدها" (مادة رقم 2 بالمجلة):

بمعنى أن الحكم على الفعل يكون على مقتضى ما هو المقصود منه، أي وفقًا لخلفيَّة سببه.

المبدأ الثاني: هو مبدأ "اليقين":

أي أن اليقين لا يمكن أن يَبْطُلَ بالشك "اليقين لا يزول بالشك" (مادة رقم 4 بالمجلة). هذا المبدأ هو الأساس "للمعرفة والعمل القائم على الأدلة"، (بمعنى لو كان لإنسان على آخر دينٌ وشكٌ في وفائه لا يَسْقُطُ).

المبدأ الثالث: هو مبدأ "المَشَقَّة":

وهو ينص على أن الصعوبة تستدعي التيسير "المَشَقَّة تجلب التيسير" (مادة رقم 17 بالمجلة).
والضرورة تجعل الشيء المحظور (الذي هو محظور في غير أحوال الضرورة) مسموحاً به:
"الضرورات تبيح المحظورات" (مادة رقم 21 بالمجلة).

المبدأ الرابع: هو المتعلق بـ "الأذى" .. قاعدة: "الضَّرَر":

(المواد: 19-20-25: 31 بالمجلة) وهو الأكثر استشهاداً به في الطب، ويحدد التوازن الدقيق بين الفائدة (المصلحة) والضرر (المفسدة).

المبدأ الخامس: هو أن العادات العرفية لها قوة القانون "العادة مُحَكِّمة":

(مادة رقم 36 بالمجلة) بمعنى أن العادة – عامة كانت أو خاصة – تُجَعَلُ حُكْمًا لِإثبات حكم شرعي لم يرد فيه نص.

○ ومبدأ "الضرر" هو الأكثر استخداماً في ممارسات المجال الطبي، وفيه العديد من المبادئ الفرعية التي سنذكرها هنا دون تفصيل:

- لا ضَرَر ولا ضِرار (مادة رقم 19 بالمجلة).
- الضرر يُزال (مادة رقم 20 بالمجلة).
- الضرر لا يُزال بمثله (مادة رقم 25 بالمجلة).
- يُنَحَلُّ الضرر الخاص لدفع ضرر عام (مادة رقم 26 بالمجلة).
- يُختار أهونُ الضررين (مادة رقم 29 بالمجلة).
- الضرر الأشدُّ يُزال بالضرر الأخف (مادة رقم 27 بالمجلة).
- إذا تعارضت مفسدتان روعي أعظمهما ضرراً بارتكاب أخفهما (مادة رقم 28 بالمجلة).
- درءُ المفاسد أولى من جلبِ المنافع (مادة رقم 30 بالمجلة).
- ما حُرِّمَ فَعَلُهُ حَرَّمَ طَلْبُهُ (مادة رقم 35 بالمجلة).
- ما حُرِّمَ أَخْذُهُ حَرَّمَ إعطاؤه (مادة رقم 64 بالمجلة).

ماذا حققناه؟ وأين نحن ذاهبون؟

وعلى مدى العقدين الماضيين حققت حركة الطب الإسلامي العديد من الإنجازات.
فلقد دمجت كليات الطب القيم الأخلاقية الإسلامية ومقاصد الشريعة في مناهجها.
وتعدُّ كلية الطب في الجامعة الإسلامية العالمية في ماليزيا رائدةً في هذا المجال منذ عام 1997 فكان لخريجي هذه الكليات دور فعال في الإعداد لإنشاء وإدارة المستشفيات الإسلامية.

وبدأت تنشأ - ببطء - صناعةٌ للرعاية الصحية الإسلامية وتشمل مرافق الأدوية وخدمات الرعاية الصحية.

وسوف تظهر صناعة التأمين الإسلامية على الرعاية الصحية.
كل هذه التطورات تساهم في إعادة بناء الأمة وتحقيق مقاصد الشريعة.

الفصل السادس: تطبيق مبدأ الضرورة والرخصة في الطب

بقلم: الدكتور/ نجيب الحق

- المملكة المتحدة MRCP ، FCPS (Pak) - MBBS (Pak)

- FRCP (إندبرة) - FRCP (جلاسجو) - عميد كلية الطب بيشاور، باكستان

الإسلام هو مجموعة قواعد كاملة للحياة.

ومثل أي مهنة أخرى يجب على الطبيب المسلم أن يدرك مفاهيم الإسلام الأساسية ليطبّقها في مجال تخصصه.

من غير المتوقع أن يكون الطبيب المسلم خالياً من الهموم.. فمن المتوقع أن يفي بمسؤولياته بتفانٍ كامل ورعاية لجميع الناس بغض النظر عن اللون والعرق والدين والجنس.

وهو ملزم بمراعاة حساسيات الإيمان والمعتقدات لدى جميع الناس بما فيهم المسلمين المرضى.

ويُصنّف الإسلام الأفعال البشرية إلى حلال (شرعي / جائز)، وحرام (غير قانوني / ممنوع)، ومباح (مسموح به).

وإنّ فهم ذلك وغيره من المعرفة ذات الصلة يُمكنُ الطبيب المسلم من الوفاء بمسؤوليته بصفته نائباً لله سبحانه في مجاله في إفادة المجتمع. والهدف النهائي هو الخدمة الشاملة للبشرية، ومن خلالها يتحقّق رضا الله تعالى.

ومن المؤسف أن نلاحظ أن التعليم الطبي يخلو حتى من المفاهيم الإسلامية الأساسية المتعلقة بالطب..

وبالتالي فإن كثيراً من الأطباء المسلمين ليسوا فقط خاوين من المعرفة الإسلامية ذات الصلة لكنهم لا يدركون حتى أهميتها.. فلديهم مفهوم قليل أو معدوم عن واجباتهم كمسلم حقيقي، وقد لا تكون لديهم المعرفة المناسبة ذات الصلة بممارسة الطب في ضوء التوجيه الإلهي لأجل المصلحة العامة للبشرية.

والإسلام دين عملي.. إنه دين يعتني بالاحتياجات البشرية الطبيعية وييسر على الناس.

إنه ليس دين المصاعب والمشقة.. إنه يُخرجُ البشر من المصاعب ويوفر لهم الراحة. الله سبحانه وتعالى قال ذلك في كثير من آيات القرآن الكريم.. بعض الأمثلة المذكورة أدناه:

{ لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا } (البقرة : 286)

إنّ الله لا يُحمِلُ أحداً مسؤولية أثقل مما يتحمل

{ يُرِيدُ اللَّهُ أَنْ يُخَفِّفَ عَنْكُمْ وَخَلَقَ الْإِنْسَانَ ضَعِيفًا } (النساء : 28)

الله سبحانه يريد أن يخفف أعباءك، والإنسان مخلوق ضعيف.

{ ... وَقَدْ فَصَّلَ لَكُمْ مَا حَرَّمَ عَلَيْكُمْ إِلَّا مَا اضْطُرَرْتُمْ إِلَيْهِ } (الأنعام : 119)

لقد منعك الله (من استخدام أشياء معينة) إلا إذا كنت مجبراً على فعل ذلك.

{ ... هُوَ اجْتَبَاكُمْ وَمَا جَعَلَ عَلَيْكُمْ فِي الدِّينِ مِنْ حَرَجٍ { (الحج : 78)

لقد اختاركم (لمهمة)، ولم يَضَعْ عليكم أي مشقة في الدين.

{ فَاتَّقُوا اللَّهَ مَا اسْتَطَعْتُمْ وَاسْمَعُوا وَأَطِيعُوا وَأَنْفِقُوا خَيْرًا لِأَنْفُسِكُمْ ۚ وَمَنْ يُوقِ شَحْ نَفْسِهِ فَأُولَٰئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ { (التغابن : 16)

لذا.. فتجنب إغصاب الله بقدر ما تستطيع، واستمع له وأطعه، وأنفق صدقة، فهذا أفضل لك.

كذلك أكد النبي محمد صلى الله عليه وسلم على ذلك في كثير من أقواله.. وبعض أمثلة الأحاديث ذات الصلة

مذكورة أدناه:

(يَسِّرُوا وَلَا تُعَسِّرُوا، وَيَسِّرُوا وَلَا تُتَّقِرُوا..)

الراوي: أبو موسى الأشعري | المحدث: الألباني | المصدر: صحيح الجامع | الصفحة أو الرقم: 8087 | خلاصة حكم المحدث: صحيح | التخریج: أخرجه مسلم (1733) باختلاف يسير.

سهلوا ولا تُصعبوا الأمور وانشروا الأخبار الجيدة وليس الأخبار السيئة .

(أحبُّ الدِّينِ إلى اللَّهِ الحنيفيَّةُ السَّمحةُ)

الراوي: عبد الله بن عباس | المحدث: ابن الملقن | المصدر: شرح البخاري لابن الملقن | الصفحة أو الرقم: 80/3 | خلاصة حكم المحدث: إسناده لا بأس به | التخریج: أخرجه أحمد (236/1) (2107)، والبخاري في ((الأدب المفرد)) (287).

أحبُّ شيءٍ في الدين إلى الله سبحانه وتعالى السهلُ البسيط .

(إن الله يُحبُّ أن تُؤتى رخصه، كما يكره أن تُؤتى معصيته)، وفي لفظ: (...كما يُحبُّ أن تُؤتى عزائمه)

الراوي: [عبدالله بن عمر] | المحدث: ابن باز | المصدر: مجموع فتاوى ابن باز | الصفحة أو الرقم: 15/238 | خلاصة حكم المحدث: [ثابت].

الله سبحانه يحبُّ فعلَ التسهيلات بقدر ما يكرهُ فعلَ الذنوب.

(إنَّ خَيْرَ دينكم أيسرُهُ، إنَّ خَيْرَ دينكم أيسرُهُ)

الراوي: أعرابي | المحدث: أحمد شاكر | المصدر: عمدة التفسير | الصفحة أو الرقم: 222/1 | خلاصة حكم المحدث: [أشار في المقدمة إلى صحته] | التخریج: أخرجه أحمد في ((المسند)) (479/3) بمثله.

إن أفضل ما في الدين هو سهولته.

وفي حديث آخر عن السيدة عائشة (رضي الله عنها) قالت:

[ما خَيْرَ رسولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عليه وسلَّمَ بينَ أمرَينِ، أحدهُما أيسرُ مِنَ الآخرِ، إلَّا اختارَ أيسرَهُمَا، ما لم يكنْ إثمًا، فإنْ كانَ إثمًا، كانَ أبعدَ النَّاسِ منه.]

الراوي: عائشة أم المؤمنين | المحدث: مسلم | المصدر: صحيح مسلم | الصفحة أو الرقم: 2327 | خلاصة حكم المحدث: [صحيح] | التخریج: أخرجه البخاري (3560)، ومسلم (2327).

بمعنى: كلما كان النبي صلى الله عليه وسلم يواجه الاختيار بين حالتين متزامنتين فإنه يختار السهلة، شريطة ألا تكون خطيئة. فإذا كانت خطيئة فعندئذ سيبعدُها عنه أكثر من أي شخص آخر

وعقيدة الشريعة الإسلامية (الفقه) تقوم على نفس المبادئ، فتحاول التسهيل للأشخاص ضمن حدود محددة في الشريعة، وبما يتجنب المشقة.

كما يجب - ومن المهم - أن نفهم ما هي الضرورة وما هي حدود الرخصة حتى لا يتعدى الأطباء حدود الله سبحانه وتعالى.

الله سبحانه وتعالى قال في القرآن الكريم:

{ ... تِلْكَ حُدُودُ اللَّهِ فَلَا تَقْرُبُوهَا ۚ كَذَلِكَ يُبَيِّنُ اللَّهُ آيَاتِهِ لِلنَّاسِ لَعَلَّهُمْ يَتَّقُونَ } (البقرة : 187)

هذه حدود الله سبحانه وتعالى. فلا تقترب منها.

وفي آيات أخرى يقول:

{ ... تِلْكَ حُدُودُ اللَّهِ فَلَا تَعْتَدُوهَا ۚ وَمَنْ يَتَعَدَّ حُدُودَ اللَّهِ فَأُولَٰئِكَ هُمُ الظَّالِمُونَ } (البقرة : 229)

هذه حدود الله سبحانه وتعالى. ومن يُلغ هذه الحدود فهو متجاوز وبالنتالي فهو يظلم نفسه ويوردها المهالك. {....وَتِلْكَ حُدُودُ اللَّهِ ۚ وَمَنْ يَتَعَدَّ حُدُودَ اللَّهِ فَقَدْ ظَلَمَ نَفْسَهُ } (الطلاق : 1)

وأولئك الذين تجاوزوا حدود الله يظلمون أنفسهم.

فتكشف هذه الآيات بوضوح أنه من الواجب على المسلم فهم ومعرفة الحدود أثناء تطبيق مبادئ الشريعة (بما في ذلك الضرورة والرخصة) في موقف معين، وعليه ألا ينتهك هذه الحدود.

مع العلم أن كل موضوعات الضرورة والرخصة سيتم مناقشتها تحت الأقسام التالية:

1- الضرورة: التعريف والأنواع والمستويات والتصنيف.

2- الرخصة: التعريف والمبادئ والأنواع.

3- أمثلة على الرخصة في بعض القضايا الطبية.

الضرورة:

أصل الكلمة "ضرر" وتعني الضرر بالجسد أو الثروة.

التعريف: عرّف العالم الإسلامي الحمومي أحمد بن محمد الحنفي الضرورة كالتالي:

(فالضرورة بلوغه حداً إن لم يُناول الممنوع هلك أو قارب ذلك)

(أي أنه الحد الذي قد يؤدي عدم اتخاذ إجراء إلى الموت أو ما يقرب من الموت).

وقام عالم إسلامي آخر هو الإمام السيوطي بتعريفها أيضاً بطريقة مماثلة، وكلاهما يساوي الضرورة بوضع أو إجراء يهدد الحياة / العمل.

ومع ذلك يختلف بعض العلماء معهما ويقدمون تعريفاً أوسع بما يشمل حالات أخرى مثل جميع المواقف التي ستؤدي إلى اضطراب شديد في الحياة.

والعلامة علي حيدر يصف الضرورة بأنها "حالة سوف تستلزم استخدام إجراء أو شيء هو ممنوع في خلاف ذلك."

الإمام الشاطبي وهبة الزحيلي ومفتي تقي عثمانى (رحمهم الله) لهم وجهات نظر مماثلة. وأوضح الإمام الشاطبي أن الضرورة هي: "كل هذه الأعمال (الإجراءات) التي من شأنها أن تؤدي إلى تحقيق حماية للمقاصد العليا للشريعة التي تشمل حماية الدين والحياة والنسل والعقل والثروة." والرخصة مبنية على الضرورة، والضرورة مبنية على تحديد مستوى المشقة. لذا من الضروري أن يكون لديك مفهوم واضح للمشقة وتصنيفها.

تصنيف المشقة:

يمكن تصنيف المشقة بطرق مختلفة، وكل تصنيف قد يكون مهمًا للتطبيق في حالة معينة. والإذن للاستفادة من امتياز الرخصة يعتمد على مستوى المشقة التي يمكن تقسيمها إلى ثلاثة مستويات (درجات) في الشدة:

1- المستوى الأقصى:

يوجد في هذا المستوى تهديد محدد بخسارة الحياة أو عضو حيوي في الجسم. وفي مثل هذه الحالات فإن الإعلان عن الاستفادة من الرخصة إلزامي، وبما يسمح مؤقتًا باستخدام الوسائل والأشياء الممنوعة / غير المسموحة في هذا المستوى من المشقة. فعلى سبيل المثال: استخدام الأدوية المنقذة للحياة التي تحتوي على مكونات غير مسموحة (حرام) مثل الكحول أو الجيلاتين أو المحتويات المشقة من لحم الخنزير سيُسمح بها في المواقف التي تهدد الحياة، وهي ممنوعة نهائياً في خلاف ذلك. مثال آخر: تجنب الصيام (الواجب الديني في شهر رمضان) من قبل مريض الفشل الكلوي الحاد وما شابه ذلك من أمراض أخرى من شأنها أن تشكل خطراً كبيراً يؤدي إلى خلل أو فقدان عضو حيوي.

2- المستوى المعتدل:

هذا المستوى لا يهدد الحياة ولكنه شديد بما فيه الكفاية ولا يتناسب مع الصعوبات العادية في الحياة. في مثل هذه الحالة يمكن للمرء أن يختار الاستفادة من امتياز الرخصة في حالة معينة أو أن يقرر الاستمرار مع تحمل المشقة. على سبيل المثال: من المسموح عدم الصوم أثناء السفر لأكثر من مسافة محددة، ومع ذلك يُترك الأمر لاختيار الفرد سواء بالصيام أو بالاستفادة من الرخصة. وكذلك معظم مسائل الصلاة عقب إجراء الجراحة، ومسائل الصيام في الحالات المرضية المختلفة تندرج ضمن هذه الفئة. ومع ذلك، يجب على كل من الطبيب والمريض أن يفهم أنه في مثل هذه الحالة لا ينبغي أن يكون هناك تهديد كبير للحياة أو فقدان لعضو حيوي.

وفي هذا المستوى من التخفيف قد يُسمح بإجراء أو فعل، ولكن استخدام مواد وإجراءات مُحرمة غير مسموح.

3- المستوى الأدنى:

هذا هو الحد الأدنى من المشقة التي يواجهها المرء في حياته اليومية والتي يمكن له بسهولة تحملها دون أي ضرر أو صعوبة كبيرة.

مثلاً: المتاعب والمشقة بسبب نزلات البرد أو الحمى الخفيفة، إلخ.. التي لا تعيق روتين العبادة. فرخصة التخفيف غير مسموح بها في هذا المستوى من المشقة.

- ويتم تجميع المستويات الشديدة من المصاعب تحت مسمى "الضرورة"، بينما المستوى المعتدل تحت مسمى "الحاجة".
- ومن المهم أن نفهم هذا التصنيف لأنه في المستوى الأول ما هو غير مقبول شرعاً يصبح مسموحاً،

بينما في المستوى الثاني فإن التخفيف لا يبرر استخدام أشياء أو أعمال غير مسموحة. وفي المستوى الثالث من المشقة لا يُسمح بالتخفيف.

تصنيف المشقة على أساس الظروف:

1- محدودة أو مؤقتة

في حالة معينة في موقف معين قد يكون من المهم تحديد مستوى المشقة. فمثلاً، يمكن السماح للجراح بالتخفيف في خلع ملابسه العمليات لأداء الصلاة أثناء العمل في غرفة العمليات فيُسمح له بالصلاة في ملابس ملطخة بالدم أو غيره (نَجَسَة). كما ربما يستفيد أيضاً من الامتياز بتأجيل صيام أيام في شهر رمضان لوقت لاحق إذا شعر بقوة أن الصوم قد يؤثر على قدرته في الحكم والأداء بما قد يؤدي إلى أخطاء فادحة لطول مدة إجراء العمليات الجراحية وخاصة الحرارة منها.

2- عامة وطويلة الأمد

مختلف الأعراف والعادات السائدة في المجتمع تؤثر أيضاً على مفهوم الرخصة. فالاختلاط بين الجنسين لا يشجعه الإسلام ولكن قد يكون مقبولاً مع التحفظات بسبب العادات والاحتياجات الخاصة السائدة في المجتمع.

فمثلاً: السماح بالتعليم المختلط لمهنة الطب في الوقت الحالي.

وبالمثل: تناول الطعام في المؤتمرات الطبية على الطاولات - حيث يتم تقديم الكحول - قد يُسمح به على الرغم من أنه يُمنع عادةً تناول الطعام في مثل هذه الأماكن.

- يجب أن يكون واضحاً أن هذه المواقف لا تَسمحُ باستخدام الأصناف غير المسموح بها (المحرمة)، ولكن تكون الرخصة محدودةً ومقيّدةً فقط في السماح بأفعال أو استخدام أدوات - هي أصلاً "مكروهة" - عندما تكون مثل هذه الظروف والأعراف قد أصبحت سائدةً في المجتمع.

أي أنه في مثل هذه الحالات يتم وضع قاعدة عامة للسماح والتخفيف من مثل هذه الظروف. ومع ذلك فهي لا يمكن استخدامها كذريعة للسماح بأشياء "محرمة".

تصنيفات أخرى

وقد استخدم الإمام الشاطبي رضي الله عنه حفظ العقل والفكر والمقاصد العليا للشريعة كأساس لتصنيف المشقة.

الإمام الحَمَومي والإمام السيوطي (رضي الله عنهما) قاما بتصنيف المشقة حسب نوع الإجراء:

إجراء اضطراري،

مطلوب (حاجة)،

مفيد (منفعة)،

تحسيني (زينة)،

لا هدف منه (فُضول).

كل هذه التصنيفات قد تكون مهمة عند تحديد مدى استحقاق الرخصة في ظروف مختلفة.

الرخصة

التعريف: يمكن تعريف الرخصة على أنها: "إِنَّ مُؤَقَّتْ لإجراء فِعْل أو استخدام مادة غير مسموح بها أو محظورة وذلك في حالة معينة - كالمطلوبات الحياتية الأساسية - لتحقيق مصلحة أكبر للبشر.

الغرض من الرخصة: الغرض الرئيسي هو لحماية المقاصد العليا للشريعة: أي الدين والحياة (الروح - النفس) والفكر (العقل) والنسل والثروة (المال).

فئات "الأفعال" التي تسمح بالرخصة

يمكن أن يكون للأفعال البشرية العديد من المستويات والأنواع.. ولغرض الرخصة يمكن تقسيمها إلى ثلاث فئات:

- 1- الأفعال التي يمكن أن تؤدي إلى خطر فقدان الأرواح أو عضو حيوي:
هذه هي مبرر واضح ولا ريب فيه للاستفادة من الرخصة، وهي تُسمى "ضَرَر".
- 2- الأفعال التي قد تؤدي إلى صعوبة ومشقة:
حيث قد يواجه الفرد صعوبة أكثر من المعتاد ولكن هذا لا يؤدي إلى أي خسارة في الأرواح أو الأعضاء الحيوية.
قد تصبح هذه سببا للرخصة ولكن ذلك يكون حسب الشخص وخيار التحمل (العزيمة) لديه.. أي قبول استمراره في الوضع أو الاستفادة من الرخصة.
وهذه هي تسمى "حاجة". وهذا ينطبق على كثير من قضايا الصوم والصلاة.
- 3- الأفعال الموصى بها:
أي الإجراءات التي قد - أو قد لا - تَحْمِل للفرد أي مشقة أو صعوبة أو قد تحمل صعوبة بسيطة.. واستمرارها قد يكون مُفَضَّلًا وموصىً به في الشريعة الإسلامية. هذه تسمى "تحسينية".. وهي لا يمكن أن تُستخدم كمبررٍ للرخصة.

شروط تبرير الرخصة:

هناك العديد من المواقف التي يُسمح فيها بالرخصة. بعضها مذكورة أدناه:

1- الرحلة (سَفَر): هنا يُسمح بالتخفيف في بعض الالتزامات، مثلاً: الصلوات والصوم الفَرَض في رمضان.

2- المرض: قد يُسمح للمريض بألا يفعل بعض الأوامر بسبب ثلاثة أسباب أثناء المرض:

أ. الحفاظ على الحياة.

ب. الحفاظ على عضو حيوي.

ج. تجنب إطالة أو تفاقم المرض.

في هذه الحالات قد يُسمح له بالتخفيف حسب الظروف.

3- الوضع أو العمل المكروه (غير المقبول). إنه متى كان الشخص مضطراً لقبول موقف مكروه كان سيتجنبه عادةً.

وقد عرّفه "ابن نُجَيْم" بأنه وضع "خطير أو مُهَدِّد أو ضاغط، والذي بسببه فإن الشخص يكون عليه إما أن يترك عملاً ما أو يضطر لأن يقوم بعمل غير مقبول". مثل هذه الحالات تصنف على أنها بغیضة ومكروهة.

4- النسيان (السَهْوُ): قد يكون هذا شرطاً آخر للتخفيف.

5- الجهل: قد يكون الشخص جاهلاً أو أقلَّ اطلاعاً أو تَعَلُّماً بشأن قضية ما، وقد يستفيد من التخفيف في بعض الظروف.

6- المعايير السائدة (العُرف): وهي حالة عندما يؤدي عدم قبول إجراءات أو عادات سائدة غير مرغوب فيها في المجتمع إلى المزيد من المشقة للشخص. وهي عادةً تحدث في حالات المقبول (المباح)، والمكروه، وفي المسائل المشكوك فيها (المشتبهات).

وهي لا تبرر السماح بالأفعال غير القانونية والمحرمة بغض النظر عن مدى انتشارها في مجتمع.

7- العيب والنقص: عندما تكون هناك مشكلة (عيب) في الجسم أو الفكر (العقل) والذي يمكن أن يكون سبباً لقبول التخفيف في حالة معينة.

والعالم "وَهْبَةُ الزحيلي" قد صنّف سبعة أسباب أخرى للتخفيف كذلك.

أحكام الرخصة في الفقه الإسلامي:

هناك العديد من القواعد الأساسية لاتخاذ القرار في الفقه.. وهذه تستخدم كمبادئ توجيهية لاستنباط حل معين عند مواجهة المشقة. بعضها ذو صلة بموضوعنا ومذكور أدناه:

1- قال صلى الله عليه وسلم: **(لا ضَرَرَ ولا ضِرَارَ)**

بمعنى: لا تؤذي ولا تتضرر.. هذا جزء من حديث للنبي محمد صلى الله عليه وسلم والذي يوفر الأساس لكثير من القواعد الأخرى.

- 2- في الضرورة (المُطْلَقَة) يُسمح بكل الأشياء الممنوعة: جميع المحرمات تُباح بالضرورة
- 3- سيأخذ "منع الأذى والمفسدة" الأولوية على "جلب المصلحة": إزالة الضرر سيُفَضَّل على تحصيل الفائدة. درءُ المفساد أولى من جلبِ المصالح.. دفع المَضَرَّة مُقَدَّم على جلبِ المنفعة.
- 4- إزالة المشقة: الضرر يُزال.
- 5- يجب إزالة المشقة الأكبر بمشقة أصغر: الضررُ الأشدُّ يُزال بالضررِ الأخف.
- 6- لا يمكن إزالة المشقة بمشقة مماثلة: الضررُ لا يُزال بِمِثْلِهِ.
- 7- الضرورة تسمح باستخدام الأشياء المحظورة: الضرورات تُبيحُ المحظورات.
- 8- يقتصر السماح بالمحظورات على مَدَى الحاجة (ووقتها الخاص).
- 9- الشيء المسموح به بحجة معينة ثم انتهى هذا المبرر فسوف تنتهي الرخصة وينتهي السماح (التخفيف): ما جازَ لغدٍ بطلَ بزواله
- 10- المشقة تُجلبُ التسهيل: المشقة تجلبُ التيسير
- 11- يمكن أن تصبح العادات القديمة الأساس للأوامر.. فهناك قاعدة فقهية أن العادة تكون حَكَمًا لإثبات

حُكم شرعي لم يرد نص فيه: العادة مُحَكِّمَة.

مبادئ تطبيق الرخصة في الفقه الإسلامي:

هناك العديد من المبادئ والقواعد الأساسية لصنع القرار في الفقه ويمكن تطبيقها كمبادئ إرشادية في الاستفادة من الرخصة واستمرارها في حالة معينة بطريقة محددة في وضع محدد عند مواجهة المشقة، وهي ستحدد الاستفادة من الرخصة واستمرارها في ظرف محدد. وفيما يلي بعض أهمها:

1. أن يكون ذلك استثناءً وليس قاعدة عامة:
- فنقتصر الرخصة بشكل عام على حالة معينة ولا يمكن استخدامها كمقياسٍ لمسائل أو مواقف أخرى.
2. يجب أن يستند القرار على أساس مَدَى استحقاق كل حالة:
- يجب الحكم على كل حالة وقضية بشكل مستقل لغرض الجواز (الإجازة) تحت حُكم الضرورة.
3. مستوى التخفيف (السماح بالرخصة) يقوم على حسب مستوى الضرورة.
4. الحدود المسموح بها تكون حسب الفئة، فيجب أن تكون الرخصة في الحدود المسموح بها.
5. افتراض المواقف لا يؤثر على قرار الاستفادة من الرخصة، فيجب أن يكون الأمر قائماً على واقعٍ فعلي وليس على حالة افتراضية قد تنشأ في المستقبل.
6. المعرفة والفهم الكامل.. فقط مبدأ الضرورة والرخصة يمكن أن يطبقه الذين لديهم فهم كامل للموضوع ومعرفة بالمبادئ الإسلامية في صناعة القرار، وإلا فينبغي أن يسألوا آخرين ممن لديهم هذه المعرفة للحصول منهم على المشورة:

{ فَسْأَلُوا أَهْلَ الذِّكْرِ إِنْ كُنْتُمْ لَا تَعْلَمُونَ } (النحل : 43)

بمعنى: لذا: إسأل مَنْ يمتلك المعرفة إن لم تكن تعرف.

7. استخدام الرخصة يكونُ لإزالة المشقة وليس "للتَّمَنُّع بالتخفيف".
8. أن تكون نية الاستفادة من الرخصة هي "الامتثال" للتوجيهات التي قدّمها الإسلام، وليس للتعدي على قواعده.
9. الاستقلالية والتحكم الذاتي دون إكراه أو جبرٍ وقَسْر. فالشخص الذي يتخذ القرار على أساس هذا المبدأ يجب أن يكون لديه استقلالية كاملة ولا يتأثر بوضعه أو ظروف عمله. فالسجناء والأسرى والعمال الذين تحت أوامر وقواعد الخدمة والالتزامات الأخرى المذكورة بالتعاقد قد يواجهون عقبات أمام أن تكون لهم إرادة حرة في صنع القرار، فقد لا يكونون في وضع يمكّنهم من تطبيق مبدأ الرخصة في حالات محددة سواء لأنفسهم أو للآخرين.
10. حق اختيار أن تستفيد من خيار... وهذا يطبق في الغالب في الفئة الثانية من مستوى المشقة. مثلاً في حالة الطبيب عندما يقرر بشأن اختيار الرخصة أو اختيار العزيمة في موقف مثل الصوم الواجب أثناء ظروف العناية الحرجة والسفر وغيرها من المواقف.
11. إنها لفترة محدودة فقط.. فالرخصة يجب أن تتوقف عندما ينتهي الموقف المحدد.
12. تطبّق الرخصة فقط عندما لا يتوفر البديل. ففي الحالات التي يتوفر فيها بديل حلال لا يجوز استخدام مبدأ الرخصة للسماح باستخدام أداة أو فعل مُحَرَّم.
13. هناك رخص معينة تكون إلزامية:
فالاستفادة من الرخصة واجبٌ إلزامي في جميع المواقف "المهذّدة" للحياة.
وفي بعض المواضع، قد يكون الاستفادة من الرخصة غالباً إلزامياً حتى من قِبَل الأشخاص الأصحاء حين تكون الفلسفة الأساسية هي المصلحة العامة والتسهيل. ومن الأمثلة على ذلك صلاة ركعتين بدلاً من أربعة في السفر حتى لا يَضَعُ عملُ شخصٍ واحدٍ الآخرين في المشقة. ومن حيث المبدأ فإنَّ كلَّ تلك الرخص من قِبَل النبي صلى الله عليه وسلم ينبغي الاستفادة منها بغض النظر عن السبب والفلسفة الكامنة وراءها.

أنواع الرخصة:

- وهذه تشمل: المُسامحة والإسقاط، التخفيض، الاستبدال، التعجيل، التأجيل، الإعفاء، والتعديل.
- 1- المُسامحة (إسقاط): مثال: الإعفاء من الصلاة خلال الحيض.
 - 2- الحد والتخفيض (تنقيص): تخفيض الصلاة من أربع إلى ركعتين أثناء السفر.
 - 3- الاستبدال (إبدال): التيمم بدلاً من الوضوء في ظروف معينة.
 - 4- تقديم العمل: أداء الصلاة في وقت مبكر كجمع صلاتي الظهر والعصر في وقت الظهر، أو صلاة المغرب والعشاء في وقت المغرب.. في حالات معينة.
 - 5- تأخير العمل. تأخير الصلاة كجمع صلاتي الظهر والعصر في وقت العصر، أو صلاة المغرب والعشاء في وقت العشاء.. في بعض المواقف.
 - 6- الإعفاء: السماح للرجال بارتداء الحرير في حالة الحساسية (حكة).
 - 7- التعديل (تغيير): تغيير في الشكل كالصلاة في الجلوس أو الاستلقاء أثناء المرض.

الحلال (المسموح به)، الحرام (الممنوع) ، والأمور المُشْتَبِهَات (المشكوك في أمرها):

وكما هو موضَّح في بداية هذا البحث فإن الإسلام دينُ التيسير، وليس التضيق والصعوبة.

ومع ذلك فإن الله سبحانه وتعالى العليم بكل شيء – وعبر رسوله صلى الله عليه وسلم - قدَّم لنا إرشادات هي في مصلحة ومنفعة البشرية على المدى الطويل. قد تبدو بعضُ الأمور بوضوح أنها محرَّجة بالنسبة لنا وتُظهر ضد الأعراف السائدة ولكننا بحاجة إلى فهم أنه سبحانه فقط يعلم الحكمة الكاملة لأوامره في مثل هذه المسائل.

ففي أثناء اتخاذ القرارات في حالات التخفيف والرخصة من الضروري أن يكون لدينا مفهوم واضح عن الحلال والحرام والمسائل المشكوك فيها.

يتم تجميع مختلف المسائل والأفعال والقضايا في قسمين رئيسيين:

الحلال (مسموح) والحرام (ممنوع)،

بينما قد يكون هناك مسائل أخرى لم يتم تحديدها بوضوح في هذين القسمين فيتم تصنيفها تحت فئة المشتبهات (مشكوك في أمرها).

والطبيب المسلم يجب أن يكون لديه فهم واضح لهذه الأقسام لأن قرار التخفيف يكون على أساس ذلك التصنيف الأساسي.

الله سبحانه وتعالى – وعبر النبي صلى الله عليه وسلم - جعل الأمور سهلة للبشر، لكن السماح في حالات معينة قد يكون مرتبطاً بهذا التصنيف.

الحديث التالي للنبي صلى الله عليه وسلم سيشرح مفهوم الحلال والحرام والمشتبهات:

(ما أحلَّ الله في كتابه فهو حلالٌ وما حرَّم فهو حرامٌ، وما سَكَتَ عنه فهو عافيةٌ، فاقبلوا من الله العافية فإنَّ الله لم يكن نَسِيًّا) ثُمَّ تلا هذه الآية: (وَمَا كَانَ رَبُّكَ نَسِيًّا) (مريم: 64).

الراوي: أبو الدرداء | المحدث: الحاكم | المصدر: المستدرک على الصحيحين | الصفحة أو الرقم: 127/3 | خلاصة حكم المحدث: صحيح الإسناد

بمعنى: كل ما صدر عن الله سبحانه وتعالى في كتابه أنه حلالٌ فهو حلال، وما قَضَى أنه حرامٌ فهو حرام، وهناك أمورٌ أخرى صَمَتَ عنها فأنت مَعْفِيٌّ منها. والله سبحانه وتعالى لا يَنْسَى ولا يُهْمَلُ شيئاً فإذا بَقِيَ صامتاً على أشياء معينة فتقبلُ كرمه..

..... إن الله سبحانه وتعالى لا يَنْسَى ولا يُهْمَلُ.

وأوضح كذلك عن المشتبهات في الحديث التالي:

(الْحَلَالُ بَيِّنٌ، وَالْحَرَامُ بَيِّنٌ، وَبَيْنَهُمَا مُشْتَبِهَاتٌ لَا يَعْلَمُهَا كَثِيرٌ مِنَ النَّاسِ، فَمَنْ اتَّقَى الشُّبُهَاتِ اسْتَبْرَأَ لِدِينِهِ وَعِرْضِهِ، وَمَنْ وَقَعَ فِي الشُّبُهَاتِ وَقَعَ فِي الْحَرَامِ كَالرَّاعِي حَوْلَ الْحِمَى، يُوشِكُ أَنْ يَرْتَعَ فِيهِ، أَلَا وَإِنْ لِكُلِّ مَلِكٍ حِمًى، أَلَا إِنَّ حِمَى اللَّهِ مَحَارِمَهُ، أَلَا وَإِنْ فِي الْجَسَدِ مُضْغَةٌ إِذَا صَلَحَتْ صَلَحَ الْجَسَدُ كُلُّهُ، وَإِذَا فَسَدَتْ فَسَدَ الْجَسَدُ كُلُّهُ، أَلَا وَهِيَ الْقَلْبُ.)

الراوي: النعمان بن بشير | المحدث: الألباني | المصدر: صحيح ابن ماجه | الصفحة أو الرقم: 3234 | خلاصة حكم المحدث: [صحيح] |
التخريج: أخرجه البخاري (52)، ومسلم (1599) باختلاف يسير

الحلال واضح والحرام واضح، وما بين الاثنين هناك مسائل مشكوك فيها أي لا يدري الناس هل هي حلال أم حرام.. فمن يتجنبها من أجل الحفاظ على دينه وشرِّفه فهو آمن. وفي الوقت نفسه إذا شارك

شخصاً ما في جزء منه فإنه قد يكون فعلٌ شيئاً محرماً، مثل الشخص الذي يرعى حيواناته بالقرب من الجَمَى (الأراضي المخصصة للحيوانات التي تنتمي إلى الملك خارج حدود وجود حيوانات الآخرين) فمن المرجح أن بعض حيواناته سوف تبتعد وتدخل في هذا الجَمَى.. حقاً إن كلَّ ملكٍ له جَمَى، وجَمَى الله هو ما يحظره ويحرمه. واحذر فإن في الجسدِ قطعة من لحم فإذا كانت جيدة فالجسدُ كله صالح، وإذا فسدت فالجسدُ كله فاسد.. وهي القلب.

بعض مبادئ الفقه التي تحكم مسألة الحلال والحرام موضحة أدناه:

1. عند اختلاط الحلال والحرام يكون الحرام مصدرَ القلق الرئيسي.
فعلى سبيل المثال إذا اختلطت دهونُ الحرام بالزيت الحلال فسيصبح الزيت كله حراماً.
هذا المبدأ بناءً على الحديث التالي للنبي صلى الله عليه وسلم:
(ما اجتمع الحلال والحرام إلا وغلب الحرام الحلال)
الراوي: - | المحدث: ابن حجر العسقلاني | المصدر: الدراية | الصفحة أو الرقم: 254/2 | خلاصة حكم المحدث: لم أجده مرفوعاً إلا عن عبد الله.

2. ما هو مُحَرَّمٌ أخذه فهو مُحَرَّمٌ إعطاؤه

إن الشيء المُحرَّم الذي لا يجوز لأحد أن يأخذه ويستفيد منه يَحْرُمُ عليه أيضاً أن يقدمه لغيره ويعطيه إياه، سواء أكان على سبيل المنحة أم بالمقابل.. إذ الحرام لا يجوزُ فعله، ولا الأمرُ بفعله، وذلك لأن الإعطاء تشجيعٌ على أخذ المُحرَّم، فيكون المُعْطِي شريكاً الآخذ في الإثم، ولأن إعطاءه الغير يكون من قبيل الدعوة إلى المُحرَّم أو الإعانة والتشجيع عليه لقوله تعالى:

وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَى وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ { (المائدة : 2)

فعلى سبيل المثال: الربا ممنوع، لذا فهو ممنوعٌ على كل أطرافه، والشيء نفسه ينطبق على الرشوة.

3. إذا كان فعلٌ شيءٍ حراماً فطلبه من (شخص آخر) حرامٌ أيضاً:

قاعدة أخرى: ما حُرِّمَ فعله حُرِّمَ طلبه ، ما حُرِّمَ استعماله حُرِّمَ اتخاذه.

- هناك العديد من المناسبات حيث يقوم صنع القرار على المعرفة والتقوى ونية الطبيب فيجب أن يسأل قلبه وضميره الواعي ويرى إن كان راضياً أم لا على هذا القرار.

وَعَنْ وَابِصَةَ بْنِ مَعْبَدٍ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ قَالَ: أَتَيْتُ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ فَقَالَ: (جِئْتَ تَسْأَلُ عَنِ الْبِرِّ؟) قُلْتُ: نَعَمْ.. فقال: (اسْتَفْتِ قَلْبَكَ، الْبِرُّ مَا اطْمَأَنَّتَ إِلَيْهِ النَّفْسُ، وَاطْمَأَنَّ إِلَيْهِ الْقَلْبُ، وَالْإِثْمُ مَا حَاكَ فِي النَّفْسِ وَتَرَدَّدَ فِي الصَّدْرِ، وَإِنْ أَفْتَاكَ النَّاسُ وَأَفْتَوُكَ). الأربعون النووية - رقم الحديث: 27
بمعنى: يا وابصة: اسأل قلبك، اسأل ضميرك.. العمل الصالح هو الذي يكون فيه قلبك وضميرك راضيان عنه، والفعل الخاطئ هو الذي يضغط على قلبك وتشعر بالتردد في أن تقوم به على الرغم من أن الناس قد أعطوك مرسوماً أو أصدرُوا حكماً لك للقيام به.

يتضح مما سبق أن العامل الأساسي في صنع القرار في حالة معينة من التخفيف هو ضمير المرء نفسه، فإذا لم تكن هناك نية سيئة (فاسدة) فإن ضمير الطبيب قد يكون عاملاً مهماً في صنع القرار. ولكن من

المهم بنفس القدر أن ندرك أننا نقصد أن القلب والضمير الحي الواعي المدرك لطبيب مسلم هو الذي يسعى بانتظام للحصول على المعرفة المناسبة عن الإسلام لصنع القرار في أمور مهنته.. وليس قلب وضمير المعتدي الذي لا يأبه بالإسلام ولا يكثرث للأفعال الشريرة.

النبي صلى الله عليه وسلم قال:

(إن العبد إذا أخطأ خطيئةً نُكِتَتْ في قلبه نُكْتَةً سوداء فإذا هو نزع واستغفر وتاب سُقِلَ قلبه وإن عاد زيد فيها حتى تعلو قلبه وهو الرآن الذي ذكر الله كَلَّا بَلْ رَانَ عَلَى قُلُوبِهِمْ مَا كَانُوا يَكْسِبُونَ).

الراوي: أبو هريرة | المحدث: الترمذي | المصدر: سنن الترمذي | الصفحة أو الرقم: 3334 | خلاصة حكم المحدث: حسن صحيح.

أي إنه إذا ارتكب شخص ما خطيئة فستظهر وكأنها بقعة سوداء على قلبه، وإذا كان يستمر في فعل ذلك فسيصبح القلب كله أسوداً في النهاية ومن ثم لا يمكنه التفريق بين الخير والشر (وبالتالي لا يمكن اتخاذ القرار المناسب).

قال الإمام الغزالي إن هذا الحديث مرتبط بالأمر "المسموح بها" (الجائزة) والأمور "المفضلة" وليس متعلقاً بالأمر "غير المسموح بها".. فأي شيء تم إعلانه حراماً من قبل علماء المسلمين فلا أحد يستطيع أن يجعله مباحاً بناء على آرائه ورغباته.

فإن اتباع رغبات المرء سينتهي بالتأكيد بعصيان الله سبحانه وتعالى. أعاذنا الله سبحانه وتعالى من ذلك.

ومذكور أدناه بعض الأمثلة حيث يستند اتخاذ القرار بشأن التخفيف – وبصورة أساسية – إلى ما سبق ذكره من المبادئ التوجيهية:

1. استخدام محتويات غير مسموح بها - كالكحول والجيلاتين - أو محتويات أخرى من مصادر محرمة مثل مادة طبية مشتقة من رئة الخنازير أو أجزاء أخرى منه.
2. زرع الأعضاء من الإنسان والحيوان والأعضاء الاصطناعية.
3. فحص المرضى من الجنس الآخر.
4. مسائل المرضى المتعلقة بالطهارة، الوضوء، الصلاة، والصوم.

الفصل السابع: أداء العبادة في المستشفيات الإسلامية بقلم: الدكتور/ علي مشعل

مفهوم العبادة

العبادة في الإسلام لها مفهوم شامل إلى حد كبير، ويشمل الهدف الإلهي من خلق الإنسان:

{ وَمَا خَلَقْتُ الْجِنَّ وَالْإِنْسَ إِلَّا لِيَعْبُدُونِ } (الذاريات : 56)

بمعنى: أن الله سبحانه وتعالى لم يخلق البشر والجن إلا لعبادته.

فالعبادة هي كامل الخضوع والولاء لله الذي يهيمن على المؤمن في كل شيء : لحظاته، مشاركاته ومساغيه في الحياة ، ليلاً ونهاراً ، في الصحة والمرض.

والعبادة لا تقتصر على أركان الإسلام الخمسة، فهي: أي عمل نقي يؤدي بنية مخلصه لطاعة وإرضاء الله يُعتبر عبادة.

مفاهيم خاطئة شائعة

العديد من المرضى وأفراد العائلة لديهم اعتقاد خاطئ أن الأفراد المرضى الذين دخلوا المستشفيات معفيون من أداء العبادة المقررة وخاصة الصلاة.

وكذلك فإن العديد في مهنة الرعاية الصحية - بما في ذلك الأطباء والمرضات - لديهم نفس هذا الفهم الخاطئ.

يضاف إلى ذلك، يعتقد معظمهم أن واجباتهم تقتصر على تقديم الأنواع المختلفة من الرعاية المهنية الطبية أو التمريضية فقط.. هذا الاعتقاد الخاطئ نفسه يهيمن على اتجاهات واهتمامات معظم إداريي المستشفيات على مختلف مستويات التسلسل الهرمي للمستشفى.

يجب معالجة هذا المفهوم عميق الجذور بكل الوسائل التعليمية والتدريبية والقرارات الإدارية وبالفهم الصحيح للإسلام كطريقة كاملة وشاملة للحياة.

التزامات إدارات المستشفى

جميع الموظفين على مختلف مستويات المسؤولية الإدارية يجب أن يتحقق التزامهم في قيادة عملية تنفيذ جعل - أو تحويل مستشفياتهم إلى - "مستشفيات صديقة للعبادة".

يُعتبر هذا الدور الرائد عبادةً.

ويجب أن يكونوا ملتزمين بعمق بمفهوم أن الإسلام رحمة للبشرية جمعاء.

فالإخلاص، الاحتراف (المهنية)، النية الصالحة، التقوى والتقاني، الكمال (الإتقان)، والتميز (الإحسان): كلها مفاهيم أساسية لجميع إجراءات الرعاية الصحية.

وتتضمن هذه الالتزامات:

1. وضع "إجراءات العمل المعيارية (القياسية) (SOPs)" المتعلقة بالعبادة لجميع الموظفين:

إن الاعتناء بأمور العبادة وتوجيهها وتنفيذ واجباتها نحو المرضى وأفراد الأسرة والزوار لا ينبغي أن يُترك للتقدير الفردي.

فيجب أن يكون بمعايير موحدة وأن يتم الإشراف عليه.

كما يجب أن يكون مُدمجاً كمُكوّن متكامل في الرعاية الصحية اليومية المنتظمة (الروتينية) كالالتزام شامل على الجميع.

وقد تكون هناك حاجة لإنشاء "لجنة" كمرجعٍ لإرشادات التنفيذ والمتابعة، وقد تحتاج الإدارة لتوظيف متخصصين في الشريعة الإسلامية.

2. اختيار وتدريب وتحفيز وبناء قدرات جميع موظفي الرعاية الصحية وموظفي الإدارة: بمعنى الاهتمام بصفات الإخلاص، التقوى، التفاني، الأخلاق الإسلامية، الاحتراف، الإحسان، الأمانة، والمحاسبة اليومية.

ومن ضمن إطار الأعمال اليومي للرعاية الطبية فإن الأطباء والمرضى يقدمون رعايةً ودعمًا روحياً وتربوياً وتعليمياً ونفسياً، وبصورة مستمرة لتوفير مستويات عليا من الكرامة والشرف والتعاطف والرعاية المخلصة.

3. إجراءات العمل المعيارية (القياسية) المتعلقة بأداء المرضى للعبادة: التثقيف والتعليم المتعلق بذلك يعني:

الوسائل المرئية والمسموعة ومواد القراءة والمحاضرات وندوات للمرضى والعائلات والزوار. وقت للدعاء هو أيضاً من الوسائل المفيدة.

4. تسهيلات ومباني ومرافق العبادة: هي مسؤولية إدارات المستشفيات: وهي تشمل: أماكن للصلاة، اتجاه القبلة، تذكير بالمواعيت، كتيبات حول الصلاة، ملابس الصلاة، سجاجيد الصلاة، أرضية نظيفة، المساعدة في الوضوء والتميم والصلاة.

5. عمل تقييم مهني لقدرات المرضى على أداء أنواع مختلفة من العبادة وذلك ضمن إجراءات التشغيل المعيارية لتصنيف المرضى إلى فئات مختلفة في قدراتهم على أداء الوضوء والصلاة وغيرها من العبادات دون حدوث أي نوع من التأثير السلبي على صحتهم.

التزامات ومؤهلات العاملين بالرعاية الصحية:

بشأن الوضوء

طبقاً للتقييم السريري للمرضى: يكون تصنيف موقف المرضى كالتالي:

1. المرضى الذين يعانون من حالات طبية خفيفة أو معتدلة مع عدم وجود ألم أو عدم ارتياح أو تفاقم للمرض أو تأخير للشفاء:

يمكنهم القيام بخطوات الوضوء.

2. في الحالات التي يُتوقع فيها أن يزيد الوضوء من المرض أو أن يؤخر الشفاء: يجب على الطاقم الطبي تقييم مدى المساعدة أو التعديل المطلوب لضمان نتيجة آمنة.

{ وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا } (النساء : 29)

بمعنى: لا تقتلوا أو تدمروا أنفسكم: لأن الله قد رحمكم.

3. المرضى الذين يفتقرون إلى القدرة على المشي أو الحركة، ولا يوجد أحدٌ متاح لتوفير المياه وغيرها من التسهيلات للوضوء:
- التَّيْمُّ جائزٌ لهم. يلمس المريض بيديه الأرضَ أو جداراً قريباً أو أي حجرٍ أو رملٍ أو ترابٍ جافٍ طاهرٍ مُحَضَّرٌ مُسَبَّحاً، وَيَمْسُحُ الْوَجْهَ وَالْأَرْعِينَ حَتَّى الْكَوْعِ.
4. المرضى غير القادرين على أداء التيمم:
- آخرون يمكن أن يفعلوا ذلك لهم.
5. في الحالات التي يكون فيها المريض وحده وغير قادر على أداء الوضوء أو التيمم:
- يمكنه أن يصلي في وضعه الحالي.

بشأن الصلاة

الصلاة هي أول وأهم التزام على المسلم. لا تتوقف الصلاة إلا إذا ضاع العقل (أو أصبح مشوّشاً) أو حين مفارقة الروح للجسد.

ولا يجب تأخير الصلاة بسبب عدم إمكانية التوضؤ أو التيمم أو إزالة النجاسة. فإذا أصابت النجاسة الجسم أو الملابس أو السرير ولا يتمكن المريض من إزالتها أو لا تتوافر المساعدة لذلك فعليه أداء الصلاة على حالته.

- والمريض غير القادر على السيطرة على التبول (حالات سلس البول والتنقيط والتسرّب) أو يعاني من خروج الريح باستمرار: فيمكن له الوضوء قبيل كل صلاة.

ويمكن غسل الملابس - أو أجزاء الجسم - المتلوثة إذا تمكن المريض أو إذا ساعده أحدٌ في ذلك. وإذا أمكن فليتم تخصيص ملابس طاهرة للصلاة.

- والنساء عند الاستحاضة (نزول الدم منهن في غير وقت الحيض) يمكنهن الوضوء قبل كل صلاة.

- والمرضى غير القادرين على الوقوف للصلاة يمكنهم أدائها جالسين. فإن لم يتمكنوا من الجلوس فليؤدوها مستلقين - والأفضل على جانبهم الأيمن - متجهين للقبلة: إذا أمكن. فإن لم يتمكنوا من ذلك فليؤدوا الصلاة على أي وضعية ممكنة لهم.

عَنْ عُمَرَ بْنِ حُصَيْنٍ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ، قَالَ: كَانَتْ بِي بَوَاسِيرٌ، فَسَأَلْتُ النَّبِيَّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ عَنِ الصَّلَاةِ فَقَالَ: (صَلِّ قَائِمًا، فَإِنْ لَمْ تَسْتَطِعْ فَقَاعِدًا، فَإِنْ لَمْ تَسْتَطِعْ فَعَلَى جَنْبٍ.)

الراوي: عمران بن الحصين | المحدث: البخاري | المصدر: صحيح البخاري | الصفحة أو الرقم: 1117 | خلاصة حكم المحدث: [صحيح]

بمعنى: كان عمران مصاباً بمرض البواسير ثم أفاده النبي صلى الله عليه وسلم بأن يصلي وهو واقف، وإذا لم يستطع ذلك فليصل أثناء الجلوس وإذا لا يستطيع فليصل مستلقياً على جانبه.

- إذا كان المريض قادراً على الوقوف للصلاة ولكنه غير قادر على الانحناء للركوع أو على النزول لل سجود: فليصل واقفا ويومئ برأسه للركوع ولل سجود. فإن لم يتمكن من أن يومئ برأسه: فيكفي النية. وإن كان صعباً أداء كل صلاة في وقتها فيمكنه الجمع بين الصلوات.

دليل دايم:

{ لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا } (البقرة : 286)

{ فَاتَّقُوا اللَّهَ مَا اسْتَطَعْتُمْ وَاسْمَعُوا وَأَطِيعُوا وَأَنْفِقُوا خَيْرًا لِّأَنْفُسِكُمْ } (التغابن : 16)

{ وَمَا جَعَلَ عَلَيْكُمْ فِي الدِّينِ مِنْ حَرَجٍ } (الحج : 78)

{ يُرِيدُ اللَّهُ بِكُمُ الْيُسْرَ وَلَا يُرِيدُ بِكُمُ الْعُسْرَ } (البقرة : 185)

وقال صلى الله عليه وسلم:

(دروني ما تركتكم، فإنما هلك من كان قبلكم بكثرة سؤالهم أنبياءهم، واختلافهم عليهم، وإذا نهيتكم عن شيء فانتهوا، وإذا أمرتكم بأمر فأتوا منه ما استطعتم.)

الراوي: أبو هريرة | المحدث: شعيب الأرنؤوط | المصدر: تخريج المسند | الصفحة أو الرقم: 9523 | خلاصة حكم المحدث: صحيح | التخریج: أخرجه البخاري (7288)، ومسلم (1337)، والنسائي (2619)، وابن ماجه (2) باختلاف يسير، والترمذي (2679) مختصراً، وأحمد (9523) واللفظ له.

بشأن كِبَرِ السِّنِّ (الشيخوخة) والهزال (الضعف)

تزخر التعليمات الإسلامية باعتبارات أخلاقية خاصة من الاحترام والكرامة والسهولة والتيسير بشأن عملية أداء العبادة في الإسلام. وعندما تتطور الشيخوخة إلى مرحلة الضعف والهزال والهشاشة تصبح هذه الاعتبارات أكثر وضوحاً.

بشأن مراحل المرض المتأخرة

في مثل هذه الظروف والمواقف يُصبح مطلوباً من أعضاء الطاقم الطبي سلوكيات وتصرفات خاصة. يجب التقارب أكثر مع المريض والتواصل مع أفراد أسرته واستشارتهم حول قضايا الإيمان ووجهة نظر الإسلام من الأجل (مَدَى العُمُر) وحتمية الموت وما يتعلق بذلك من مفاهيم.

المهنيون الطبيون ليسوا في مقدورهم أن يحموا مرضاهم من الموت. لكن الهدف منهم هو تقديم أقصى خبراتهم وجهودهم المخلصة للشفاء المحتمل أو لتخفيف وتسكين المرض.

بشأن معاناة المريض وسلوكيات الطاقم الطبي

يجب أن يكتسب الطاقم قدرات لكي يُرشدوا المرضى والعائلات في هذه المراحل من المعاناة والعذاب. فبالإضافة إلى تدابير تسكين الأعراض والآلام يجب أن يكونوا قادرين على التحلي بدرجة مميزة من الصبر والمثابرة..

مَنْزِلَةُ الصَّبْرِ وَالصَّابِرِينَ:

{ يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ } (البقرة : 153)

ولقد ذكر الله تعالى الصبر في آيات كثيرة وربطه بالصلاة.

فيجب تهدئة المريض وتشجيعه مع ذكر الأخبار الجيدة في نتائج الرعاية الصحية، والتذكير بالمكافأة العظيمة التي أعطاها الله لأولئك الذين لديهم الصبر والمثابرة والقبول بالقضاء الإلهي.

كما يجب أن يكون الموظفون مؤهلين لتوضيح مفهوم الإيمان الإيجابي والتفكير الودّي نحو الله (حُسْنِ الظن بالله).

وإنه من المناسب وفي وقته المناسب أن تُغرس مفهوم التوبة في هذه المراحل من المعاناة واقترب الأجل.. فالله يُحَذِّرُ عباده من تأخير التوبة.

{ وَأَنِيبُوا إِلَى رَبِّكُمْ وَأَسْلُمُوا لَهُ مِنْ قَبْلِ أَنْ يَأْتِيَكُمُ الْعَذَابُ ثُمَّ لَا تُنصَرُونَ } (الزمر : 54)
بمعنى: التفتُّ إلى ربك - في التوبة - وانحنِ له ولا تُستوف (تُماطل وتؤخّر) وذلك قبل أن تأتي العقوبة عليك فبعد ذلك لن تتم مساعدتكم.

{ قُلْ يَا عِبَادِيَ الَّذِينَ أَسْرَفُوا عَلَى أَنْفُسِهِمْ لَا تَقْنَطُوا مِنْ رَحْمَةِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ يَغْفِرُ الذُّنُوبَ جَمِيعًا إِنَّهُ هُوَ الْغَفُورُ الرَّحِيمُ } (الزمر : 53)
بمعنى: قل: يا عبادي الذين انتهكوا أرواحهم بالذنوب لا تيأسوا من رحمة الله، لأن الله يغفر جميع الذنوب.

{ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ } (البقرة : 222)
بمعنى: الله يحب الذين يلجؤون إليه باستمرار، وهو يحب أولئك الذين يُيقنون أنفسهم طاهرين ونظيفين.
فالله سبحانه يمنح هذه الرسائل المطمئنة - من الرجاء والتأكيد - للمتخلّين بالصبر والمثابرة والتوبة بشكل عام، وخصوصا لأولئك المصابين بالمرض.
وقال صلى الله عليه وسلم:

(مَا يُصِيبُ الْمُسْلِمَ، مِنْ نَصَبٍ وَلَا وَصَبٍ، وَلَا هَمٍّ وَلَا حُزْنٍ وَلَا أَدَى وَلَا غَمٍّ، حَتَّى الشَّوْكَةِ يُشَاكُهَا، إِلَّا كَفَّرَ اللَّهُ بِهَا مِنْ خَطَايَاهُ.)

الراوي: أبو هريرة | المحدث: البخاري | المصدر: صحيح البخاري / الصفحة أو الرقم: 5641 | خلاصة حكم المحدث: [صحيح]

بمعنى: لا تعب ولا مرض ولا هم ولا حزن، أو أدى، ولا ضيق يُصيب المسلم، ولو كان وخز شوكه إلا ويكفر الله به ذنوب المسلم.

(ما يزال البلاء بالمؤمن والمؤمنة في نفسه، وولده، وماله، حتى يلقي الله وما عليه خطيئة)

الراوي: أبو هريرة | المحدث: الألباني | المصدر: السلسلة الصحيحة | الصفحة أو الرقم: 2280 | خلاصة حكم المحدث: صحيح بمجموع طرقه | التخريج: أخرجه الترمذي (2399) واللفظ له، وأحمد (7859)

بمعنى: إن المؤمن لا يزال يُعاني في جسده وعائلته وثروته حتى يلتقي الله سبحانه وتعالى وهو في حالة يكون فيها خاليا من كل ذنوبه.

عسى الله سبحانه وتعالى - مصدر كل علم وحكمة وشفاء وبركة - أن يُضفي شفاءه وعافيته على جميع المرضى وعلينا..

والله نسأل أن يعلمنا ما ينفعنا وأن ينفعنا بما علمنا وأن يزيدنا علما..

الفصل الثامن: زيارة الرعاية الروحانية للمريض.. تقليدٌ إسلامي

غالبية المؤلفات المنشورة عن المسلمين والعناية الروحية تبدأ بافتراضات معينة: أن المرضى المسلمين يمارسون بإخلاص وبلا ضيق قائمة الشعائر الخاصة بالأصحاء جسدياً أو قائمةً من أوامر (افعل كذا، ولا تفعل كذا) في ممارسات الرعاية الصحية.

وفي كتابها المنشور "فهم عبادة المسلم" فإن "صوفي جيليات راي" تدعي أنه لا توجد تقاليد رسمية منظمة للعناية الروحية في الإسلام.

الافتراضات أعلاه تؤكد أهمية فحص واختبار كيفية اقتراب المسلمين من التجارب الحية لمرضى المستشفيات وما هي المصادر المتاحة لهم في أوقات تلك المحنة.

كما أن الادعاء بأن الإسلام يفتقر إلى تقاليد الرعاية الرسمية هو أمر يتعارض مع التقاليد الإسلامية الغنية الموثقة جيداً للعناية الروحية التي مصادرُها ضمنية ومبعثرة عبر مختلف المعارف الإسلامية الرئيسية والفرعية.

فغالبية المواد المنشورة بشأن رعاية المرضى المسلمين تتناول المعتقدات الإسلامية الأساسية مثل أركان الإيمان الخمسة، أو تقدم قائمة بالموضوعات التي تركز على ما هو مسموح به أو محظور في الممارسة الطبية مثل زرع الأعضاء، الاحتشام والحياء أو نقل الدم أو الإجهاض أو الانتحار.

ولكن حسب معرفتي لا توجد مواد منشورة من عالم تتعامل مع الرعاية الروحية من منظور ديني إسلامي مع منهجية لتقييم احتياجات الفرد المسلم المريض للرعاية الروحية والدينية.

وخلافاً للادعاء بأنه لا توجد جهود منظمة رسمية لتوفير الرعاية الروحية فإن هناك سابقة لهيكلية كيانات قانونية لتقديم الدعم الروحي للمريض خلال فترة حكم الخليفة الثاني عمر بن الخطاب (634 م - 644 م) بعد سنوات قليلة من وفاة النبي محمد صلى الله عليه وسلم عام 632 م.

ولقد ناقشتُ في السعودية "العناية الروحية الإسلامية" مع إمام وخطيب الجامع الكبير في مكة المكرمة د. خالد الغامدي والقاضي الأعلى الشيخ عبد الرحمن الحسيني رئيس المحاكم العامة بجدة. وقد أكد القاضي الحسيني وجود أمانة شرعية رسمية (الوقف) خلال حكم الخليفة الثاني عمر بن الخطاب (ت 644 ق) يُدعى "وقف مؤنس المرضى والغُرباء" أي لتقديم السلوى والتلطيف والسكينة للمرضى ولعابري الطريق (السبيل). لم يَتَلَقَّ الوقفُ أي ذكر يُذكر، والمواد العلمية غير متوفرة في المقالات المشابهة والكتب المنشورة.

ومع ذلك وجدتُ العديدَ من المواقع على الإنترنت التي أكدت وجود الوقف وتقدم تفاصيل البرنامج.

تم العثور على أهم ذكرٍ علمي على موقع المفتي يوسف القرضاوي في مقالة على الإنترنت حول أهمية الكيانات القانونية الخيرية. ونقل القرضاوي عن الشيخ أحمد حسن الباقوري الذين شغل منصب وزير الأوقاف والشؤون الإسلامية عام 1952 بمصر، الذي ذكرَ عدة برامج لأوقاف خيرية في كلمة أمام البرلمان مثل "وقف السلوان والتلطيف" على المرضى: الذي حوى تخصيصَ عدة قراء للقرآن بصوت جميل وخطباء موهوبون. القراء كانوا يعملون تحت الطلب ويتناوبُ كلُّ منهم لمدة ساعة طوال الليل للتلاوة الدينية حتى الفجر. وهذه الخدمة كانت متاحة لجميع المرضى والأولوية للغرباء من مناطق جغرافية بعيدة أو لمن بدون دعم عائلي. وتلاوة القرآن والإنشاد كان لإراحة المرضى وتزويدهم برفقة.

كما وُجِدَ وَقَفٌّ آخر كان فريداً وغريباً في نوعه ويسمى "وقف خداع المريض" الذي شمل خدمةً توظيف شخصين يقفان وراء ستارة بالقرب من المريض بحيث يستطيع المريض سماعهما لكنه لا يستطيع رؤيتهما. سوف يسأل أحدُ موظفي الوقف زميله الآخر عما إذا كان قد سمع ما قاله الطبيب عن ذلك المريض، وسيذكر اسم المريض الفعلي.. فعندما يسمع المريضُ اسمه فسينتبه، ثم يستكمل الموظفُ قائلاً: (قال الطبيب إن المريض يتحسن وعما قريب ستظهرُ عليه علاماتُ التعافي، وإنه ليس هناك ما يدعو للقلق، وإنه من المرجح أن يتعافى ويعودَ إلى المنزل في غضون أيام قليلة..)، والقصد من مثل هذه "الكذبة البيضاء" هو التأثير على المريض بشكل إيجابي بِنَشْرِ أن الشفاء قريب.

الأساس الديني

أهداف الفقه الإسلامي (مقاصد الشريعة) يُقصد بها الأغراض والنوايا والأهداف أو الوسائل سواء الظاهرة أو الباطنة (ضُمْنِيَّة) في أحكام الشريعة الإسلامية التي تفسرُ وتساعد على كشف مُراد الله المُشرِّع سبحانه وتعالى واضع الأحكام الذي نُقلت إلينا عبر مصادر الوحي.

ومن ثَمَّ فإن "الرعاية الروحية الإسلامية" هي: تحقيقُ واحدٍ على الأقل من الأهداف الخمسة الأساسية لمقاصد الشريعة والتي تشملُ الحفاظ على (حماية) كل من: الدين، الحياة (النفس)، الموارد والثروة (المال)، العقل، والنسب (الذرية - النسل).

وفي ضوء هذا الإطار فإن الغرض الأساسي من الاهتمام بالرعاية الروحية الإسلامية هو الحفاظ على جوهر الدين من خلال "زيارة" الرعاية الروحية والخدمات المرتبطة بالزيارة.

بالإضافة إلى ذلك تساهم المهام الثانوية للرعاية الروحية الإسلامية في الحفاظ على الحياة عند مناقشة إنهاء الحمل، والحفاظ على النسل عند مناقشة التبرع بالحيوانات المنوية، والحفاظ على العقل عند مناقشة المُسْكِرَات، والحفاظ على الموارد عند مناقشة إيقاف تشغيل وسائل دعم الحياة اصطناعياً.

ويستخدم العربُ والمسلمون مصطلحات "زيارة" و "عيادة" ويقصدوا زيارة المريض.

ومع ذلك فالزيارة تستخدم تقليدياً في الزيارات الاجتماعية للأصحاء وليس للمرضى الأفراد.

وأما لفظ "عيادة" فيعني زيارة المريض. وجذرُ كلمة العيادة في اللغة العربية هو "عادَ" للعودة، مما يجعل المفهوم الإسلامي في زيارة المريض هو تكرار الزيارة للمريض حتى يتعافى المريض أو....

وفي مجال الرعاية الصحية يتم استخدام كلمة "عيادة" للإشارة إلى عيادة طبية حيث يعود المريض بشكل متكرر للبحث عن العلاج الطبي.

والفوائد المرتبطة بالرعاية الروحية الإسلامية وزيارة المرضى عديدة، بعض هذه الفوائد دنيوية بينما البعض الآخر آخروي.

والنبي محمد صلى الله عليه وسلم ربط زيارة المريض بالحقوق الشرعية الفردية (حق العباد) مثل حضور دفن الموتى فهي حقٌ إلزامي يجب أن يتحقق.

ويعتبر الإمام البخاري زيارة المريض كسُنَّة مؤكدة منذ النبي صلى الله عليه وسلم حيث استخدم الفعل العربي بصيغة الجَمْع "'عودوا" أو "زوروا" في: (أَطْعَمُوا الْجَائِعَ، وَعَوَّدُوا الْمَرِيضَ، وَفَكُّوا الْعَانِيَ)

الراوي: أبو موسى الأشعري | المحدث: البخاري | المصدر: صحيح البخاري | الصفحة أو الرقم: 5373 | خلاصة حكم المحدث: [صحيح]

وهذا يجعل زيارة المرضى عملاً ملزماً على كل المجتمع الإسلامي وهو مسئول عن تحقيقه، لذلك سيُكافأ المسلمون على زيارة المرضى ويلاقوا اللوم لتجاهلها.

وتصنيف الزيارة للإمام البخاري تأكيداً على الحديث القدسي:

(إِنَّ اللَّهَ عَزَّ وَجَلَّ يَقُولُ يَوْمَ الْقِيَامَةِ: يَا ابْنَ آدَمَ مَرَضْتُ فَلَمْ تَعُدْنِي، قَالَ: يَا رَبِّ كَيْفَ أَعُوذُكَ؟ وَأَنْتَ رَبُّ الْعَالَمِينَ، قَالَ: أَمَا عَلِمْتَ أَنَّ عَبْدِي فُلَانًا مَرَضَ فَلَمْ تَعُدَّهُ، أَمَا عَلِمْتَ أَنَّكَ لَوْ عُدْتُهُ لَوَجَدْتَنِي عِنْدَهُ؟ يَا ابْنَ آدَمَ اسْتَطَعْتُمْ أَنْ تَطْعُمَنِي، قَالَ: يَا رَبِّ وَكَيْفَ أَطْعُمُكَ؟ وَأَنْتَ رَبُّ الْعَالَمِينَ، قَالَ: أَمَا عَلِمْتَ أَنَّهُ اسْتَطَعَمَكَ عَبْدِي فُلَانٌ، فَلَمْ تَطْعُمَهُ؟ أَمَا عَلِمْتَ أَنَّكَ لَوْ أَطْعَمْتَهُ لَوَجَدْتَ ذَلِكَ عِنْدِي، يَا ابْنَ آدَمَ اسْتَسْقَيْتُكَ، فَلَمْ تَسْقِنِي، قَالَ: يَا رَبِّ كَيْفَ أَسْقِيكَ؟ وَأَنْتَ رَبُّ الْعَالَمِينَ، قَالَ: اسْتَسْقَاكَ عَبْدِي فُلَانٌ فَلَمْ تَسْقِهِ، أَمَا إِنَّكَ لَوْ سَقَيْتَهُ وَجَدْتَ ذَلِكَ عِنْدِي.)

الراوي: أبو هريرة | المحدث: مسلم | المصدر: صحيح مسلم | الصفحة أو الرقم: 2569 | خلاصة حكم المحدث: [صحيح]

أي أن الله سبحانه وتعالى سوف يؤزب المؤمنين لأنهم لا ينفذون الزيارة.

ومن المهم التمييز بين زيارة المرضى وبين الالتزامات الأخرى مثل رابطة القرابة (صلة الرّحم) التي تضع المسؤولية على الأقارب نحو رعاية أفراد الأسرة المباشرين.

إن فعل زيارة المرضى والإطار العام لخدمات الرعاية الروحية هي ثمرة مقصد الشريعة: "حفظ الدين". لذلك فإن زيارة المرضى والخدمات المرتبطة بها هي "عبادة".

والمقاصد الرئيسية للشريعة هي جلب الاستفادة (المصلحة) أو إزالة الأذى (المفسدة) عن مستويات الفرد والجماعة، وتوجيه الناس إلى النجاح (الصلاح) في هذه الحياة وفي الآخرة.

وترسيخ الإرشاد الروحي الإسلامي ضمن المقاصد والمصلحة العامة يتوافق مع أهداف القرآن الكريم في تسهيل المنافع (المصالح) والوسائل التي تحميها، وأن تحقيق الفوائد يشمل منع الشر، ويشمل نشر العدل والمساواة.

يقدم القرآن الإطار اللازم للمسلمين لبناء حياة ذات معنى أثناء المرض والصحة، وتحتوي المصادر الإسلامية الموحى بها (القرآن والسنة) على أسس عديدة للرعاية الإرشادية.

ويساعد الترابط بين الرعاية الروحية والشريعة الإسلامية على تشكيل معايير الوفاء بالالتزامات الدينية أثناء المرض. فمثلاً المرض هو حالة من المشقة التي جعلت من الضروري للمسلمين مؤقتاً تعليق أو تغيير طرق أدائهم للعبادة.

وفي القرآن الكريم:

{ لَيْسَ عَلَى الْأَعْمَى حَرْجٌ وَلَا عَلَى الْأَعْرَجِ حَرْجٌ وَلَا عَلَى الْمَرِيضِ حَرْجٌ وَلَا عَلَى أَنْفُسِكُمْ أَنْ تَأْكُلُوا مِنْ بُيُوتِكُمْ أَوْ بُيُوتِ آبَائِكُمْ أَوْ بُيُوتِ أُمَّهَاتِكُمْ أَوْ بُيُوتِ إِخْوَانِكُمْ أَوْ بُيُوتِ أَخَوَاتِكُمْ أَوْ بُيُوتِ أَعْمَامِكُمْ أَوْ بُيُوتِ عَمَّاتِكُمْ أَوْ بُيُوتِ أَخَوَاتِكُمْ أَوْ بُيُوتِ خَالَاتِكُمْ أَوْ مَا مَلَكَتْكُمْ مَفَاتِحُهُ أَوْ صَدِيقِكُمْ لَيْسَ عَلَيْكُمْ جُنَاحٌ أَنْ تَأْكُلُوا جَمِيعاً أَوْ أَسْتَأْذِنَ فَإِذَا دَخَلْتُمْ بُيُوتاً فَسَلِّمُوا عَلَى أَنْفُسِكُمْ تَحِيَّةٌ مِّنْ عِنْدِ اللَّهِ مُبَارَكَةٌ طَيِّبَةٌ كَذَلِكَ يَبَيِّنُ اللَّهُ لَكُمْ الْآيَاتِ لَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ } (النور : 61)

فهذه الآيات تحدد الصعوبات التي قد يتحملها المرضى وتقدم الأدوات الشرعية للرعاية الروحية التي تدعم التساهل (الرخصة) بإعطاء المرضى إذناً بتعليق مؤقت لبعض جوانب الفقه الإسلامي في وجود حالة ضرورة.

ومن ثَمَّ فإنَّ الشريعة هي أساس لنظرية القانون الإسلامي وشريك أساسي في عرض الأدوات الإلهية للتخفيف من المشقة والألم عندما يجعل المرضُ المريضَ غيرَ قادرٍ على العبادة.

والتركيز الأساسي للرعاية الروحية الإسلامية المعاصرة هو على الأدوات القانونية والآراء الشرعية (الفتوى) لإرشاد المسلمين على "ما الذي يجوز" و"ما هو محظور".

ولإقرار موافقة على التسهيل (الرخصة) في العناية الروحية الإسلامية فإنه من الضروري وجود نهج متعدد التخصصات.. لذلك فإن المرء سيستفيد من – ويعتمد على – تخصصات مثل القانون وأخلاقيات الإسلام، وعلوم القرآن والحديث، وسيرة النبي صلى الله عليه وسلم.. لتوفير أمثلة للرعاية الروحية الإسلامية ونطاقها وفوائدها.

وعلى الرغم من حقيقة أن غالبية الأدبيات التي تتعامل مع فقه المرض تعتمد كلياً على الآراء الشرعية لتلبية احتياجات الفرد لتأدية العبادة وتوجيه التعاملات الاجتماعية فإن تأثيرها الظاهر (انعكاسها) الشخصي فيما بين الأشخاص غائبٌ إلى حد ما.

وقد قمتُ بملاحظة مختلف برامج الرعاية الروحية في السعودية وماليزيا وإندونيسيا ولاحظتُ أن العناية الروحية الإسلامية لا تهتم بتأثيرها الظاهر مع المرضى، كما أن احتياجات المريض الفردية نادراً ما يتم تقييمها أو الوفاء بها.

وفي هذا الصدد عندما تُظهرُ روحانيةٌ مقدِّم الرعاية كيفية تعامل النبي صلى الله عليه وسلم مع تجارب الحياة فسيكتسب المرءُ نظرةً ثاقبةً عن حياة وموت النبي محمد صلى الله عليه وسلم بما في ذلك لحظات التعليم التوجيه بشأن هدف الإنسان والأسرة وضعفه (سرعة تأثره) وموته. وفي توفير وتقديم إطار ديني عملي للرعاية الروحية للمسلم سوف يتعرف الشخصُ على نهج "يُركِّز على المريض" مع انعكاسه على قضايا مختلفة مثل الخسارة الروحية المرتبطة بالمرض أو الشعور بالإثم أو اللوم (الحرَج).

بالإضافة إلى ذلك تُعتبرُ الشريعة الإسلامية زيارة المريض كالتزام جماعي (فرض كفاية) تتحقق من قِبَل أي شخص نيابة عن المجتمع بأكمله، وتُميزُ الالتزامات المجتمعية عن الالتزامات الشخصية (فَرْض العَيْن) كالأركان الخمسة التي يجب أن يؤديها كل عضو.

وبالإضافة إلى المكافآت الدنيوية والآخروية نتيجة زيارة المريض فإن التجارب الحياتية وتطور المسلمين الذين يقدمون الرعاية الروحية سيتم إثراؤها بسبب النعم المرتبطة بوجود عنايتهم الروحية وتوافرها والتي تقدِّمُ فهمًا أعمق لروابط الأخوة، أو بسبب تنفيذ خدمة تُعفي المجتمع المسلم بكامله من عبء وجوبها عليه كالتزام.

ما هي الرعاية الروحية الإسلامية؟

الرعاية الروحية الإسلامية هي وسيلة لتقديم وتلقّي الرعاية والدعم والحماسة والمودة وخاصة في أوقات الحاجة (المرض والتعرُّض للضعف والمشقة).

فالدعم مُتَجَذِّرٌ في الأساس الديني الإسلامي الذي يحدد كيف يتم عرضه وتقديمه، مداه، أو حدوده.

وتشمل المجالات المحددة للرعاية الروحية الموارد للوفاء بالتزامات العبادة، الانعكاسات (المظاهر) على العلاقات واستعادة حقوق الله وحقوق الآخرين، تسهيل التأقلم مع المرض والمشقة، وزيادة الوعي بالمنظور الإسلامي حول السعي للعلاج، والإجراءات الطبية المحددة، أو الأحكام الدينية في مسائل الطب الحيوي: قانونيا وشرعياً وأخلاقياً.

وبحسب ابن عاشور فإن "السلام" هو الاعتدال في تسهيل شؤون الناس، والارتكاز والثبات ما بين التضيق والتهاون، ويشير إلى الاعتدال والعدالة والتوازن.

يحيي القرآن الكريم إشارات عديدة للاعتدال مثل دعوات التحذير من اتباع نزوات النفس ورغباتها:

{ يَا دَاوُودُ إِنَّا جَعَلْنَاكَ خَلِيفَةً فِي الْأَرْضِ فَاحْكُم بَيْنَ النَّاسِ بِالْحَقِّ وَلَا تَتَّبِعِ الْهَوَىٰ فَيُضِلَّكَ عَنْ سَبِيلِ اللَّهِ ۚ إِنَّ الَّذِينَ يَظْلُمُونَ عَنْ سَبِيلِ اللَّهِ لَهُمْ عَذَابٌ شَدِيدٌ بِمَا نَسُوا يَوْمَ الْحِسَابِ } (ص : 26)،

ويحذّر من التطرّف في الدين:

{ يَا أَهْلَ الْكِتَابِ لَا تَغْلُوا فِي دِينِكُمْ وَلَا تَقُولُوا عَلَى اللَّهِ إِلَّا الْحَقَّ ۚ إِنَّمَا الْمَسِيحُ عِيسَى ابْنُ مَرْيَمَ رَسُولُ اللَّهِ وَكَلِمَتُهُ أَلْقَاهَا إِلَىٰ مَرْيَمَ وَرُوحٌ مِنْهُ فَآمِنُوا بِاللَّهِ وَرُسُلِهِ ۚ وَلَا تَقُولُوا ثَلَاثَةٌ ۚ انْتَهُوا خَيْرًا لَّكُمْ ۚ إِنَّمَا اللَّهُ إِلَهُ وَاحِدٌ ۖ سُبْحَانَهُ أَنْ يَكُونَ لَهُ وَلَدٌ ۚ لَهُ مَا فِي السَّمَاوَاتِ وَمَا فِي الْأَرْضِ ۚ وَكَفَىٰ بِاللَّهِ وَكِيلًا } (النساء : 171) ،

ويشدّد على الاعتدال باعتباره الخطة الإلهية للبشرية:

{ وَكَذَٰلِكَ جَعَلْنَاكُمْ أُمَّةً وَسَطًا لِتَكُونُوا شُهَدَاءَ عَلَى النَّاسِ وَيَكُونَ الرَّسُولُ عَلَيْكُمْ شَهِيدًا ۗ وَمَا جَعَلْنَا الْقِبْلَةَ الَّتِي كُنْتَ عَلَيْهَا إِلَّا لِنَعْلَمَ مَنْ يَتَّبِعِ الرَّسُولَ مِمَّنْ يَنْقَلِبْ عَلَىٰ عَقْبَيْهِ ۚ وَإِنْ كَانَتْ لَكَبِيرَةٌ إِلَّا عَلَى الَّذِينَ هَدَىٰ اللَّهُ ۚ وَمَا كَانَ اللَّهُ لِيُضِلَّ عِبَادَهُ ۚ إِنَّ اللَّهَ بِالنَّاسِ لَرَءُوفٌ رَّحِيمٌ } (البقرة : 143)،

ويصف المتعلمين بأنهم الأكثر علمًا والأكثر عدالة:

{ قَالَ أَوْسَطُهُمْ أَلَمْ أَقُلْ لَّكُمْ لَوْ لَا تُسَبِّحُونَ } (القم : 28).

لذلك فالأهداف والأغراض غالبًا ما يتم التأكيد عليها من خلال الموضوعات المتكررة في القرآن وتأكيدها بأقوال الرسول صلى الله عليه وسلم. ومن ثمّ فإن قواعد الشريعة الإسلامية (القواعد الفقهية الكلية) هي عبارات موجزة تكرر مفاهيم القرآن والسنة، أو مستمدة من قراءة تفاصيل قواعد الفقه.

أهداف ومقاصد العناية الرعوية الإرشادية

عندما يتم إدخال المريض للإقامة بالمستشفى فإن واحدة من أهم المسائل الدينية هي التركيز على العلاقة بين الأفكار الدينية والتأثيرات على الفرد.

وصلة الإسلام كإيمان ودين وأحكام بحياة الناس تعتمد على الحفاظ على التقليد حيًا لتوفير الإلهام أو تحريك الناس نحو العمل.

وحبوية الرعاية الروحية الإسلامية وأهدافها ونطاقها كمنهج هو شيء من المستحيل أن يكون بمعزل عن الشريعة. فأهداف الرعاية الروحية الإسلامية تعتمد على ارتكازها على الأهداف والغايات الكبرى للشريعة الإسلامية.

القرآن الكريم يُعرّف مهمة النبي محمد صلى الله عليه وسلم - بما في ذلك كل ما قاله وفعله ووافق عليه - كدليل على الرحمة الإلهية.

فسّر الشيخ محمد أبو زهرة أهداف الشريعة وأحكامها كأدوات لتقديم الإرشاد والرحمة للبشرية والشفاء من العلل (البدنية والروحية) ولتوفير النصيحة والتحذير.

لذلك فالأهداف الإسلامية المحددة للرعاية الروحية - كما هو مفهوم في إطار الأهداف الرئيسية في الفقه الإسلامي - ثلاثة:

1- تطهير وتربية الأفراد الصالحين،

2- وإقامة العدل،

3- وتحقيق الفوائد والمنافع العامة والخاصة.

ويمكن رؤية تطبيقات مثل هذه الأهداف في أعمال مقدمي الرعاية الروحية الذين يتمثلون بالنبى محمد صلى الله عليه وسلم في الالتزام بالدعوة الإلهية.

قال الله تعالى:

{ قُلْ إِنْ كُنْتُمْ تُحِبُّونَ اللَّهَ فَاتَّبِعُونِي يُحْبِبْكُمُ اللَّهُ وَيَغْفِرْ لَكُمْ ذُنُوبَكُمْ وَاللَّهُ غَفُورٌ رَحِيمٌ } (آل عمران : 31)

قل [يا رسول الله]: إذا كنتم تحبون الله فاتبعوني سيحبكم الله ويغفر لكم ذنوبكم. لأن الله كثير المغفرة ومورغ النعمة.

- ونطاق الرعاية الروحانية الإسلامية يتضمن نهجاً يركز على:

1- الشفاء (مثل العلاج)،

2- وعلى الإرشاد والنصح،

3- وعلى دعم وتعزيز العبادة.

والأهداف المحددة للرعاية الروحانية تشمل إظهار الرحمة الإلهية والنبوية للبشرية.

- وتركز نتائج الرعاية الروحية الإسلامية على رعاية وفهم وتهذيب الفضائل (الصفات الشخصية) التي توجه الحياة أكثر من تحديد مبادئ مجردة (مثالية – نظرية) لإصدار حكم أخلاقي.

- ويؤدي ذلك إلى إعداد أخصائيين في الرعاية الروحية لخدموا مجتمعهم، وتدريب أفراد لوضع الرعاية الرعوية.

الفصل التاسع: إجراءات العمل القياسية للممرضة المسلمة

المقدمة

يتم تعريف الصحة من منظور إسلامي على أنها:

"حالة العافية الجسدية والنفسية والعقلية والروحية"،

كواحدة من أكبر نِعَمِ الله سبحانه وتعالى التي منحها للبشرية.

وفي مرافق الرعاية الصحية تعمل الممرضات بالتعاون مع مقدمي الرعاية الصحية الآخرين لعلاج المرض ولتنسيق رعاية المريض وتحسين نوعية حياته.

وكممرضة مسلمة من المهم أن تفهم وتدرك أن واجبها في مهنة التمريض هو "عبادة".

وفي المستشفى الإسلامي التخصصي في كوالالمبور – ماليزيا قامت وحدة التمريض بوضع إجراءات التشغيل المعيارية (القياسية) المدمجة مع القيم الإسلامية الواجب ممارستها إجبارياً بواسطة الطاقم التمريضي في عملهم اليومي من أجل توفير رعاية تمريضية شاملة.

إجراءات العمل القياسية في رعاية المرضى:

1- يرحب بالمرضى والزوار بابتسامة وتحيةة بالسلام.

2- يوفر التوجيه والإرشاد للمريض وأفراد أسرته فيما يتعلق بـ :

1/2- مستلزمات العبادة الأساسية مثل وعاء رذاذ الماء للوضوء، تراب (غبار) التيمم، سجادة الصلاة، اتجاه القبلة، والكتيب الإرشادي للعبادة.

2/2- القواعد والأنظمة المتوافقة مع الشريعة الإسلامية مثل السماح بتواجد المحرم فقط أو نفس الجنس لمرافقة المريض في الجناح.

3- يقيّم الجانب الروحي للمريض خاصة قدرته على أداء الصلاة، وتسجيل ذلك في استمارة التقييم الخاصة بالتمريض. وسوف يساعد ذلك الممرضات على معرفة وتخطيط الرعاية التمريضية المناسبة للمريض.

4- يطلب المساعدة من الله سبحانه للتحلي بالصبر وللدعاء. وتلعب الممرضة المسلمة دوراً حاسماً في تسهيل أداء المسلم المريض للعبادة أثناء الاستشفاء بالمستشفى.

وهذه هي بعض الخطوات التي يجب تنسيقها بحكمة لتوفير أفضل نهج شامل في التعامل مع

المريض:

1/4- يقوم بتذكير كل مريض مسلم عند وقت كل صلاة، وتسهيل ذلك عليهم. وقد تحتاج الممرضات لمساعدة المريض على الاستيقاظ لصلاة الفجر.

- 2/4- يتم مساعدة المسنين والمعوقين الذين يحتاجون إلى المساعدة على أداء الوضوء. في نفس الوقت يتم تذكيرهم بجمع الصلاة حسب قدرتهم، وهذا سيكون أيسر للمرضى ذوي الحركة المحدودة.
- 3/4- المرضى المُلَازمين للفراش مع حقّاضات أو ضمادات مُبلّلة يحتاجون لتغييرها عندما يقترب وقت الصلاة. وقد يحتاج الممرضون إلى أن يشجعونهم على جمع الصلاة.
- 4/4- يساعدُ المريضَ على وقف تدفق قطرات المحاليل الوريدية مؤقتاً للمريض - إذا كان قادراً على المشي - لتأدية الوضوء في الحمام.
- 5/4- المرضى الذين يضعون كيس تجميع عند فتحة القولون يتم مساعدتهم على أداء الصلاة كالمعتاد (لا حاجة لتغيير الكيس عند كل صلاة).
- 6/4- يضمن نظافة مفروشات (بيّاضات) السرير للتسهيل للمريض الذي يرغب في أداء الصلاة بجانب أو في السرير.
- 5- يسجل أنشطة المريض في أداء الصلوات في ورقة "التذكير بالصلاة"، ويجب منظرته ومتابعته بواسطة مسئول الجناح كأداة مراقبة ورصد.
- 6- ينقل تقدّم حالة المريض بما في ذلك جانبه الروحي وتسليمها إلى النوبة التالية، وإبداء الرأي للطبيب المناوب.
- 7- يطلبُ المساعدة من المسؤول الديني والطبيب المناوب عند مواجهة صعاب ورفض من المريض.
- 8- يتأكد من قيام المسئول الديني بزيارة كل مريض بالقسم الداخلي بشكل روتيني لتقديم المشورة وتوجيههم. وإن أمكن فليكن من نفس جنس المريض لتسهيل المناقشة والحفاظ على الخصوصية، مع توثيق أنشطته في ملف المريض.
- 9- يشجع المرضى وأفراد الأسرة على تلاوة القرآن والانخراط في الذكر، مع الدعاء دائماً أثناء الراحة في السرير.
- 10- يحافظ على علاقة جيدة، والاحترام المتبادل، ويضمن الحفاظ على سرّية المريض في جميع الأوقات.
- 11- أثناء الإقامة بالمستشفى يجب احترام احتشام المرضى المسلمين، واحترام الخصوصية، ويجب أن تكون الممرضة حساسة عند التعامل مع هذا الموقف عن طريق:
- 1/11- توفير ملابس المستشفى التي تغطي عورة المريض. وإذا كانت هذه الملابس غير متوافرة فيجب أن يُسمح لهم باستخدام ملابسهم الخاصة.
- 2/11- يجب على الممرضات عدم السماح للرجال أو الأطباء الذكور بدخول عابري الإناث دون إبلاغ مسبق.
- 3/11- في حالة رعاية المرضى في غرف مُفردة يتأكد أن أبواب غرف المريضات دائماً مغلقة. من المهم أن تُطرق الباب، وأن تحصل على إذنهم وإبلاغهم قبل دخول الغرفة. سيوفر ذلك بضع ثوانٍ للمريضة وأفراد الأسرة لارتداء الحجاب.

4/11- إذا كان ذلك ممكناً، يجب رعاية كل مريض من قِبَلِ تمريض من نفس الجنس. إذا كان ذلك غير ممكن فيجب عند قيام الممرض الذكر بفحص الأنثى المريضة أن يتم ذلك بحضور المرافقة للمريضة أو موظفة أخرى.

5/11- كما يتم تشجيع المرضى وكذلك الزوار من الذكور على ارتداء ملابس مناسبة أثناء زيارة المريض في الجناح.

6/11- لا يسمح لمرافقي الجنس المختلف من المرضى بمرافقتهم في الغرف المشتركة بعد انتهاء ساعات الزيارة.

إجراءات العمل القياسية لمن يخضع للجراحة أو لأي إجراء:

- 1- يشجع المرضى على قضاء المزيد من الوقت في القراءة والاستماع إلى القرآن والانخراط في الذكر، مع الدعاء أثناء انتظار دوره للجراحة أو الإجراء.
- 2- يشجع المرضى على "جمع الصلاة" قبل الخضوع لأي إجراء أو لجراحة طويلة.
- 3- يُحظر ويحصل على موافقة شفهية من المرضى قبل القيام بأي إجراء سريري للمريض.
- 4- تزويد المريضة بالملابس المناسبة التي تغطي العورة أثناء الإجراء أو الخضوع لعملية جراحية.
- 5- يبدأ الإجراء بـ "بسم الله" وينتهي بـ "الحمد لله" أو "إن شاء الله".
- 6- يذكر المريض بقراءة "كلمة الشهادة" قبل بدء إجراء التخدير العام أو إعطاء التخدير الوريدي.
- 7- أثناء الفحوصات أو الإجراءات السريرية يقوم الطبيب أو الممرضة بطلب الإذن قبل كشف (تعريه) أي جزء من الجسم، ويجب أن يقتصر هذا على الحد الأدنى الضروري. ومع ذلك يجوز للمس متى كان هناك سبب وجيه لذلك مثل الفحوصات أو الإجراءات السريرية.
- 8- في حالات الطوارئ لا تُطبَّق أي من هذه القواعد، ويجب أن يُشرح ذلك للمريض والأقارب وأفراد الأسرة. من المهم أن تكون على علم بأن الحفاظ على الحياة يتجاوز جميع المبادئ التوجيهية.. ففي حالات الطوارئ أو الحالات التي تهدد الحياة ليس هناك قيود من أي نوع على الدواء أو العلاج أو التدخلات الوقائية أو التمريرية.
- 9- يحافظ على علاقة جيدة والاحترام المتبادل، ويضمن الحفاظ على سرية المريض في جميع الأوقات.
- 10- يضمن التخطيط الجيد للعمليات الجراحية والإجراءات والجدول الزمني للتسهيل على المرضى والموظفين والجراح والطبيب الذين يؤدون عبادتهم أيضاً.

إجراءات العمل القياسية في قسم الأمومة والولادة:

- 1- من الناحية المثالية ينبغي رعاية كل مريض من قِبَلِ ممرضة أو طبيب من نفس الجنس ولا سيما في قسم الأمومة أو رعاية أمراض النساء. وكبديل يُسمح للطبيب الذكر بفحص مريضة بحضور أنثى ممرضة أو مرافقة.

- 2- على الممرضة في جناح الولادة تذكير الجميع ومساعدة الأمهات الحوامل في أداء الصلاة قبل الخضوع لجراحة اختيارية (غير طارئة) أو للولادة في غرفة الولادة الطبيعية.
- 3- الممرضة بحاجة لأن تضمن خصوصية وكرامة رعاية الأم الحامل واحترامها دائماً في جناح الولادة وغرفة الولادة.
- 4- ستحصل كل أم حامل على ملابس خاصة مع فتحة في السراويل لتقليل التعرّض والانكشاف أثناء الولادة في غرفة الولادة.
- 5- يُسمح للزوج فقط بمرافقة زوجته أثناء الولادة لتقديم الدعم المعنوي والعاطفي لها.
- 6- يشجّع التمريض الأمّ الحامل على تلاوة الذكر والدعاء في غرفة الولادة.
- 7- يساعد وليّ الأمر أو الوالد على التلفظ بالأذان وصيغة إقامة الصلاة في كلا أدني المولود بعد الولادة مباشرة طبقاً للسنة المُشرّفة..
- 8- تنصح الممرضة الأمّ في جناح ما بعد الولادة بتغطية العورة أثناء إرضاع الطفل.
- 9- ترتيب المسؤول الديني لعمل "التَّحْنِيك" (مَسح فَمِ الطفل من الداخل بالتمر) "لحديثي الولادة بعد الحصول على إذن من الوالدين.
- 10- إذا تعرضت المرأة للإجهاض أو تشوّه الجنين أو لولادة جنين مَيّت أو وفاة حديثي الولادة فستحتاج الممرضة لطلب المساعدة من المسؤول الديني لاتخاذ الإجراءات المناسبة.
- 11- يُذكّر التمريض الأمّ بمفهوم السعي لإرضاء الله سبحانه وتعالى وتذكّر عظّمته عندما تواجه محنة أو مصيبة.

إجراءات العمل القياسية عند المراحل المتأخرة من المرض ونهاية الحياة:

- في حالات الرعاية النهائية يجب على الطبيب المعالج استشارة المريض وأفراد عائلته قبل اتخاذ أي قرار نهائي.
- 1- يجب على مقدمي الرعاية الصحية - بما في ذلك الممرضات والأطباء والمسؤول الديني - أن يُريحوا المريض الذي في مرحلة متأخرة أو نهائية، والتأكد من أن أقاربه وأصدقائه في مكان قريب لإعطائه الدعم المعنوي والعاطفي.
 - 2- إذا كان المريض لا يزال واعياً ويَقْظا فإن الممرضات بحاجة لتذكير المريض بمواعيد الصلاة وتسهيلها في كل مرة. قد يحتاجون أن يساعدوا المرضى العاجزين ليؤدوا الوضوء والصلاة، وليس على المرضى مواجهة القبلة ولكن فقط يُصَلُّوا حسب قدرتهم.
 - 3- يجب ترتيب مرور المسؤول الديني ليواسي ويقوّي ويريح المريض وعائلته حتى يتمكنوا من قبول الحالة الصحية الخاصة به أو بأحبائهم.
 - 4- يضمن أن الاحتشام والخصوصية للمرضى النهائيين يجب احترامها والحفاظ عليها في جميع الأوقات.
 - 5- يشجع الأسرة على تلاوة القرآن والذكر ودائماً الدعاء للمريض، أو يمكن للممرضات تشغيل تسجيل لذلك على جهاز إلكتروني.

- 6- يُذَكِّرُ المريضَ دائماً بتلاوة "كلمة الشهادة". ومع ذلك فعندما لا يكون أفرادُ الأسرة حوله فيجب على الممرضة أو أي مقدم رعاية صحية أن يتولى المسؤولية لتذكير المريض بتلاوة "كلمة الشهادة".
- 7- عند وفاة المريض يجب تغطية الوجه والجسم وتحويله إلى اتجاه القبلة. ويتعامل مع الجثمان بكل التقدير والاحترام كأنه لأحد الأحياء.
- 8- يُنفَّذُ إجراء ترتيبات الدفن وفقاً لرغبات الأسرة. ومع الحد الأدنى من التأخير يجب إخراج الجسد من المستشفى لإعادته إلى منزله. ومع ذلك إذا كان مطلوباً تشريح الجثة فينبغي حمايته واحترام الجسد حتى يتم تسليمه إلى السلطات.

الفصل العاشر: خبرة في تطبيق مستشفى الشريعة:

شبكة إندونيسيا للمؤسسات الصحية الإسلامية (MUKISI)

بقلم: الدكتور/ ح. مسعودي AM, M. Kes رئيس الشبكة

أهمية وضع معايير للمستشفيات الإسلامية

إن تطوير المستشفيات الإسلامية في إندونيسيا يزداد بشكل ملحوظ من عام إلى عام. هذه الحالة تشير إلى أن رغبة الناس في التماس العلاج في المستشفيات الإسلامية تزداد قوة، وأصبح ذلك مؤشراً على الوعي العالي لدى الناس لتلقي الخدمات الصحية ممزوجة بالبركة.

ومسألة الخدمات التي تُقدَّم وفق المبادئ الإسلامية في المستشفى الإسلامي أصبحت قضية هامة بالنسبة لوجود المستشفى الإسلامي. وحتى الآن لا توجد معايير أو مبادئ توجيهية لتقييم وقياس جودة المستشفى الإسلامي طبقاً للشريعة الإسلامية.

وفي نفس الوقت فإن مسألة الاستشفاء بالمستشفى بشكل عام لا يوجد لها معايير لتقيس جودة المستشفى الإسلامي من خلال الاعتماد من "وكالة الاعتماد الوطنية" ووكالة الاعتماد "اللجنة الدولية المشتركة (JCI)".

لذلك، نحن بحاجة إلى معايير أو إرشادات إسلامية للمستشفى الإسلامي في تطبيق وقياس وتقييم جودة خدمات وإدارة المستشفى حسب مبادئ الشريعة الإسلامية حتى يتمكن المستشفى الإسلامي من ضمان أن الخدمات تسير وفق الشريعة الإسلامية وتحافظ على تطبيق المعتقدات الإسلامية وإدارتها على أساس الشريعة.

وتوفر "شهادة مستشفى الشريعة" الفرص والأمل لمقدمي الرعاية الصحية والمجتمع (الأمة) لتحسين الجودة وسلامة المرضى من منظور بدني ونفسي وروحي ودعائي في إطار تطور الحضارة الإسلامية.

شبكة المؤسسات الصحية الإسلامية بإندونيسيا (MUKISI) كمؤسس لشهادة "مستشفى الشريعة" والطريقة الشرعية للحصول على شهادة المستشفى:

إنها المؤسسة التي تجمع المنظمات والمنشآت الصحية الإسلامية والأفراد الذين لديهم الخبرة والاهتمام لتطوير الجهود الصحية الإسلامية.

تأسست الشبكة في 1994 وأغراضها هي:

(1) تحقيق وتحسين جودة المنظمين والمنفذين لجهود مهنة الصحة والخدمات الصحية الإسلامية من أجل:

(2) بناء وتطوير وتحسين قدرة الموارد البشرية والأعضاء

(3) المشاركة في تحسين الصحة العامة.

تلتزم الشبكة بتحسين جودة مقدمي الرعاية الصحية (المستشفيات والعيادات) بطريقة مهنية وبتشجيع الدراسات الإسلامية ومناقشة مسائل الصحة في الإسلام، وبدء المفهوم الإسلامي للمستشفى الذي أصبح فيما بعد مفهوم مستشفى الشريعة في الوقت الحاضر.

فكرة مستشفى الشريعة بدأت بتنظيم أنشطة مختلفة لشبكة المؤسسات الصحية الإسلامية في إندونيسيا:

1- عقدت شبكة المؤسسات الصحية الإسلامية في إندونيسيا اجتماعا في "جاوة الشرقية" (2009) تحت شعار "نحو كمال وإتقان المستشفى الإسلامي في تنفيذ الشريعة". في هذا الاجتماع تم الاتفاق على أن يتم التحضير لهذا المفهوم في المستشفيات وتنفيذه من قبل فرع جاوة الغربية لمفهوم الموارد البشرية، وفرع جاوة الوسطى لمفهوم التسويق في الشريعة، وفرع جوجيا للمفاهيم المالية وفرع جاوة الشرقية لمفهوم البنية التحتية.

2- وعقدت الشبكة بعد ذلك اجتماعا وطنيا في "تانجيرانج"، "بانتن" (2012) تحت شعار "تحسين الجودة من خلال وضع معايير للخدمات الإسلامية ولسلامة المرضى".

3- عقدت الشبكة اجتماعا وطنيا في "باندونج" (2015)، مع شعار "اعتماد المستشفى الإسلامي في مواجهة عصر التأمين الصحي الوطني". في هذا الاجتماع تم تقديم مفهوم "اعتماد مستشفى الشريعة" من قبل موكيسي فرع وسط جاوة، وتم الاتفاق على المسودة الأولية لمستشفى كي تطلب الاعتماد، كما تم الاتفاق على أن استخدام الشهادات الخاصة بمستشفيات الشريعة المتضمنة في المؤسسة يكون بواسطة المجلس الوطني الإسلامي (مجلس العلماء الإندونيسيين).

4- في الاجتماع الوطني تم إتمام شهادة اعتماد مفهوم مستشفى الشريعة، مع وضع أدوات وطرق تقييم معايير الشريعة في المستشفى والتي سيتم استخدامها.

5- أوصت نتائج الاجتماع مع لجنة اعتماد المستشفيات - وهي المؤسسة التي تحددها وزارة صحة جمهورية إندونيسيا لتقييم اعتماد المستشفى في إندونيسيا - باستخدام هذا المفهوم وأدوات التقييم.

أوصى الاجتماع أيضا أن المستشفيات التي تُقدّم طلبا بذلك تكون مستشفى تم اعتماده من قبل لجنة الاعتماد الحكومية، وهذا يعني أن المستشفى الإسلامي هو مستشفى قد استوفى معايير الجودة وسلامة المرضى كما هو مطلوب من قبل الحكومة.

6- تم إجراء اختبار لمنح شهادة أن المستشفى إسلاميا وذلك لضمان أن المعايير وأدوات التقييم في المستشفى الإسلامي قابلة للتنفيذ في أنواع أو فئات مختلفة من المستشفيات. وفي تجربة اختبرت اثنتان من المستشفيات التي سبق وتم اعتمادها من قبل لجنة الاعتماد الحكومية، فتم تدريب 29 شخصا كمقيّم لاعتماد شهادة مستشفى الشريعة في سيمارانج.

أظهرت نتائج التجربة أن المستشفى الممنوح شهادة الشريعة قد حصل على تقدير "ممتاز"، وهو أعلى قيمة في التقييم.

7- وفي اجتماع "فيما" FIMA في ماكاسار تم إصدار مسودة الشهادات للمستشفى الإسلامي مع إطلاق "كتاب شهادة المستشفى المطابق للشريعة" التي سيكون بمثابة المعيار في تقييم مستشفى الشريعة.

8- تم مناقشة مسودة شهادة الشريعة بالتفصيل في الاجتماع المشترك للمجلس الإسلامي القومي، ومجلس العلماء الأندونيسيين في بوجور، مع إصدار فتوى مشتركة في اجتماع أكتوبر 2016.

معايير تصديق الشهادة في التحضير لمستشفى الشريعة

مستشفى الشريعة هي مستشفى تقوم جميع أنشطتها على مقاصد الشريعة الإسلامية.

هذا يتفق مع مفهوم مقاصد الشريعة حسب الإمام الشاطبي والتي هي: الحفاظ على الدين (حفظ الدين)، الحفاظ على الروح (حفظ النفس)، إبقاء الأحفاد (حفظ النسل)، الحفاظ على الفكر (حفظ العقل)، والحفاظ على الثروة (حفظ المال).

وفي الإعداد لشهادة المستشفى تشير المعايير الشرعية إلى معايير الاعتماد القياسية من قبل لجنة اعتماد المستشفى والتي ستعزز بعد ذلك عناصر الشريعة فيه.

تتكون معايير الاعتماد في مستشفى الشريعة من 5 فصول تضم 50 معيارًا و 161 عنصرًا مُقسَّمة كالتالي:

رقم	الفصل	عدد معايير	عدد عناصر تقييمه
1-	حفظ الدين	32	108
2-	حفظ النفس	6	17
3-	حفظ العقل	6	18
4-	حفظ النسل	2	7
5-	حفظ المال	4	11

معايير الشهادة في مستشفى الشريعة

شهادة الشريعة في المستشفى (إصدار عام 1436 هجرية): كل فصل ينقسم إلى مجموعتين:

معايير حول جوانب الإدارة، ومعايير حوكمة مجموعات من جوانب خدمات المستشفى.

• أولاً: معيار الشريعة في جانب الإدارة يشمل تقييماً لما يلي:

1- معيار الشريعة في هيكل الإدارة التنظيمي

يحتوي هذا المعيار على المسؤولية والمساءلة لأصحاب المستشفيات فيما يتعلق بإدارة المستشفى، والذي يتضح من ترخيص تشغيل المستشفى، والهيكل التنظيمي للمستشفى الذي يضم مستوى مجلس الرقابة الشرعية (DPS)، والمالكين، ولجنة الشريعة في المستشفى، مجالات الروحانية في المستشفى، والمعهد الديني، ومؤسسة إنفاق الزكاة والصدقة، وبرنامج المساءلة (ZIS). هذه المعايير أيضاً تم تقييمها برؤية تتضمن كلمة الإسلام فيها، وأنه يجب أن تكون سياسة المالك بشأن مصادر التمويل حلالاً، وبما في ذلك التعاون مع المؤسسات المالية. يجب عليه أيضاً التأكد من وجود وثيقة تعاون مع المؤسسات المالية الإسلامية، ومدونة قواعد السلوك لمستشفى الشريعة.

2- المعايير الشرعية لرأس المال البشري

هذا المعيار يحوي مصدرا يحكمُ التعيينات والحفاظ على – وإنهاء - خدمة الموظف بما في ذلك قياس الأداء من خلال المؤشرات الرئيسية لأداء الموظفين (KPI).

هذا المعيار أيضًا يُقيّم كيفية تعليم وتدريب الموظفين وسط الحدث من خلال برنامج تدريب إلزامي لجميع الموظفين مع المناهج الدينية وإرشادات التوجيه الروحي وتذكير بأداء الصلاة وإرشاد للدعاء قبل العمليات الجراحية وأي إجراءات ودليل للتيمم والإرشاد للصلاة وتوجيهات لإجراء زيارة الطبيب.

3- المعيار الشرعي لإدارة التسويق

هذا المعيار يحكمُ التسويق والترويج للمستشفى وفقا لأخلاقيات الترويج. سيضمنُ هذا المعيار أن المستشفيات لا تقدمُ الرشوة ولا الأنشطة الترويجية التي تتعارض مع الشريعة الإسلامية.

4- المعيار الشرعي للمحاسبة والإدارة المالية

يحتوي هذا المعيار على التفاصيل المالية والمحاسبية للمستشفيات القائمة على الشريعة، ابتداء من عملية التخطيط لخطط العمل والميزانيات والتسعير واستخدام العقد في المعاملة، وتسجيل القواعد المناسبة للمحاسبة الشرعية، والعمل مع المؤسسات المصرفية والتمويل الإسلامي، وهينات وموظفي تخصيص إنفاق الزكاة والصدقة، وإدارة الحسابات المشكوك في تحصيلها فعلياً.

5- المعيار الشرعي لهيئة الإدارة

يحتوي هذا المعيار على توفير التسهيلات التي يجب يتم تنفيذها من قِبَل المستشفيات للمرافق طبقاً لقواعد الشريعة بما في ذلك مواصفات غرف المعالجة وفقاً لقواعد الشريعة الإسلامية، والتحكم في القنوات التلفزيونية المذاعة داخلياً وفق أحكام الشريعة، وتوفير جناح لكل جنس وترتيب ورعاية دورات المياه طبقاً لمعايير الشريعة، نتائج مياه الشرب من مجلس العلماء؟؟؟؟، توفير المرافق الدينية الكافية، وإدارة المطبخ الحلال وفقاً لقواعد الشريعة.

6- المعيار الشرعي لإدارة الجودة

يحتوي هذا المعيار على تصنيفات سياسة الجودة، ومبادئ توجيهية في المحافظة على العقيدة والأخلاق والمعاملة من خلال الأنشطة الدينية والتي كلها مُدرّجة في القائمة الرئيسية لمؤشرات جودة وخدمات العمل / المستشفيات، ومعايير الشريعة في الخدمة (الحد الأدنى من معايير الخدمة بمستشفى الشريعة)، ومكتبة المقاييس الإسلامية (مؤشرات الجودة الإسلامية الإلزامية في المستشفيات الإسلامية)، وتسجيل وتقارير مؤشرات الجودة طبقاً للشريعة، وتحليل التقارير، والتصميم وإعادة تصميم نتائج التحليل والتقييم لبرنامج المستشفى الإسلامي. ومن أمثلة مؤشرات الجودة وضع مواصفات الزي المناسب لكل جنس، واستخدام ملابس خاصة للأمهات المرضعات واستخدام الحجاب.

• ثانياً: معيار الشريعة في مجال الخدمة يشمل تقييماً لـ :

1- الوصول (الاقترب) واستمرارية المعيار الشرعي للخدمة

يحتوي هذا المعيار على عملية الإدخال للمستشفى والتوجيه وخروج المرضى الذين تأكد أن يحصلوا على الخدمة النفسية الروحية بما في ذلك كتاب الإرشادات الروحية. وإن توفير خدمات النقل يدعم الخدمة المطابقة للشريعة.

2- المعيار الشرعي لتقييم المرضى

يحتوي هذا المعيار على التقييم الأولي لمراجعة شاملة للحالة الطبية الروحية المريض. يتم إجراء التقييم الطبي عن طريق الفحص البدني والتاريخ الطبي، بينما يجري تقييم النفسانية الروحية من خلال النهج الديني للمريض (على سبيل المثال: الأنشطة الدينية، روتين العبادة). هذا المعيار يتطلب أن تضع المستشفيات سياسات بشأن كفاءة الخدمة وكذلك طاقم المستشفى الذي لديه كفاءة من حيث الفقه.

3- المعيار الشرعي لخدمات المرضى

يحتوي هذا المعيار على خدمات نفسية روحية لاحتياجات واسعة ومتنوعة من الرعاية الصحية. وللمرضى المصنفين كنزوي حالة عالية المخاطر أو الذين يحتاجون إلى متطلبات حرجية سيقدم المستشفى توجيهها استشاريا نفسيا روحيا تحديدا. كما سيقدم المستشفى الخدمات في حالة الحاجة لرؤية شرعية، ستتوافر حماية عند غزي المريض أو حدوث اختلاط أو خلوة. وسيتم استخدام ملابس الرضاعة، وملابس خاصة للمريض، وإجراء فحص المريض حسب الجنس، وإجراء الفحص بدون اختلاط.

هذا المعيار يحكم أيضا رصد إعداد المواد الغذائية وتخزينها وتجهيزها وتوزيعها لضمان أنها حلال ومطابقة بصورة مناسبة لقواعد النظافة والسلامة والشريعة الإسلامية. جميع المكونات الغذائية والحلال المعتمد أنها حلال يتم التأكد منها بواسطة مجلس العلماء الإندونيسيين.

4- المعيار الشرعي لخدمة الأدوية

يحتوي هذا المعيار على تطبيق مفهوم الأدوية الأساسية في المستشفيات التي تُدرج كأدوية ومستحضراتها ليتم اختيارها والتأكد من أن العلاجات المستخدمة في المستشفيات لا تحتوي على مكونات ممنوعة (محرمة). وبشرط عدم وجود خيارات أخرى فإن العنصر المحظور يمكن استخدامه في حالة الطوارئ وإعطائه للمرضى الذين أعطوا موافقة مسبقة.

5- المعيار الشرعي في خدمات رجال الدين الإرشادية

يحتوي هذا المعيار على خدمات المرافقة الروحية لجميع المرضى المسلمين، وللمرضى الذين لديهم طلب خاص.

يحتوي هذا المعيار أيضا على تنفيذ التعريف بالقيم الإسلامية والممارسات والسياسات والإجراءات المتعلقة بتعريف قيم الإسلام في رعاية المرضى، والتعامل مع الألم، والرعاية في أواخر العمر طبقا للشريعة (الطبية والنفسية الروحية) وإجراءات المَشرحة وثلاجة الموتى وخدمات الجثة وحفظها، وإجراءات ولوائح إدارة بقايا أنسجة الجسم طبقا للشريعة، وجلب موارد المياه وفق أحكام الشريعة.

6- معايير الشريعة الإسلامية لتعليم وتوعية المريض والأسرة

يحتوي هذا المعيار على التزامات المستشفى تجاه توفير التعليم والتوعية للمرضى أو العائلات في المستشفيات حول الرعاية الروحانية المقبولة عندهم خلال العلاج كتنقيح للتطور الروحي لحالة المرضى.

توفر المستشفيات أيضاً وتدير مكتبة تحتوي على أدبيات الإسلام وإجراء لإعارة الكتب للمريض والأسرة.

7- المعيار الشرعي للوقاية من العدوى ومكافحته

يحتوي هذا المعيار على التزامات المستشفيات التي لديها برنامج للوقاية من العدوى ومكافحتها على أحدث التقنيات مطابقاً للقوانين ومعايير الإصحاح والنظافة وفقاً للشرعية.

الفرص والتحديات والتوقعات عند تطبيق الشريعة في المستشفى

شهادة أن المستشفى تسيّر وفقاً للشريعة توفر فرصاً للمستشفى الإسلامي كونه مميزاً في الخدمة النموذجية بما يضع البشر في مكانة عالية جداً كخادم لله وفي طريق الجهاد لتطبيق ودعم وتعزيز الشريعة الإسلامية.

إن التحدي في تطبيق الاعتماد لشهادة مستشفى الشريعة هو التزام جميع أصحاب المصلحة بالمستشفى بالاستقامة.

إن السعي نحو معايير الشهادة في مستشفيات الشريعة ليس فقط بتلبية المعايير، ولكن أيضاً ما وراء ذلك فهو دعوة مقدسة لعبادة الله من خلال وزارة الصحة.

وإن تمّيّ التقدم للحصول على شهادة تطبيق "مستشفى الشريعة" هو شهادة للإطراء والاستحسان.

وقريباً فإن المستشفى الذي يحصل على شهادة نسخة 1436 هـ سيكون مُرشداً لمستشفيات أخرى لكي تعزّز مبادئ الشريعة في إدارة خدماتها.

الفصل الحادي عشر: المعايير في المستشفى صديقة العبادة

الدكتور/ إسحاق مسعود

رئيس أكاديمية المستشفى صديقة العبادة - ماليزيا

منظومة المستشفيات الإسلامية بالاتحاد العالمي للجمعيات الطبية الإسلامية -

FIMAIHC

"المستشفى صديقة العبادة (IFH) " هو برنامج نبيل يهدف لدمج المبادئ الإسلامية في الممارسات الطبية. فالإسلام هو أسلوب حياة، وبالنسبة للمسلمين المهنيين وخاصة العاملين في مجال الرعاية الصحية نحن في الواقع مباركون فلدينا فرصة ذهبية لنكون أقرب إلى الله في مهنتنا.

نحن حقا قد كرمنا الله وشرفنا بأن يكون لنا دور إضافي ومهم في مساعدة مرضانا على تذكر الله.

إن علامات عظمة الله سبحانه وتعالى قريبة جداً منا، ولا ينبغي أن يكون هناك سبب يمنعنا من اغتنام هذه الفرصة العظيمة كدعاة إلى الله.

لدينا كل الوسائل التي تنصح مرضانا بطلب بركة الله وبالسعي من أجل مرضاته في وقت المَحَن خاصة وهم في جناح الإقامة بالمستشفى.

وقد تدرب معظمنا على نظام تعليمي علماني (لا ديني). فبشكل عام، لم تكن القيم والإرشادات الإسلامية جزءاً من برنامج التدريب، حيث لا يتم التأكيد على أهمية التوحيد في نظامنا التعليمي.

ولا يمكن على معظمنا إنكار أن الإسلام – على هذا النحو - هو مجرد طقوس دين وفقط.

هذا النظام العلماني هو جزء لا يتجزأ من نظامنا وبالتالي ينعكس في الطريقة التي يفهم بها معظمنا الإسلام فننظر إلى العبادة بطريقة تقليدية والتي تعني عادة الصلاة أو الزكاة أو أداء العمرة أو الحج وفقط.. فإن حياتنا اليومية وعملنا عادة ما يتبع القواعد التي وضعها النظام العلماني.

أسئلة مهمة تحتاج إلى إجابة من قبل كل واحد منا هو:

هل أعطينا أفضل الخدمات لمرضانا؟

هل تتماشى ممارساتنا الحالية مع المبادئ الإسلامية؟

هل نحن نمارس ما يعلمنا الإسلام أن نفعله؟

هل نحن على علم بأننا لا نقدم أفضل علاج لمرضانا؟

هل نذكر مرضانا ويساعدون مرضانا على تلبية احتياجاتهم الروحية؟

أو بالنسبة لنا هل تقديم مساعدة للرضى ليست جزءاً من مسؤوليتنا ونطاق عملنا؟

وما إذا كنا نعتقد أن مساعدة المرضى في أداء الصلاة هي جزء لا يتجزأ من واجبنا وسوف نكون مسؤولين عن ذلك أمام الله؟

ثم هل برنامج "المستشفى صديقة العبادة" له صلة بنا؟ ومن ثمَّ فإن دورنا هو أن نشارك الآخرين في هذا البرنامج النبيل وأن نخطط لتنفيذه في حدود قدرتنا.

يجب أن يفتح برنامج "المستشفى صديقة العبادة" أعينَ معظمنا.

إنه "عقيدة" للكثيرين منا.

وهو نهج جديد في نظرتنا الإسلامية للعالم.

هذا ينطبق ليس فقط في المستشفى ولكن أيضا مع بقية أنشطتنا اليومية.

والمقصود منه هو ترجمة الإسلام على أنه رحمة للعالمين، ويسترشد بمقاصد الشريعة والقواعد الفقهية في كل جانب من جوانب حياتنا.

إنه يعطي الفرصة لعلاج المرضى بطريقة شاملة، ولمساعدتنا ومساعدة مرضانا وأقاربهم وموظفينا لأن نكون أقرب إلى الله سبحانه وتعالى ونسعي للقبول منه ومرضاته.

وبإذن الله هذا سيقود النظام الصحي إلى نظام رعاية ممتاز ومهني وكفاء حيث أنه سيحول الإدارة بالإضافة إلى الموظفين والأطباء إلى أداء واجباتهم "كعبادة" تسعى لرضا الله تعالى.

إن برنامج "المستشفى صديقة العبادة" هو للمستشفى بأكمله.. ليس فقط للجانب السريري ولكن أيضا لفريق إدارة المستشفى.

ومن الناحية المثالية ينبغي أن يكون البرنامج هو سياسة المستشفى، وهو يحتاج إلى أن يتم تخطيطه ومشاركته وفهمه وتنفيذه ومراقبته بانتظام.

ولكن إذا لم يكن ذلك ممكنا، فينبغي لنا أن نقوم بدورنا في تنفيذ هذا المفهوم النبيل على أساس فردي.

فبالنسبة لتنفيذ برنامج "المستشفى صديقة العبادة" فهناك مفاهيم أساسية يجب الالتزام بها:

(1) يجب على البرنامج اتباع القرآن والسنة (الشريعة)

(2) وأن يسترشد بمقاصد الشريعة والقواعد الفقهية

(3) وأن يطبق مبادئ الرخصة والضرورة.

وسوف تركز المناقشة التالية على المعايير المقترحة في البرنامج. القائمة طويلة ولكن ينبغي أن تؤخذ هذه المعايير في الاعتبار عندما نخطط لتنفيذ هذا البرنامج:

(1) سياسة المستشفى:

- اعتماد البرنامج كسياسة للمستشفى.

- دمج واستيعاب القيم الجيدة في إدارة المستشفيات

- رؤية المستشفى ورسالتها تأخذ بعين الاعتبار هذا البرنامج في سعيها نحو التميز في خدمات المستشفى

- يجب على أصحاب المصلحة ضمان أن يصبح البرنامج جزءاً لا يتجزأ من سياسة المستشفى

(2) هيكل المنظمة:

- إنشاء لجنة للبرنامج، مع نطاق وظائف محددة ومخطط تنظيمي سليم
- المشاركة المباشرة لمدير المستشفى أو الإدارة العليا في لجنة البرنامج
- إنشاء قسم روحي (ديني) لضمان التنفيذ الناجح للبرنامج
- الاجتماع الدوري وتقديم تقرير من اللجنة (4 مرات في السنة على الأقل)

(3) الثقافة:

- الثقافة العامة - القيم الجيدة: (الإتقان - الإخلاص - الإحسان)
- الثقافات المحددة:
- ثقافة الابتسامة والسلام
- تلاوة: (بسم الله / الحمد لله / إن شاء الله) في الوقت المناسب قبل / أثناء أو بعد أي إجراء
- التذكير بالله - وللمرضى غير المسلمين
- ترويج لهذه الثقافات : عمل حملة / طباعة ملصق / عمل لافتة..
- الرصد المستمر لممارسات الموظفين لهذه الثقافة بطريقة حقيقية.

(4) إدارة الموارد البشرية:

- عمل تدريب أساسي - وتوعية حول البرنامج
- برامج تدريجية وتدريبات أساسية لجميع الموظفين حول البرنامج
- إعداد دليل للتدريب الأساسي في البرنامج
- الاستدامة والرصد المنتظم والمستمر للبرنامج

(5) المرافق:

- التوعية بالصلاة وتوجيه المرضى حول مرافق أداء الصلاة وتوفير المساعدة في ذلك للمحتاج لها
- التذكير بالصلاة ومساعدة المرضى على أدائها
- وسائل سمعية بصرية لتنبيه المرضى والموظفين للصلاة
- تسهيلات لأداء الصلاة (تحديد اتجاه القبلة / الملابس المناسبة / منطقة نظيفة)
- زجاجة رش رذاذ الماء للوضوء/مسحوق تراب للتيمم/كتب/المبادئ التوجيهية للصلاة والوضوء والتيمم)
- ملابس للمرضى بحيث تغطي العورة: أثناء الولادة والإجراء والجراحة
- جناح وغرف منفصلة لمختلف الجنسين

(6) معايير التشغيل القياسية:

- المعايير القياسية العامة - استيعاب القيم الجيدة على جميع المستويات - الأخلاق الحسنة
- معايير التشغيل القياسية في الإعدادات والإجراءات السريرية - توعية المرضى
- ما قبل وبعد الإجراء
- المرافقة - المصاحبة
- توجيه ومساعدة المرضى على أداء العبادات

(7) كرامة المرضى والموظفين:

- عمل تخطيط رسم القلب بواسطة نفس الجنس
- تركيب القسطرة بواسطة نفس الجنس

- مراعاة حفظ عورة المرضى في غرفة العمليات والولادة طبقاً للشرعية

(8) حُسن الخاتمة:

- توفير خدمة تلقين الشهادتين للمحتضر
- الدعم الروحي للمرضى والأقارب
- مساعدة الأسرة في إعداد الوصية / دعم الأسرة
- تشجيع الأسرة لتلقين المرضى المحتضرين / وضمان توفير الموظفين لتقديم الدعم خلال المرحلة النهائية من الحياة
- مساعدة الأسرة لترتيب جنازة

(9) إدارة الجودة:

- دور لجنة الجودة في رصد تنفيذ برنامج المستشفى صديقة العبادة
- التدقيق والمراجعة الداخلية والخارجية
- رصد ردود فعل وتعليقات المرضى بشأن البرامج بالمستشفى
- عملية رصد ومراقبة مجدولة للبرامج
- تلك هي العناصر المقترحة التي يمكن أن تصبح ضرورية في تنفيذ برنامج "المستشفى صديقة العبادة".
- وهناك العديد من البرامج الإضافية التي تحتاج إلى تنفيذ في هذا البرنامج.
- جميع الإدارات والأقسام بحاجة إلى إعداد "إجراءات العمل المعيارية (القياسية) SOPs" والبرامج ذات الصلة ببرنامج "المستشفى صديقة العبادة".
- والعناصر الإضافية المضافة في نظام "إجراءات العمل المعيارية (القياسية)" العادي هي القيم المضافة في تلك المستشفيات التي تنفذ برنامج "المستشفى صديقة العبادة".

القسم الثاني: مفهوم وإطار المستشفى الإسلامي

بقلم: IHC-MALAYSIA / MUKISI

المستشفى الإسلامي هو مستشفى مختلف (خاص) منذ إنشائه موجه نحو تحقيق مرضاة الله. يجب أن يكون مستشفى ممتازا ويُدار باحتراف وفيه **مُدْخَلَات** إسلامية في جميع جوانب عمله.

وفيما يلي بعض المسائل التي يجب النظر فيها قبل الشروع في إنشاء مستشفى إسلامي: (هذه القائمة ليست شاملة ولكن على الأقل تعطي بعض الأفكار عن المتطلبات الأساسية في أي مستشفى يود تبني المفهوم الإسلامي):

1- خلفية: مفهوم المستشفى في الإسلام

2- مبادئ الخدمات الصحية في الإسلام:

1/2- فهم أساسيات قانون الطب (مقاصد الشريعة والقواعد الفقهية)

2/2- المفاهيم الإسلامية للطب

3/2- الأخلاقيات الطبية الإسلامية وآداب الطبيب

4/2- الجودة في الإسلام

3- "المستشفى صديقة العبادة":

1/3- مفهوم العبادة في الإسلام

• الإسلام طريقة كاملة للحياة.

• يجب أن تُفهم العبادة بشكل أوسع ليس فقط في الصلاة والصوم والزكاة والحج ولكن في كل شيء نقدمه.

يجب أن تكون النية مخصصة لله سبحانه وتعالى وبالتالي فإن علاج المرضى وإراحتهم هي عبادة.

يجب على موظفي المستشفى الإسلامي أن يكونوا على فهمٍ ويقين بأن كل ما يفعلونه يجب أن يتم اعتباره كعبادة، وبالتالي توسيع فهمهم الإسلام كطريقة كاملة للحياة.

• مطلوب تغيير النموذج لأجل مرضاة الله سبحانه.

2/3- تعريف "المستشفى صديقة العبادة":

هو مفهوم يوجّه المستشفى نحو تقديم أفضل التسهيلات والمرافق لمساعدة المرضى أو أقاربهم والموظفين لأداء عبادتهم خاصة الصلاة.

3/3- متطلبات التنفيذ الناجح للمستشفى صديقة العبادة:

- وضوح رؤية ورسالة إنشاء المستشفى.
- إدارة ملتزمة بالكامل لأن تتكامل وتندمج مع البرنامج في تشغيل وإدارة المستشفى
- تكوين لجنة لتخطيط وتنفيذ، ولمرافقة ومراجعة البرنامج.

4- التنفيذ العملي.

1/4- العملاء الداخليين (الموظف والمالك)

1/1/4- تربية (تدريب): الأسرة

التدريب (التربية) هو ضروري ومطلوب للموظفين ولأطباء المستشفى الإسلامي.

- برنامجان مهمان هما الأسرة والتمرين (إعادة المعالجة).
- تعريف الأسرة: مجموعة صغيرة من المسلمين (5 - 10) يساعد بعضهم البعض لفهم الإسلام وتطبيقه في حياتهم اليومية.
- تعيين مسئول (مسئولة) ليقود ويضمن تسيير الأسرة.
- التكرار: كل أسبوعين / شهرياً حسب الفئة.
- الحضور والمشاركة إلزاميان.
- أركان الأسرة: تعارف، تفاهم، وتكافل.
- البرامج والمناهج يتم مراقبتها وتقديم المشورة لها بواسطة المسئول الديني المعين.
- ثلاث فئات:

أسرة: طاقم العمل (كل أسبوعين)

أسرة: مسئول / مسئولة (شهرياً)

أسرة: الأطباء والعائلات (شهرياً)

2/1/4- التمرين (إعادة المعالجة)

- برنامج مخصص لمساعدة الموظفين / الأطباء على فهم الإسلام كطريقة الحياة.
- الموضوعات التي يتم تناولها تشمل عقيدة التوحيد ، مفهوم الجودة في الإسلام ، مفهوم التوحيد كأساس للالتزام بالإسلام والعمل بإحسان.
- الحد الأدنى: 2 يوم 1 ليلة.

- البرامج يشمل: صلاة الجماعة وتلاوة الأذكار المأثورة عن رسول الله صلى الله عليه وسلم، صلاة التهجد، قيام الليل ، مناقشة جماعية و الأنشطة البدنية مع المجموعة (برامج مُلزمة).

3/1/4- تذكير بالصلوات

- صوت عمومي في المنزل: تلفزيون / راديو (تذكير في كل من أوقات الصلاة الخمسة)
- إرشادات لمساعدة المرضى والأقارب والموظفين لاتباعها في ظروف الضرورة
- تطبيق مفهوم الرخصة.
- "إجراءات العمل المعيارية (القياسية) للممرضات / الموظفين / المسؤولين الدينيين أو الأطباء بشأن المرضى الذين يتمتعون بصحة جيدة بما يكفي للصلاة جَمْعاً (وليس قَصْراً) / تقديم أو تأخير / الوضوء / التيمم.
- تخطيط ما قبل العمليات (الجراحية) بالنسبة للموظفين والأطباء لأداء الصلاة في حالة طول وقت العملية وللعمليات الاختيارية المخطط لتوقيتها (غير الطارئة).

4/1/4- النشاط اليومي الافتتاحي والختامي

- تذكير الموظفين ببَدْء وإنهاء أنشطتهم اليومية بذكر: بسم الله الرحمن الرحيم.
- الأدعية المأثورة في الصباح والمساء
- الدعاء للمرضى في الصباح وفي وقت متأخر من الليل.
- تسليم التقارير الطبية والتمريضية وتشمل تقريراً عن الحالة الروحية للمرضى وتضمنين وصف أداء الصلاة وتذكير بعضهم البعض بدورهم في خدمة الله سبحانه وتعالى.

5/1/4- التحفيز اليومي القرآني

- إعطاء حديثٍ تحفيزي كل صباح ، بحد أقصى 5 دقائق.
- تذكيرة قصيرة: على كل موظف أن يتناوب على تقديم حديثٍ تحفيزي إسلامي بسيط في وحدتهم / قسمهم.
- يفضل اختيار موضوع من القرآن كمصدر للتذكيرة.

6/1/4- التدريب

1/6/1/4- توعية وتوجيه حول المستشفى صديقة العبادة: المحتويات:

- رؤية ورسالة المستشفى: بواسطة مدير المستشفى.
- ثقافة المستشفى.
- إيجاز وإحاطة بمفهوم المستشفى صديقة العبادة.

- الخدمات المتاحة.
- شرح مفهوم الرخصة والضرورة.
- شرح المفهوم الأساسي لمقاصد الشريعة والقواعد الفقهية، وما يتعلق بها.
- ورشة عمل: مساعدة المرضى على أداء العبادة: الصلاة، التيمم، والصوم، وتلاوة القرآن.
- اختبار كفاءة العاملين الجدد في تلك المسائل بـ "الفحص السريري مُقَنَّ الأهداف:

Objective Structured Clinical Examination (OSCE)

(لاختبار أداء المهارات السريرية).

2/6/1/4- العبادة - وخاصة الصلاة للعاملين

- إجراءات العمل القياسية للموظفين الرجال لأداء صلاتهم في جماعة بالمسجد / المصلى / المكان المخصص لصلاة الجماعة.
- ينبغي على العاملات الإناث أن تساعد عندما يقوم العاملون الذكور بأداء صلاة الجماعة.

3/6/1/4- التدريب على التعامل مع الجنازة

- تدريب خاص لجميع الموظفين على طرق التعامل مع الجنازة.. وهو إلزامي لجميع الموظفين (السببين: المعرفة وتذكر الموت).
- يجب اتباع إجراءات العمل القياسية بعد وفاة المرضى في الجناح، والإحالة للمستشار الديني أو مسؤول المناوبة.
- تلاوة قرآنية من خلال نظام الإذاعة الصوتية والفيديو الداخلي بالمستشفى حتى تغادر الجنازة والجثمان المستشفى.

4/6/1/4- تلاوة القرآن

- إجراء تقييم خاص للمرشحين للتوظيف حول قدرتهم على قراءة القرآن والمعرفة الأساسية للإسلام في مقابلة للتوظيف.
- فصل دراسي للتجويد: (للمستوى الأساسي / العادي) بصورة منتظمة.
- تدارس في شهر رمضان: إجباريا في مجموعات (الأسر).
- تشجيع الموظفين ليصبحوا حُفاظا.

7/1/4- التعليم الطبي المستمر

- المسائل الطبية الشرعية والفقهية الإسلامية ومناقشتها خلال الاجتماعات السريرية التي يحضرها الأطباء والمرضى.
- دمج برامج التعليم الطبي المستمر مع القضايا الإسلامية (مرتان بالشهر).
- يجب أن تحتوي الحالات المختارة على مسائل شرعية.

8/1/4- تعليم التمريض المستمر

- برنامج منتظم تشرف عليه رئيسة التمريض.
- المبادئ الإسلامية تشكل الجزء الأساسي من برنامج التعليم المتواصل.
- تتعقد بحد أدنى مرة كل أسبوعين.

9/1/4- طريقة "المكافأة المرتبطة بالأداء" باستخدام "مؤشرات الأداء الرئيسية" المبنية على المفهوم الإسلامي

- نظام المكافآت مبني على أساس أداء العاملين.
- مؤشرات الأداء الرئيسية مبنية على القيم الأساسية الجوهرية للمستشفى الإسلامي.
- القيم الأساسية الجوهرية للمستشفى تشمل جوانب العقيدة، والعبادة، والأخلاق.
- إجراءات العمل القياسية لإجراء تقييم الأداء يتم تنفيذها شهرياً.

10/1/4- مفاهيم "خروج المريض من المستشفى"

- المستشفى هي كيان اجتماعي وعمل تجاري.
- لا يوجد "تقسيم طبقي اجتماعي" في الإسلام.. فجميع البشر متساوون.
- تم اعتماد سياسة "الرسوم العادلة" مع مفهوم يتجنب "تعظيم" الربح.

11/1/4- الزكاة والإنفاق كمؤشرات للأداء المالي للمستشفى الإسلامي

- هناك أربعة جوانب في "بطاقة الأهداف المتوازنة":
 - هي وسيلة لتحديد أهداف دورية (سنوية مثلاً) للمستشفى بحيث لا يطغى جانب واحد على هذه الأهداف ..
 - كل بطاقة تحوي أهدافاً لمجال واحد بحيث تحقق البطاقات الأربع التوازن بين الأهداف القصيرة والطويلة الأجل وكذلك بين الأهداف المادية والأهداف الخاصة بتطوير العمل..
 - والبطاقات تشمل: الأهداف المالية، وأهداف ذات صلة بالعملاء، وأهداف العمليات التجارية الداخلية، وأهداف التعلم والابتكار والنمو.
- المنظور (الجانب) المالي هو المؤشر الأكثر أهمية والأسهل بالنسبة لمالك المستشفى.
- الزكاة والإنفاق هما المؤشر الرئيسي في المنظور المالي للمستشفى الإسلامي.

• يتم تصميم "بطاقة الأهداف المتوازنة" للمستشفى الإسلامي.

• معرفة كيفية احتساب الزكاة للمستشفى

12/1/4- المجلس الشرعي في المستشفى الإسلامي

• يجب أن يتماشى ويتوافق المستشفى الإسلامي مع الشريعة.

• من الضروري إنشاء مجلس للإشراف على إدارة المستشفى من الناحية الشرعية.

• يتألف المجلس من علماء مسلمين ومن إدارة المستشفى وأطباء، ويقدم النصح لمجلس المديرين ولإدارة المستشفى.

13/1/4- القيم الإسلامية في صياغة وتكوين لوائح الطاقم الطبي

المكونات:

1- عقود وتعهدات الأطباء – وهي مُتَطَلَّبٌ مُسَبِّقٌ.

2- عقود وتعهدات المستشفيات.

3- الأخلاق الإسلامية: مقاصد الشريعة والقواعد الفقهية كأساس لسلوك المسلم الصالح.

4- المسؤوليات العامة تجاه الرعاية السريرية الطبية.

14/1/4- القيم الإسلامية في صياغة وتكوين مخطط الخدمات لعموم العاملين

المكونات:

1- الالتزام بقوانين العمل السائدة كأساس.

2- إثبات الجدارة والكفاءة من قِبَلِ الموظفين المحتملين: الرغبة والاستعداد الطوعي في أن يصبح نموذجاً

3- تعهدات صاحب العمل: عرض خطة الدعوة من قِبَلِ الداعية.

4- إنهاء التعاقد:

- بحدوث تقصير في العمل

- بانتهاء المدة المشروطة

- باتفاق الطرفين.

5- تطبيق القواعد الطبيعية للعدالة.

15/1/4- زِيُّ العاملين

يجب أن يكون الزي الرسمي للموظفين متوافقاً مع الشريعة.

16/1/4- رأس المال البشري (التوظيف / التدريب / الانضباط / العلاقات المهنية).. أخذاً

بالاعتبار أن المستشفى منصةٌ للدعوة.

2/4- العميل الخارجي (المريض والعائلة)

1/2/4- تذكير بالصلوات للمرضى

- نظام الإذاعة الداخلية بالمستشفى يُسهل انتظام التذكير بالصلوات.
- طاقم التمريض يقوم بتذكير المرضى بأداء الصلاة (ضمن إجراءات العمل القياسية لهم).

2/2/4- لوحة تُحدد اتجاه القبلة

توفر المستشفى لافتات اتجاه القبلة في جميع غرف المرضى وغرفة الولادة وغرفة العمليات وغيرها من مواقع تُعتبر ضرورية.

3/2/4- توفير مكان مُجهز بجميع لوازم الصلاة للمرضى وأقاربهم.

4/2/4- دليل جيب إرشادي للمرضى

- المرضى يتم رعايتهم ويرافقهم مَحَرَم (لها - له)
- لا يُسمح للزوج أو الزوجة بقضاء الليلة في الغرفة بعد ساعات الزيارة ، باستثناء المرضى ذوي الغرف المنفردة.
- الحجاب، سجادات الصلاة، بخاخ الماء للوضوء، تراب للتيمم: متاحة لراحة مرضانا. والموظف المناوب سيساعد المريض في الوضوء والصلاة إذا كان المريض عاجزاً عن أدائها بنفسه.
- المستشفى هي منطقة "خالية من التدخين" .. ويتم توقيع جزاءات صارمة على المرضى والزوار الذين يدخلون في المستشفى.

5/2/4- الاستشارة عبر الإنترنت (لمتابعة العلاج والتذكير)

- الاستشارة عبر الإنترنت بين الطبيب والمرضى تُمارَس فقط في حالات متابعة المرضى المتواجدين.
- أما الاستشارة عبر الإنترنت للحالة الجديدة لغرض الفحص والتحليل فهي غير مسموح بها.

6/2/4- سِجِل وتذكيرات روحية للصلاة

يتم في مَلَف المريض تدوين وتسجيل معلومات وملاحظات حول أداء المريض للصلاة، وتذكيرات بمواعيدها.

7/2/4- مُلصَق إعلاني به "أدعية" للزائر

- سيتم نشر ملصقات إعلانية بالأدعية للزوار لقراءتها، أو توزّع عليهم كوسيلة دَعْوِيَة عند اللزوم.

8/2/4- برامج الشبكة الداخلية بالمستشفى (إذاعة وتلفزيون وفيديو) تكون متوافقة مع

الشريعة

- يجب أن تكون برامج التلفزيوني الداخلي ملتزمة بالشريعة.
- لا يتم تشجيع المريض على البحث الشخصي عن برامج إعلامية ترفيهية تعتبر غير مناسبة.

9/2/4- استقبال المرضى

- يجب استقبال المريض بالسلام والابتسام، وعرض أي مساعدة أخرى لازمة له وتقديمها فوراً.

10/2/4- معالجة الشكوى

- عند حضور شكاية مباشرة وشفهية يتم تقديم الابتسام والسلام وبتوفير الراحة للمشتكي بهدف إقامة علاقة جيدة.

11/2/4-

- على المسؤول الديني زيارة المرضى يومياً وإقامة ألفة وصلّة، وأن يدعو لهم يومياً، ويقدم مشورة وإرشادات ليؤدوا الصلاة والدعاء.
- بالنسبة للمرضى الذين يخضعون لعملية جراحية يقوم المسؤول الديني بزيارة المريض قبل الجراحة لرفع روحانياته وللاستغفار وللتوجيه بالصلاة.
- تأكد من أن مستلزمات الصلاة متاحة للاستخدام من قبل المرضى في جميع الأوقات.
- ساعد المرضى عند وقت الصلاة متى كان ضرورياً.
- تأكد من وضع أدعية المأثورات بجانب المريض، ويتم نُصحه بقراءة الدعاء بانتظام.
- قراءة الدعاء للمريض قبل خروجه من المستشفى.
- تأكد من وجود علامة اتجاه القبلة وأن تكون في الاتجاه الصحيح.
- تأكد من عمل نظام الإذاعة والبرامج الصوتية الداخلية وأنها متوافقة مع الشريعة.
- تأكد من برمجة جميع تذكيرات الصلوات الخمس في نظام الإذاعة الداخلية، وأنه يتم بثها في الوقت المناسب.
- يتم إرشاد المريض المختصر لتلاوة كلمة الشهادة، مع إعطاء كلمات تريحه هو وأقاربه الحاضرين وتهدي من روعهم.

- تقديم النصائح والمشورة للمديرين والإدارة العليا في الأمور التي تتعلق بالأمور الإسلامية.

12/2/4 - الإجراءات السريرية (الإكلينيكية)

- الأطباء هم المجموعة الأساسية.
- من المتوقع أن يتبعوا الأخلاق الطبية الإسلامية.
- وضع وتنفيذ إجراءات العمل القياسية للأطباء المسلمين والالتزام بها، فهذه أمور ضرورية للمستشفى الإسلامي.
- "أسلمة" الممارسة الطبية (جعلها في إطار إسلامي).

يجب أن يكون الطبيب المسلم على دراية بـ :

- المفاهيم الأساسية للقانون الإسلامي (الفقه).
- مصادر الشريعة الإسلامية (القرآن / الحديث / الإجماع / القياس).
- أهداف الشريعة الإسلامية (مقاصد الشريعة والقواعد الفقهية).
- تطبيق القوانين: المصلحة العامة أو الخاصة.
- المفهوم الأساسي للصحة: "الوجود في حالة صحية إيجابية، وليست مجرد غياب الأمراض".
- الأمانة والمسؤوليات.

إجراءات العمل القياسية لمريض العيادات الخارجية:

- تأكد من رؤية الطبيب للمريض (مُنَاطَرَتُهُ والكشف عليه) وفقاً للجدول الزمني و/ أو الأولوية، وتأكد من وجود المستندات الضرورية (وصفات طبية وفحوصات سابقة).
- تحية المرضى / الأقارب (بالسلام ، إلخ).
- أثناء التَقَصِّي عن التاريخ المَرَضِي للمرضى – تأكد من وجود مَحَرَم / مرافق للمريض.
- صياغة التشخيص.
- توفير الوقت الكافي للشرح له: مع مراعاة "مفهوم أن الشفاء من الله سبحانه وتعالى" ، خَطَّطُ للإجراء التالي.
- تذكير المرضى أو الأقارب بكلمة "إن شاء الله".
- مواعيد للمتابعة الطبية.
- إلقاء السلام ، والدعاء للمريض.

إجراءات العمل القياسية: للإجراءات / وللعمليات الجراحية:

- تحية / سلام للمرضى.
- شرح الإجراء للمريض:
- التأكيد على [إن شاء الله ، الدعاء ، الأمل].
- تلاوة كلمة "الشهادتين" قبل التخدير ، والصلوات والدعاء معا.
- ابدأ الإجراءات: (الحقن ، إلخ) بكلمة "بسم الله".
- تذكّر الله والدعاء له سبحانه وتعالى طلبا للعون أثناء الإجراء.
- إنهاء الإجراءات بكلمات: إن شاء الله ، الحمد لله ، والدعاء.
- شرح الإجراء للمرضى وللأقارب.

إجراءات العمل القياسية: جولة المرور الإكلينيكي بالجناح:

- سلام وتحية للموظفين، وتأكد من حضورهم.
- سلام وتحية للمريض وأقاربه، وتأكد من حضور مرافق قبل مناظرة مريض من الجنس الآخر..
- الاستفسار من المريض حول: حالته / مشاكله / أعراض جديدة.
- الكشف بجوار السرير: تأكد من المحافظة على كرامة المريض واحترامه في جميع الأوقات. اطلب "الموافقة على المعالجة" من المريض.
- يتم الشرح للمريض عن الحالة والموقف وخطة العمل، مؤكدا على أن الله سبحانه هو الشافي.
- تذكير المريض بالدعاء لنفسه وللأطباء الذين يساعدونه.
- سلام وتحية قبل المغادرة.

إجراءات العمل القياسية: في تعليم العاملين:

- سلام وتحية
- شرح وتعليم وتذكير
- تذكير لنا بأداء أمانتنا بأفضل الطرق.
- السلام والتحية.

13/2/4- إجراءات التمريض:

- يجب أن تكون جميع إجراءات التمريض ضمن حدود مقاصد الشريعة وقواعد الطب.

• جميع إجراءات الرعاية التمريضية تكون مطابقة للسلوكيات الإسلامية الأساسية بما في ذلك اللطف والوداعة والتعاطف ، والصبر وحفظ الكرامة والسرية للمرضى.

- تخضع جميع إجراءات التمريض لمعايير وأخلاقيات الرعاية التمريضية التي تحددها الهيئات المسؤولة ويجب أن تكون متوافقة مع الشريعة.
- اطلب إذنًا من المريض أو الوصي قبل بدء أي إجراءات تمريضية.
- يتم العلاج والإجراءات بمهارة وبطريقة لطيفة.
- الدعاء من أجل الشفاء السريع للمريض ومن أجل بركة الله سبحانه وتعالى.
- إثناء المرضى عن التلفظ بكلمات اليأس.
- توفير كلمات التشجيع للمرضى لتحفيزهم روحيا وعقليا.
- تنفيذ إجراءات التمريض بمستوى الكفاءة المتوقع.
- يلتزم طاقم التمريض بكل إجراءات العمل والتشغيل القياسية الموضوعة.

3/4- العميل (الزبون) الوسيط (المورد، والطرف الثالث ممول الخدمة)

1/3/4- شهادة الحلال

2/3/4- تطبيق القواعد الإسلامية في التعامل مع العميل الوسيط

5- تسهيلات ومرافق لتحقيق المستشفى صدقة العبادة

6- التسويق

7- المالية والحسابات

8- مسائل طبية قانونية

1- تعامل بلا تقسيم طبقي اجتماعي.

2- شفافية في التعامل مع الطرف الثالث (ممول الخدمة) / البائعين.

3- التدقيق (المراجعة) المزدوجة إداريا وتشغيليا.

9- دور المستشفى الإسلامي في العمل الدعوي

• المستشفى هي منصة للعمل الدعوي.

• برامج محددة لتشجيع الموظفين / الأطباء على أن يكونوا مشاركين في العمل التطوعي.

• تخصيص التمويل لهذه الأنشطة.

القسم الثالث: دليل العبادة للمريض

بقلم: منظومة المستشفيات الإسلامية – ماليزيا (IHC- KHIM)

المقدمة

قال تعالى:

{ فَإِذَا قُضِيَتْ الصَّلَاةُ فَادْكُرُوا اللَّهَ قِيَامًا وَقُعُودًا وَعَلَىٰ جُنُوبِكُمْ فَإِذَا اطْمَأْنَنْتُمْ فَأَقِيمُوا الصَّلَاةَ إِنَّ الصَّلَاةَ كَانَتْ عَلَى الْمُؤْمِنِينَ كِتَابًا مَوْفُوتًا } (النساء : 103)

عندما تنتهي من الصلاة تذكّر الله تعالى وأنت واقف، جالس، ومستلقي على جانبيك، وعندما تتحرر من المخاطر والمخاوف قم بأداء الصلاة بحقها.. فإن الصلاة لها مواقيت محددة.

يحتوي هذا الكتاب على إرشادات للمرضى والعائلات، الأصدقاء وجميع المسلمين عن كيفية أداء العبادة بطريقة عملية وسهلة الفهم.

ولعل هذا الكتاب يكون مفيداً في توصيل فهم كيفية أداء العبادة أثناء المرض وأحوال الضرورة.

قال تعالى:

{ يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِذَا قُمْتُمْ إِلَى الصَّلَاةِ فَاغْسِلُوا وُجُوهَكُمْ وَأَيْدِيَكُمْ إِلَى الْمَرَافِقِ وَامْسَحُوا بِرُءُوسِكُمْ وَأَرْجُلَكُمْ إِلَى الْكَعْبَيْنِ وَإِنْ كُنْتُمْ جُنُبًا فَاطَّهَّرُوا وَإِنْ كُنْتُمْ مَرْضَىٰ أَوْ عَلَىٰ سَفَرٍ أَوْ جَاءَ أَحَدٌ مِّنْكُم مِّنَ الْغَائِطِ أَوْ لَامَسْتُمُ النِّسَاءَ فَلَمْ تَجِدُوا مَاءً فَتَيَمَّمُوا صَعِيدًا طَيِّبًا فَامْسَحُوا بِوُجُوهِكُمْ وَأَيْدِيكُمْ مِنْهُ مَا يُرِيدُ اللَّهُ لِيَجْعَلَ عَلَيْكُمْ مِنْ حَرَجٍ وَلَكِنْ يُرِيدُ لِيُطَهِّرَكُمْ وَلِيُتِمَّ نِعْمَتَهُ عَلَيْكُمْ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ } (المائدة : 6)

أيها المؤمن: عندما تنوي أداء الصلاة فاغسل الوجه ويديك (الساعدين) حتى المرفقين، قم بفرك (تميرير اليدين المبللة) على الرأس واغسل قدميك حتى الكاحلين.

وإذا كنتم في حالة الجنابة فطهروا أنفسكم (اغسلوا كامل الجسم).

ولكن إذا كنت مريضاً أو في سفر أو كنت بعد التغوط أو لامست (عاشرت) الجنس الآخر ولم تجد أي ماء فتيمم بتراب نظيف بأن تفركها على وجهك ويديك.

الله سبحانه وتعالى لا يريد لك المشقة، ولكن يريد لك النقاء والطهارة ولكي يكمل رضاه عليك ولتكون من الشاكرين.

{ وَجَاهِدُوا فِي اللَّهِ حَقَّ جِهَادِهِ هُوَ اجْتَبَاكُمْ وَمَا جَعَلَ عَلَيْكُمْ فِي الدِّينِ مِنْ حَرَجٍ مِّلَّةَ أَبِيكُمْ إِبْرَاهِيمَ هُوَ سَمَّاكُمُ الْمُسْلِمِينَ مِنْ قَبْلُ وَفِي هَذَا لِيَكُونَ الرَّسُولُ شَهِيدًا عَلَيْكُمْ وَتَكُونُوا شُهَدَاءَ عَلَى النَّاسِ فَأَقِيمُوا الصَّلَاةَ وَآتُوا الزَّكَاةَ وَاعْتَصِمُوا بِاللَّهِ هُوَ مَوْلَاكُمْ فَنِعْمَ الْمَوْلَىٰ وَنِعْمَ النَّصِيرُ } (الحج : 78)

ويجب أن نسعى جاهدين في خدمة الله سبحانه وتعالى كما يجب أن نجاهد (بصدق وبكل ما نبذله من جهود، لتكون كلمته هي العليا).

لقد اختارنا الله سبحانه (لننقل رسالة التوحيد الإسلامي للبشرية بدعوتهم لدين الإسلام) ، ولم يفرض عليكم في الدين أيّ مشقة:

إنه دين أبيكم إبراهيم (التوحيد الإسلامي).

إنه (الله سبحانه وتعالى) الذي سمّاكم مسلمين من قبل، وفي هذا (القرآن) يكون الرسول (محمد صلى الله عليه وسلم) شاهداً عليكم وأنتم شهودٌ على البشرية.

لذلك فعليكم أداء الصلاة وإعطاء الزكاة والاعتماد على الله تعالى في جميع شؤونكم، إنه مولاكم (ربنا)، يا له من مولى (الراعي) ومن مُساعد ونصير.

قال النبي (صلى الله عليه وسلم):

(إِنَّ الدِّينَ يُسْرٌ، وَلَنْ يُشَادَّ الدِّينَ أَحَدٌ إِلَّا غَلَبَهُ، فَسَدِّدُوا وَقَارِبُوا، وَأَبْشِرُوا وَاسْتَعِينُوا بِالْغَدْوَةِ وَالرَّوْحَةِ وَشَيْءٍ مِنَ الدَّلْجَةِ).

الراوي: أبو هريرة | المحدث: البخاري | المصدر: صحيح البخاري | الصفحة أو الرقم: 39 | خلاصة حكم المحدث: [صحيح]

هذا الدين سهلٌ ويسير، ومن يُثْقِلْ كاهل نفسه في دينه فلن يستطيع أن يستمر بهذه الطريقة.

لذلك لا يجب أن تكون متطرقاً، ولكن حاول أن تكون بالقرب من الكمال والحصول على البشرى أنك ستكافأ، وأن تكتسب القوة عبر العبادة في الصباح والليل..

الغدوة: أول النهار، والروحة: آخره، والدلجة: سير آخر الليل وهو محمودٌ في سير القلوب إلى الله بالأعمال.. أي: فليغتنموا أوقات فراغهم للسير إلى الله.

الضرورة

التعريف

"هي حالة تُعتبر مهددةً لِعُزْف وسلوك ومعيار الإنسان، وقد تكون قادرةً على إلحاق ضررٍ لشخص (لحياته) أو جسده ومتعلقاته وعقله، وتُجبره على فعل شيء "حرام" أو لعدم فعل شيء "واجب"، (وتشمل تأخير تنفيذ واجبٍ حتى وقت معين) لكي تقلل العبء (الضرورة).

وأساساً فإنها يجب أن تكون الحالة مسترشدة بالشرع" (د. وهبة الزحيلي).

الدليل:

{ إِنَّمَا حَرَّمَ عَلَيْكُمُ الْمَيْتَةَ وَالدَّمَ وَلَحْمَ الْخَنزِيرِ وَمَا أُهْلَ بِهِ لِغَيْرِ اللَّهِ فَمَنْ اضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَلَا إِثْمَ عَلَيْهِ إِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ رَحِيمٌ } (البقرة : 173)

غير باغٍ ولا عادٍ: بمعنى: غير متجاوزٍ للحدِّ فيأخذُ على قَدْر حاجته الضرورية (قدَّر استبقاء الحياة وليس أن يملأ بطنه منها).

الرخصة

التعريف:

الترجمة الحرفية: التسهيل..

ترجمة فقهية: إعفاء أو تسهيل معين من الله سبحانه وتعالى أثناء العبادة التي أُمِرَ بها كلُّ فرد (مسلم) وذلك في ظل وضع معين.
الدليل:

{ يُرِيدُ اللَّهُ بِكُمُ الْيُسْرَ وَلَا يُرِيدُ بِكُمُ الْعُسْرَ } (البقرة : 185)

الله سبحانه وتعالى ينوي كلَّ رفق بك، ولا يريدُ أن يضعَ مشقةً عليك..

{ وَمَا جَعَلَ عَلَيْكُمْ فِي الدِّينِ مِنْ حَرَجٍ } (الحج : 78)

ولم يضع عليك في الدين أي مشقة

وجميع الأطراف التي تعتزم مناقشة أداء العبادة أثناء الأمراض تحتاجُ إلى فهمٍ كامل لمعاني الرخصة والضرورة.

ففي حالات معينة يمكن لمرضى أن يتبنوا الرخصة عندما يكونون في ظروف الضرورة لأنهم لا يستطيعون أداء العبادة بالطريقة المعتادة.

ملابس تأدية الصلاة

للرجال: أي نوع من الملابس النظيفة التي تغطي العورة (من السُرّة بالبطن إلى الركبتين).

للنساء: أي نوع من الملابس النظيفة التي تغطي العورة بما يتوافق مع تنظيم أداء الصلاة (تغطي الجسم كله ما عدا الوجه واليدين من المعصمين حتى أطراف الأصابع)، ولا يزال من الممكن أداء الصلاة دون استخدام الإسدال (الملبس الواسع السايغ).

- تُعتبر الملابس نظيفة ما لم يكن هناك دليل على وجود "نجاسة" واضحة بلونها أو رائحتها أو ملمسها على القماش نفسه.

المريض الذي يستخدم كيس فتحة القولون:

يكفي له أن يكون جزء الجسم المحيطُ بها نظيفاً بدون أي دليل على حدوث تَسْرُب. ثم يؤدي المريضُ الوضوءَ كالمعتاد.

المريض الذي أصابه الحدثُ الأكبر (على سبيل المثال بعد جنابة، الحيض):

يجب أن ينظف نفسه عن طريق نشر (صبّ) المياه على جميع أنحاء الجسم.

وإذا كان هناك ضمادات فقم بنشر الماء على أجزاء الجسم التي لا تغطيها الضمادات ثم فوق الضمادات.

فإذا كان نشر الماء على أي جزء من الجسم من المحتمل أن يسبب ضرراً فيجب على المريض التيمم إما بنفسه أو بمساعدة الآخرين.

الوضوء

1- المريض القادر على الوضوء بنفسه:

يجب عليه أن يفعل ذلك بالطريقة الطبيعية لكي يؤدي الصلاة.

خطوات:

أ. النِّيَّة.

ب. نشرُ الماء بعناية على الوجه.

ج. غَسَل كلتا اليدين حتى المرفقين (بدءاً من اليد اليمنى).

د. مسح الرأس بالماء.

هـ. غسل القدمين حتى الكاحلين (بدءاً من القدم اليمنى).

و. اتبع التسلسل من "أ" إلى "و".

2- المريض الذي لا يستطيع الوضوء بنفسه:

يجب عليه طلبُ المساعدة من الأقارب (الأسرة / المَحْرَم) أو من آخرين مثل موظفي المستشفى.

إذا لم يكن المساعد أحدَ المحارم فيجب عليه ارتداء القفازات أثناء مساعدة المريض.

ويمكن استخدام رذاذ الماء لتسهيل الوضوء.

خطوات:

1.2- نشر الماء بعناية على وَجْه المريض بيد واحدة أو بكلتا اليدين (بين خط الشعر والذقن وأيضاً بين الأذنين).

2.2- رَش الماء ثم نشره على الذراع الأيمن للمريض حتى الكوع. ثم كرّر هذا على ذراعه الأيسر.

2.3- رَش الماء على الرأس.

2.4- رش الماء ثم انشره على القدم الأيمن حتى الكاحل. ثم كرر هذا على القدم الأيسر.

3- طرق أداء الوضوء للمرضى الذين يضعون ضمادة عليه:

هناك العديد من الآراء حول هذه القضية وقد اعتمدنا هنا رأي د. عبد الكريم زيدان كما في كتابيه "المُفَصَّل في أحكام المرأة" و"البيت المسلم في الشريعة الإسلامية":

يمكن تطبيق الوضوء فوق الضمادات، وليس من اللازم أداء الوضوء قبل وضع الضمادة".

- مثال لمريض عليه ضمادة على أعضاء الوضوء:

فيما يلي طرق أداء الوضوء لمريض لديه ضمادة على جزء الجسم الذي يتم الوضوء عليه:

يوزَّع الماء على الأجزاء غير المغطاة، ثم فوق الضمادات إذا كان هذا الإجراء لا يسبب أي ضرر للمريض.

- فإذا كان هناك ضررٌ ناتج عن انتشار الماء فوق الضمادة فيكفي نشرُ الماء فوق الأجزاء غير المغطاة.

التَّيْمُّ

{ وَإِنْ كُنْتُمْ مَّرْضَىٰ أَوْ عَلَىٰ سَفَرٍ أَوْ جَاءَ أَحَدٌ مِّنْكُم مِّنَ الْغَائِطِ أَوْ لَامَسْتُمُ النِّسَاءَ فَلَمْ تَجِدُوا مَاءً فَتَيَمَّمُوا صَعِيدًا طَيِّبًا فَامْسَحُوا بِوُجُوْهِكُمْ وَأَيْدِيكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ عَفُوًّا غَفُورًا } (النساء : 43)

... وإذا كنت مريضاً، أو في سفر، أو أتى أحدكم بعد الغائط أو بعدما كنت في اتصال مع امرأتك (عبر العلاقات الجنسية) ولم تجد ماءً للغسل فتيمم بالتراب الطاهر بأن تدلك به وجهك ويديك (التيمم)..
حقاً ، الله سبحانه وتعالى هو دائماً عَفُوٌّ ومسامح .

1- للمرضى الذين لا يستطيعون الوضوء فالتيمم هو البديل.

2- لتسهيل أداء التيمم في المستشفى يجب أن يتوافر تراب (غبار) التيمم.

3- إجراء التيمم

3. 1- لمس التراب بكناتى اليدين مع النية، وهزّ يداً بيد ضد بعضها البعض لتقليل التراب على الكفين.

3. 2- انشر التراب على الوجه.

3. 3- كرر الخطوة الأولى ثم انشر التراب على كل ذراع حتى الكوع (اليمين ثم اليسار).

الْقِبْلَةُ

1- على كل مسلم أن يبذل قصارى جهده لىواجه القبلة (يتجه اتجاهها) عند الصلاة.

2- في حالة عدم قدرته على مواجهة القبلة يمكنه أداء الصلاة على السرير دون مواجهة القبلة.

الصلاة

عن عمران بن حصين قال: كَانَتْ بِي بَوَاسِيرُ، فَسَأَلْتُ النَّبِيَّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ عَنِ الصَّلَاةِ، فَقَالَ:

(صَلِّ قَائِمًا، فَإِنْ لَمْ تَسْتَطِعْ فَقَاعِدًا، فَإِنْ لَمْ تَسْتَطِعْ فَعَلَى جَنْبٍ.)

الراوي: عمران بن الحصين | المحدث: البخاري | المصدر: صحيح البخاري | الصفحة أو الرقم: 1117 | خلاصة حكم المحدث: [صحيح]

أداء الصلاة من قِبَل مريض لا يستطيع الوقوف أو التحرك:

• يمكن أداء الصلاة أثناء الجلوس في الوضع الأكثر راحة للمريض.

• يمكن أن يتم ذلك بينما يجلس المريض على سطح مستوي أو على كرسي.

أ- مثال لمريض يؤدي الصلاة جالسا على كرسي:

• تكبيرة الإحرام

• ركوع: جذع الجسم منحني قليلاً إلى الأمام.

• سجود: جذع منحني إلى الأمام والأسفل أكثر مما في الركوع.

ب- مثال لمريض يؤدي الصلاة جالسا على سطح مستوي أو على الأرض:

- بديل القيام : الاعتدال مُنتصبًا، وتكبيرة الإحرام.
- ركوع: جذع الجسم منحني قليلاً إلى الأمام.
- سجود: يتم بالطريقة المعتادة للسجود.. فإن لم يكن ذلك ممكناً فيتم ثني الجذع لأسفل أكثر مما في الركوع.

* جميع الحركات الأخرى في الصلاة تتم كما هي نفسها، حتى السلام في النهاية (السلام في وضع الجلوس).

ج- مثال لمريض يؤدي الصلاة أثناء استلقائه على الأرض أو على سطح مستوي كالسرير:
الطريقة:

بديل القيام: المريض يستلقي على يمينه، والصدر يواجه القبلة.

الركوع: انحناء العنق إلى الأمام قليلاً.

السجود: إنحناء العنق إلى الأمام أكثر مما في موقف الركوع.

د – مثال لمريض لا يستطيع الوقوف أو الجلوس أو الاستلقاء على جنب فيمكنه أن يؤدي الصلاة مستلقياً ومفرداً على ظهره.

ومثل هذا المريض عادةً ما تكون حركاته محدودة فيمكنه الصلاة بحركات عيونه فقط.
الطريقة:

بديل القيام: القدمان نحو القبلة، والعيون مفتوحة بالكامل وتنتظر للأعلى.

الركوع: العيون نصف مغلقة وتنتظر بانخفاض طفيف.

السجود: العيون مغلقة بالكامل.

جَمْع الصلاة:

التعريف:

الجمع بين فرضي صلاة في وقت أحدهما لأسباب سمح بها الشارع سبحانه.

مثال: صلاة العصر تتراافق مع صلاة الظهر.

وجمع الصلاة لا ينطبق إلا على الجمع بين الظهر والعصر، وعلى الجمع بين المغرب والعشاء.. فلا يمكن الجمع بين صلاتي العصر مع المغرب، والعكس صحيح.

ينقسم الجمع إلى فئتين:

- 1- جمع التقديم: جمع الصلاة المتأخرة مع الصلاة المبكرة في وقت واحد (المبكرة).
مثال: صلاة العصر تتم فوراً بعد صلاة الظهر أثناء وقت الظهر، أو صلاة العشاء تتم فوراً بعد صلاة المغرب أثناء وقت المغرب.

مثال للنية:

"أنا أؤدي صلاة الظهر أربع ركعات.. ثم صلاة العصر جمع تقديم لله سبحانه وتعالى." ، ثم "أؤدي صلاة العصر أربع ركعات .. في وقت الظهر جمع تقديم لله سبحانه وتعالى."

- 2- جمع التأخير: الجمع بين الصلاة السابقة واللاحقة في وقت واحد (اللاحقة).
مثال: صلاة الظهر تتم مباشرة قبل أداء صلاة العصر أثناء وقت العصر، أو صلاة المغرب تؤدى مباشرة قبل صلاة العشاء في وقت العشاء.
مثال للنية:

"أنا أؤدي صلاة الظهر أربع ركعات في وقت العصر جمع تأخير لله سبحانه وتعالى" ، ثم "أؤدي صلاة العصر أربع ركعات .. بعد صلاة الظهر جمع تأخير لله سبحانه وتعالى."
الطريقة:

يكون أداء صلوات الجمع بعدد الركعات الأصلي: أربع ركعات لكل من الظهر والعصر والعشاء، وثلاث ركعات للمغرب.

ملاحظة: لا يمكن دمج صلاة الصبح مع أي صلاة أخرى.

هناك العديد من الأسباب التي تسمح بأداء جمع الصلوات، ومع ذلك فهناك سببٌ واحد فقط يسمح بأداء قَصْر الصلاة في حالة السفر حسبما حدد الشارع.

- من بين الشروط التي تتيح أداء جمع الصلاة ما يلي:

- 1- المرض الذي يحول دون أداء الصلاة خلال الوقت المخصص لها.
- 2- المريض الذي يخضع لإجراءات طبية حرجية من المتوقع أن تكون طويلة الأمد إلى ما بعد وقت الصلاة.
- 3- للعاملين الطبيين مثل الأطباء والمرضات والموظفين الطبيين الذين يساعدون في نوبة الإجراءات الطبية المتوقع أن تمتد إلى ما بعد أوقات الصلاة.
ولا يجب إعادة أداء الصلوات - التي تم جمعها - في أوقات أخرى.

الولادة والنفاس

حالة الولادة: هي الدم الذي يرافق ولادة الرضيع أو الإجهاض على شكل تجمع دموي (أو مُضغَة لَحْمِيَّة). وعلى المرأة أن تأخذ حمامًا إجباريًا (تغتسل) بعد ذلك، ولكن ليس بالضرورة أن يكون ذلك على الفور بعد الولادة أو الإجهاض.

النفاس: هو الدم الذي ينشأ من الرَّجَم بعد الولادة، ولو بكميات صغيرة.

يجب أن تأخذ المرأة حمامًا إلزاميًا في نهاية تلك الفترة لكي تَطْهُرَ.

والمدة الطبيعية للنفاس لا تزيد شرعا عن 40 يوما بعد الولادة.

الأحوال غير المُصنَّفة على أنها ولادة:

- 1- تَمَزُّق الكيس المائي (حول الجنين) ليس ولادة.

- فالمراة التي تعاني مثل هذا الحدث يجب أن تؤدي الصلاة وتختار الطريقة التي لا تعرض نفسها والطفل للخطر..
- 2- يجب على المرأة التي كانت تنزف قبل ولادتها أيضا أن تؤدي الصلاة لأن الدم ليس ولادة.
- 3- على المرأة التي تتعرض لبدائيات الإجهاض أن تؤدي أيضا الصلاة طالما أن الجنين لم يُطرد بالكامل، لأن هذه الحالة كذلك ليست مُصنفة على أنها ولادة.
- 4- يجب على المرأة التي تنزف بسبب مضاعفات الحمل أن تؤدي الصلاة لأن هذه الحالة كذلك ليست مُصنفة على أنها ولادة.

الصيام

هذا ملخص المرسوم الذي تقرر في المؤتمر العاشر لمجمع الفقه الإسلامي المنعقد في جدة بالمملكة العربية السعودية، القرار رقم 1/99 / د 10 في 23 - 28 صفر 1418 هـ / 28 يونيو - 3 يوليو 1997 م :

الآتي لا يبطل الصوم:

- 1- قَطْرَةُ الْعَيْنِ ، قَطْرَةُ الْأَذْنِ ، قَطْرَةُ الْأَنْفِ ، وَرِذَاذُ (بِخَاخِ) الْأَنْفِ.
- 2- فَحْصُ الْحَنْجَرَةِ دُونَ إِدْخَالِ أَيِّ مَادَّةٍ فِيهَا.
- 3- وَضْعُ الدَّوَاءِ تَحْتَ اللِّسَانِ بِدُونِ بَلْعِهِ.
- 4- إِدْخَالُ أَيِّ أَدَاةٍ فِي الْمِهْبِلِ لْغَرَضِ الْفَحْصِ وَالْعِلَاجِ.
- 5- إِدْخَالُ أَيِّ أَدَاةٍ مِثْلَ الْقَسْطَرَةِ أَوْ مَنَظَارِ الْمَثَانَةِ فِي الْمَسَالِكِ الْبُولِيَةِ أَوْ الْمَثَانَةِ الْبُولِيَةِ لْغَرَضِ الْعِلَاجِ.
- 6- إِدْخَالُ أَيِّ أَدَاةٍ فِي الْأَمْعَاءِ لْغَرَضِ الْفَحْصِ وَالْعِلَاجِ بِمَا فِي ذَلِكَ الْأَدْوِيَةِ اللَّبُوسِ وَسَوَائِلِ تَنْظِيفِ الْأَمْعَاءِ.
- 7- عِلَاجُ الْأَسْنَانِ وَيَشْمَلُ الْخَلْعَ وَالْحَشَوَ وَالْجَلِيَّ وَالْحَفْرَ فِيهَا، بِشَرَطِ عَدَمِ بَلْعِ شَيْءٍ.
- 8- الْغُرْغُرَةُ وَرَشُّ رِذَاذٍ بِالْفَمِ بِشَرَطِ عَدَمِ بَلْعِ شَيْءٍ.
- 9- حَقْنُ الدَّوَاءِ فِي مَجْرَى الدَّمِ (وَرِيدِيَا، أَوْ فِي الْجِلْدِ (تَحْتَ الْجِلْدِ)، أَوْ فِي الْعِضَلَاتِ (حَقْنُ عِضْلِي).
- 10- اسْتِنْشَاقُ الْأَكْسِجِينِ.. كَمَا فِي عِلَاجِ الرَّبْوِ (الْأَزْمَةُ - ضَيْقُ التَّنَفُّسِ).
- 11- التَّخْدِيرُ الْعَامُ (الْكُلِّي) لِمُدَّةٍ قَصِيرَةٍ.
- 12- الْأَدْوِيَةُ الَّتِي يَمْتَصُّهَا الْجِلْدُ مِثْلَ الْكِرِيمَاتِ.
- 13- إِدْخَالُ قَسْطَرَةٍ / الصَّبْغَةِ لِلتَّصْوِيرِ الْإِشْعَاعِيِّ لِلأَوْعِيَةِ الدَّمَوِيَةِ.
- 14- أَخْذُ عَيْنَةٍ لِلْفَحْصِ (خَزْعة) مِنْ الْأَعْضَاءِ كَالْكَبِدِ أَوْ أَيِّ عَضْوٍ آخَرَ مَعَ عَدَمِ إِدْخَالِ سَائِلٍ مَعَهَا.
- 15- فَحْصُ بِالْمَنَظَارِ لِأَعْرَاضٍ تَشْخِصِيَّةٍ مِثْلَ فَحْصِ الْمَعِدَةِ بِالْمَنَظَارِ مَعَ عَدَمِ إِدْخَالِ سَوَائِلٍ لِدَاخِلِ الْمَعِدَةِ.
- 16- إِدْخَالُ الْمَعْدَاتِ أَوْ الْحَقْنِ فِي الْعُمُودِ الْفَقْرِي.
- 17- الْغَسِيلُ الدَّمَوِيُّ لِلْكُلَى.
- 18- التَّقْيِيُّ غَيْرُ الْمَقْصُودِ.

ويجب على الطبيب المسلم أن ينصح المريض بتأخير الإجراء حتى ما بعد طعام الإفطار إذا لم يسبب التأخير أيَّ ضرر للمريض.

* يختلف العلماء في آرائهم حول استخدام الأدوية التي تؤخذ مع الشهيق.. وبناء على المناقشات نقبلُ بالرأي القائل إن استعمال البخاخ أثناء الصيام لا يبطل الصوم لأن استخدامه حيوي للمريض المعني.

دليلُ اتخاذِ القرار في رعاية المريض (المنظور الاسلامي)

مقاصد الشريعة (أهدافها – أغراضها):

- 1- حفظ الدين
- 2- حفظ النفس
- 3- حفظ العقل
- 4- حفظ النسل
- 5- حفظ المال

القواعد الفقهية (الشريعة الإسلامية):

- 1- القصد
- 2- اليقين
- 3- الضرر
- 4- المشقة
- 5- العُرف

أربعة مستويات لليقين (من الإمام الشاطبي):

- 1- اليقين
- 2- غلبة الظن
- 3- الظن
- 4- الشك

أفضل الممارسات اليومية:

- 1- العمل لله سبحانه وتعالى.
- 2- نبدأ واجباتنا بـ : بسم الله الرحمن الرحيم
- 3- تلاوة متكررة: سبحان الله
- 4- شكر الله بـ : الحمد لله.
- 5- تلاوة دائمة: الله أكبر
- 6- دائما أداء الصلاة في الجماعة
- 7- الدعاء دائما: اللهم اقبل عملنا وعبادتنا كدليل على طاعتنا لك.

وآخرُ دَعْوَانَا أَنِ الحمدُ لله ربِّ العالمين