إدارة الشؤون الأكاديمية والتدريب بصحة الأحساء

ندوة

(أخلاقيات طب الطوارئ و العناية المركزة)

وزارة الصحة
Ministry of Health

أحكام عبادات مرضى الطوارئ والعناية المركزة

ورقة علمية مقدمة لندوة

" أخلاقيات مرضى الطوارئ والعناية المركزة "

إعداد الدكتورة:

إيمان بنت إبراهيم بن صالح الشلهوب

المساعد بقسم الدراسات الإسلامية

بجامعة الملك سعود بالرياض

يوم الخميس ١٤٤١/٠٦/٠٤ هـ الموافق ٢٠٢٠/٠١/٣٠ م

ندوة

(أخلاقيات طب الطوارئ و العناية المركزة)

المقـدمـــــة :

إن الحمد لله نحمده ونستعينه ونستغفره، ونعوذ بالله من شرور أنفسنا ومن سيئات أعمالنا، من يهده الله فلا مضل له، ومن يضلل فلا هادي له، وأشهد أن لا إله إلا الله وحده لا شريك له، وأشهد أن محمداً عبده ورسوله، أما بعد:

موضوع الورقة العلمية التي أشارك بها في هذه الندوة بعنوان : (أحكام عبادات مرضى الطوارئ والعناية المركزة) .

وتشتمل الورقة على :

١-أهمية الموضوع.

٢-ضابط الموضوع.

٣-ترتيب المسائل وعدها .

٤-المسائل مع بيان حكمها.

٥-خاتمـــة .

د. إيمان بنت إبراهيم الشلهوب

أستاذ مساعد بقسم الدراسات الإسلامية جامعة الملك سعود

١٤٤١/٥/١٩هـ

ealshalhob@KSU.EDU.SA

يوم الخميس ١٤٤١/٠٦/٠٤ هـ الموافق ٢٠٢٠/٠١/٣٠ م

ندوة

(أخلاقيات طب الطوارئ و العناية المركزة)

أولا : أهمية الموضوع :

تتجلى أهمية هذا الموضوع في عدة جوانب، منها ما يلي:

١-جهل بعض ذوي مريض الطوارئ ومريض العناية المركزة بالأحكام الشرعية والواجبات، حيث ينشغل ذووه بكيفية إنقاذ حياته، دون الاهتمام بمعرفة ما يتعلق بمريضهم من أحكام، بل قد أصبح من الأمور المتعارف عليها عند كثير من الناس أن دخول المريض للطوارئ أو العناية المركزة يستوجب رفع الأحكام الشرعية عنه فترة بقائه فيهما.

٢.عدم معرفة كثير من أطباء الطوارئ والعناية المركزة أو العاملين بالقسمين بالأحكام الشرعية المختصة بهم .

٣.كثرة الحالات المرضية التي ترد على قسم الطوارئ في اليوم الواحد بل في الساعة الواحدة، وأعداد المرضى المنومين بالعناية المركزة ليس باليسير.

٤.إظهارُ يسر الشريعة الإسلامية وسهولتها؛ وذلك لأن الشارع قد رخص لمريض طب الطوارئ والعناية المركزة ارتكاب المحظورات، حيث تتطبق على هذا النوع من المرضى قاعدة: "الضرورات تبيح المحظورات" في كثير من المسائل.

ثانياً :ضابط الموضوع :

قبل بيان مجمل أحكام عبادات مريض الطوارئ والعناية المركزة:

أبين أن مرضى الطوارئ المعنيين في **الورقة التي أقدمها –بإذن الله – هم :**

المرضى الموصوفون بالحالات الخطِرَة التي لا يُسمح بالتأخر في مداواتها .

والمرضى الموصوفون بالحالات المهددة بفقد الحياة دون غيرها من حالات المرض .

وهما المستويان الأوليان من مستويات النظام الكندي الذي يتم فيه فرز مرضى طب الطوارئ إلى خمس مستويات ,وغالب المستشفيات في العالم تعتمد على أنظمة عالمية معروفة في فرز مرضى طب الطوارئ, ومن : أبرزها النظام الكندي[١]، والنظام الأمريكي , وتختلف طريقة النظر من نظام إلى آخر , فبعضها يقسم الأولوية إلى ٣ أو٤ أو ٥ مستويات.

ومن أمثلة الحالات الخطرة التي يتطلب فيها إلى عناية طبية فورية : حالات توقف القلب - وصدمة شديدة -وإصابة العنق والعمود الفقري-إصابات متعددة في أجهزة الجسم -تغير بمستوى الوعي(غير واعي مغمي عليه),والتشنجات أثناء الحمل- تعرض مجرى الهواء لأي خطورة.

ومن أمثلة بالحالات المهددة بفقد الحياة التي يتطلب فيها إلى علاج عاجل، ويجب عرضها على الطبيب خلال ١٥ دقيقة: نزيف الجهاز الهضمي مع علامات حيوية غير مستقرة-السكتة مع عجز في الجهاز العصبي -أزمة ربو شديدة -ألم بالبطن لمريض أكبر من ٥٠ سنة-استفراغ و إسهال مع جفاف -إصابات الرأس - التعمد في الإفراط بالجرعة- تعرض العينين لمادة كيميائية- ألم بالظهر والصدر.

الخلاصة : الحالات الواردة على أقسام طب الطوارئ بالمستشفيات كثيرة والذي أتحدث عنه في هذه الورقة، الحالات الخطرة والمهددة ، وهذا الضابط مهم جداً لحصر المسائل المراد بحثها ، ومن ثم بيان أحكامهما

---

(١) الفرز السريري، ويعتمد على عدة أنظمة عالمية معروفة أبرزها النظام الكندي المسمى بـ: السيتيس (Canadian Triage And Acuity Scale) ، ويرمز له: بـ (CTAS) . ويتم تقسيم الحالات إلى خمس فئات حسب درجة الخطورة، ابتداءً من الأكثر خطورة وانتهاءً بالحالات البسيطة التي لا تحتاج لتدخل إسعافي.

ينظر: الجمعية الكندية لأطباء طب الطوارئ على هذا الرابط: http://caep.ca/resources/ctas.

ندوة

(أخلاقيات طب الطوارئ و العناية المركزة)

ملحظ يلتفت له :

أحكام المرضى المعنين توصف حالاتهم بأنها الحالات الأشد في المرض فيتناسب عرض ترتيب المسائل بالأشد ثم الأخف كالبدءِ بمسألة العاجز عن الصلاة بحيث لا يقدر على الايماء بالرأس، على من يقدر على الايماء بالرأس ، والبدءِ بمسألة عجز مريض طب الطوارئ و العناية المركزة عن التيمم قبل مسألة عجز مريض طب الطوارئ و العناية المركزة عن الوضوء.

هذا وإن كان يخالف ما اعتاد عليه الفقهاء في كتبهم عند بيان الأحكام المتعلقة بالمريض، حيث يبدؤون -في الغالب- بذكر الأخف ثم الأشد وهكذا, حيث يقال للمريض صلِ قائماً، فإن لم تستطع فجالساً، ثم على جنب.

ثالثاً: عدد مسائل البحث:

بلغ عدد مسائل هذا البحث خمساً وثلاثين مسألة .

رابعاً : أقول مستعينة بالله :

المسألة الأولى : مريض طب الطوارئ والعناية المركزة فاقد الوعي، يسقط فرض الصلاة عنه ومعلوم أن العبادة شرطها التكليف : إذ قال النبي صلى الله عليه وسلم : " رفع القلم عن ثلاثة، والنائم حتى يستيقظ ، والمجنون حتى يفيق".

المسألة الثانية : مريض طب الطوارئ والعناية المركزة فاقد الوعي الجزئي؛ يغيب عن الوعي فترة ثم يصحو فترة، ويكون فترة صحوه مشوش الوعي: حكم هذه الحالة كحكم الحالة الأولى، من عدم وجوب الصلاة عليه؛ لعدم إدراكه.

المسألة الثالثة : مريض طب الطوارئ والعناية المركزة الذي يكون في وعي وإدراك والذي لا يقدر على الإيماء بالرأس كالمريض المصاب بالتهاب الأعصاب الحاد المزيل للنخاعين[٢]، حيث ينتج عن هذه الحالة شلل كامل للجسم باستثناء عضلات العين الخارجية, وإذا أصاب الاعتلال العضلات التنفسية أدى ذلك إلى نقص في التنفس واختلال في نظم القلب ونبضه وضغطه الشرياني, فيضطر إلى البقاء في العناية لأجل الجهاز التنفسي, ويكون في وعي كامل[٣]، فما حكم صلاته حينئذ؟

اختلف الفقهاء في حكم صلاة المريض الذي لا يقدر على الإيماء بالرأس على أقوال، ويُمكن إدراج مريض طب الطوارئ والعناية المركزة فيها، وهي على النحو الآتي:

القول الأول: سقوط الصلاة عن مريض طب الطوارئ والعناية المركزة الذي يكون في وعي وإدراك لما حوله لكنه لا يقدر على الإيماء، وهو قول الحنفية[٤]، ورواية عن أحمد، واختيار ابن تيمية[٥]، والسعدي[٦].

واختلفوا في القضاء إذا برأ على قولين.

القول الثاني: عدم سقوط الصلاة عن مريض طب الطوارئ والعناية المركزة الذي يكون في وعي وإدراك لما حوله ولا يقدر على الإيماء برأسه. وهو مذهب الشافعية، والحنابلة، والمالكية.

---

(٢) (Acute inflammatory demylinating polyneuropathy), ويعرف بمتلازمة غيلان باريه ,(GBS)، وهو اعتلال عصبي يصيب الجذور العصبية ثم ينتقل لأعصاب الجسم وهو مرض مترقٍ خلال أيام إلى أسابيع بحيث يصيب الجسم بشكل متناظر في شقي الجسم, ويكتمل خلال شهر تقريباً. ينظر: موسوعة الملك عبدالله للمحتوى الصحي, مصطلح: (متلازمة غيلان باريه).

(٣) أبلغتني نجلاء المطيري مدير كبار المرضين بالعناية المركزة بمستشفى العسكري بوقوفها على مثل هذه الحالة بالعناية المركزة, وأن المريض المصاب بذلك في وعي كامل, وأن المرضين يقومون بتبليغه بدخول وقت الصلاة, فكان حريصاً على تحريك عينية بالصلاة.

(٤) قال السرخسي: "فلو أنه عجز عن الإيماء بالرأس سقط عنه الصلاة عند علمائنا...، ثم إذا برأ ينظر: إن كان معتقاً بعد هذه الحالة حتى إذا برأ يجب إعادة الصلاة"، ينظر: المبسوط للسرخسي (٢١٦/١)، وبدائع الصنائع (١٠٨/١)، والهداية شرح البداية (٧٧/١)، والاختيار لتعليل المختار (٨٢/١).

(٥) وقال ابن تيمية: "متى عجز المريض عن الإيماء برأسه سقطت عنه الصلاة، ولا يلزمه " . ينظر: الفتاوى الكبرى (٤٣٤/٤).

(٦) ينظر: المختارات الجلية ص٤٦.

واختلفوا في طريقة الصلاة على أقوال :

١-يومي بعينيه، فإن عجر فإنه ينوي بقلبه، وصفة الإتيان بها أن يقصد أركانها بقلبه، بأن ينوي الإحرام والقراءة والركوع والرفع والسجود وهكذا ،وهو مذهب الشافعية، والحنابلة.

٢- يومئ بما قدر على حركته بعينيه أو حاجبيه أو أصابعه، فإن عجر فإنه ينوي بقلبه، وإن عجز عن جميع الأركان "فلا يخلو من أن يقدر على حركة بعض أعضائه من رأس أو يد أو حاجب أو غير ذلك من أعضائه؛ فلا خلاف أنه يصلي ويومئ بما قدر على حركته " وهو مذهب المالكية.

٣- يكتفى بنية قلبه بحيث ينوي فعل الصلاة، وهو قول عند الحنابلة(٧).

والذي يظهر لي : أن الصلاة لا تسقط عنه ويكتفى بنية قلبه لأمور :

أ- أن النبي ﷺ أرشد أمته إلى أداء المأمورات، وفعل ما يستطاع منها، ومنها قوله ﷺ: "فإذا أَمَرْتُكُمْ بشَيْءٍ فأْتُوا منه ما اسْتطَعْتُمْ".ومنها الصلاة؛ فلا تسقط مادام عقله معه حتى لو عجز عن الإيماء فإنه يصلى بنيته ويكون هذا غاية ما يستطيعه.

ب- أن مناط التكليف العقل والبلوغ وهذا المريض الذي لا يقدر على الإيماء معه عقله فتجب عليه الصلاة, ولا يخرج عن هذا إلا بدليل.

ج- القاعدة الفقهية: "أن المتعذر يسقط اعتباره، والممكن يستصحب فيه التكليف"؛ فالمريض سقط عنه الإيماء لعدم قدرته، لكنه يقدر على الأعمال القلبية بالنية؛ فلا تترك الصلاة بانتفاء الإيماء، وما لا يدرك كله لا يترك جله.

د-القياس على الأسير الخائف العاجز، فكما أن الأسير الخائف العاجز يصلي على حاله بأن ينوي بقلبه؛ إذ لا يستطيع الإيماء لشدة رباطه، ولا يستطيع رفع صوته بالصلاة، فينوى بقلبه، فكذلك المريض غير القادر على الإيماء.

---

(٧) "وظاهره الاكتفاء بعمل القلب، ولا يجب الإيماء بالطرف، وليس ببعيد". ينظر: النكت والفوائد السنية على مشكل المحرر (١٢٧/١)، والفروع (٣٨/٢).

أما بالنسبة لأمر تكليفه بأن يومئ بعينيه أو غيره فهو غير مناسب لضعف الأحاديث الوراد فيها، ثم أن الإيماء بالعين ليس بالسهل ضبطه،التحكم به صعب والتكليف به أمره أصعب .

فالاكتفاء بنية قلبه كافٍ بإذن الله ، وهو ذاكر لربه ، وسبحان علام الغيوب الذي يعلم حال مثل ذلك المريض وهو يذكر الله بقلبه .

المسألة الرابعة: مريض طب الطوارئ والعناية المركزة الذي لم يستطع القعود فيصلي على جنب أو مستلقياً، فإن استطاع أحدهما دون الآخر، فهو الواجب في حقه، ويومئ برأسه في الركوع والسجود. وإن كان يستطيع الصلاة على الجنب أو مستلقياً, فالأصح أنه يصلي على جنبه مستقبل القبلة بوجهه ، لحديث : (صل قائماً ، فإن لم تستطع فقاعداً، فإن لم تستطع فعلى جنب)

المسألة الخامسة: مريض طب الطوارئ والعناية المركزة الذي يستطيع القعود يومئ برأسه في الركوع والسجود.

بعد بيان المسائل الخمس الأُول يُمكن معرفة حكم التطهر لهذا المريض.

وهي المسألة السادسة : مريض الطوارئ والعناية المركزة الذي لا يقدر على الإيماء برأسه ، فهذا لا إشكال في أنه لا يتحدث عن حكم طهارته ، لأنه إذا تعذر في حقه أداء أفعال الصلاة وأركانها فكذلك يتعذر معها الشروط ، فالصلاة يُؤديها بقلبه فقط .

المسألة السابعة : مريض طب الطوارئ الذي يضره استعمال الماء ويخاف الهلاك، أو التلف، يتيمم باتفاق الفقهاء. والذي لا يضره استعمال الماء, لكنه لا يقدر على الحركة، ولا يجد من

يناوله الماء، يتيمم، على مذهب الجمهور، ولا إعادة عليه على القول الراجح. والذي يقدر على الحركة لكن يخاف باستعماله الماء اشتداد المرض أو تأخر برؤ، يتيمم على الراجح.

المسألة الثامنة : يكثر أن يأتي لقسم الطوارئ مرضى قد أصيبوا بحوادث وإصابات بالغة جداً يحصل فيها نزف للدم وإصابة البدن أو اللباس بذلك ، والذي يترجح جواز صلاة مريض طب الطوارئ والعناية المركزة مع وجود الدم ولو كثر ، ولا يتحرج منه ، بل لو أصاب المسعف أو الطبيب شيئاً من ذلك فله أن يصلي ولا يؤخر صلاته من أجل وجود الدم على لباسه،

لأن الراجح في الدم الخارج من البدن من غير السبيلين الطهارة ، وما زال المسلمون يصلون بجراحاتهم حيث يصيب بعضهم السهم ويكمل صلاته والمتبادر هو إصابة البدن والملبس..

وقد نص الفقهاء على أن أجزاء الآدمي طاهرة ، فلو قطعت يده لكانت طاهرة وهي تحمل الدم.

كما أن ميتة الآدمي طاهر ، وكذلك ميتة السمك ، ودم السمك طاهر .

والأصل بقاء الطهارة ولا ينتقل إلا بناقل ، ولا ناقل .

المسألة التاسعة: يجوز لمريض طب الطوارئ والعناية المركزة حمل كيس الإخراج (القسطرة البولية) ضرورة.

المسألة العاشرة: يمكن أن يُبسط قماش كالثوب وغيره على النجاسة التي أصابت فراش مريض طب الطوارئ والعناية المركزة, وهذا أسهل من تغيير الفراش، ويصلي عليه.

المسألة الحادية عشرة: فرض استقبال القبلة يسقط عن مريض طب الطوارئ والعناية المركزة ويصلي على حاله إلى أي جهة كان، ولا إعادة عليه على الصحيح.

المسألة الثانية عشرة : تسقط صلاة الجمعة والجماعة عن المريض ، و من باب أولى عن مريض طب الطوارئ والعناية المركزة ولا خلاف فيه.

المسألة الثالثة عشرة : ضرورة جمع الصلاة لمريض طب الطوارئ والعناية المركزة ؛ لأن من العسير أداء كل صلاة في وقتها وحاله مثل ذلك ، وفي أحوال أخرى يكون عدم الجمع هو الأرفق.

المسألة الرابعة عشرة: عدم جواز صرف الزكاة على أجهزة الإنعاش بالعناية المركزة على القول الصحيح.

لكن يُمكن أن تدفع أموال لتكون مخصصة للأجهزة الطبية المتوافرة بالطوارئ والعناية المركزة ، أو للمرضى فيهما خاصة ، وهذا من الوقف الذي ينتفع به المسلمون، ويعدُّ أمراً مشروعاً متأكداً؛ لأن الوقف ارتبط بما فيه إحياء للنفس بأجهزة الإنعاش.

المسألة الخامسة عشرة : جواز دفع الزكاة مباشرة لمريض طب الطوارئ والعناية المركزة أو لأهله، إن كان فقيراً محتاجاً.

المسألة السادسة عشرة : عدم جواز دفع الزكاة إلى قسم طب الطوارئ أو العناية المركزة، وتوكيل الفقراء باستلام المستشفى للزكاة عنهم يُعد إجراءاً صورياً لأن الزكاة حقيقة صُرفت لقسم الطوارئ أو العناية المركزة وليس للفقير وأصناف الزكاة محددة .

المسألة السابعة عشرة: الزكاة تسقط عن مريض العناية المركزة الميت دماغياً(٨)، من حين إثبات موت الدماغ, وأما المال الذي ثبت في ذمته قبل أن يتوفى دماغياً، فحكمه كزكاة مال الميت، والراجح هو وجوب الزكاة، ولا يلزم أن يكون قد أوصى أم لا ؟ لقوله صلى الله عليه وسلم : (دين الله أحق بالوفاء) وفي رواية (فالله أحق بالوفاء).

---

(٨) (Brain Death)، وهي حالة جديدة في تاريخ الطب، ظهرت على الساحة الطبية لأول مرة في أواخر الستينيات من القرن العشرين، وكان أول من نبه إلى موضوع موت الدماغ المدرسة الفرنسية عام ١٩٥٩م فيما أسمته "مرحلة ما بعد الإغماء" (Coma depasse)، وبدأ الأطباء الفرنسيون يحددون بعض المعالم لموت الدماغ، بينما القلب لا يزال ينبض، والدورة الدموية لا تزال سارية إلى جميع أجزاء الجسم ما عدا الدماغ.

ثم ظهرت المدرسة الأمريكية المتمثلة في اللجنة الخاصة من جامعة هارفارد، عام ١٩٦٨م، ثم قامت مجموعة مينيسوتا، عام ١٩٧١م، بتقديم مواصفات مشابهة مع اختلاف في التفاصيل لتشخيص موت الدماغ. وأكدت على أن يكون السبب المؤدي إلى موت الدماغ معلوماً. وأن لا يكون هناك أي حركة ذاتية في الجثة، وأن يتوقف التنفس توقفاً تامّاً بعد إيقاف المنفسة، وأن لا تكون هناك أي أفعال منعكسة، وأن تبقى كل هذه الشروط بدون تغيير خلال ١٢ ساعة. ودرست الجمعية الطبية الدولية المنعقدة في سيدني بأستراليا عام ١٩٦٨م موت الدماغ، كما درسه في نفس العام المؤتمر العالمي المنعقد في جنيف في ١٣- ١٤ يونيه ١٩٦٨م.

ثم قامت الكليات الملكية البريطانية للأطباء بتكوين لجان خاصة لدراسة موت الدماغ، وأصدرت توصياتها، وتعريفاتها بموت الدماغ عام ١٩٧٦وعام ١٩٧٩م.

وفي عام ١٩٨١م أصدر الرئيس ريجان أمره بتكوين لجنة من كبار الأطباء المختصين والقانونيين وعلماء الدين لدراسة موضوع موت الدماغ، وأصدرت اللجنة قرارها وتوصياتها في يوليه ١٩٨١م. ينظر: موت القلب والدماغ ص٨٠.

والوفاة الدماغية وموت الدماغ يراد به تلف جذع الدماغ[٩] وهو الجزء السفلي من الدماغ الذي يصل الحبل الشوكي[١٠] بالمخ.[١١].

يُمكن أن تتلخص وظائف جذع الدماغ في الآتي: وجود المراكز الأساسية للحياة: كمراكز التنفس والتحكم في القلب والدورة الدموية. نقل الأوامر من المخ إلى أعضاء الجسم ونقل المعلومات الحسية من أعضاء الجسم إلى المخ. يتحكم في الوعي واليقظة والنوم والإحساس بالألم, وفي الحركات غير الإدارية[١٢]

المسألة الثامنة عشرة : يُمكن تخريج مريض طب الطوارئ والعناية المركزة المصاب بحالات

---

(٩) جذع الدماغ يتألف من: الدماغ الأوسط والجسر والنخاع المستطيل. والنخاع المستطيل هي قاعدة جذع الدماغ، وتعرف بالبصلة، ويوجد بها مراكز عصبية للتحكم بالتنفس، وضربات القلب، والعديد من العمليات الحيوية. وأعلى البصلة يوجد الجسر، وهو يصل بين نصفي المخيخ، ويوجد به ألياف عصبية تربط المخ بالمخيخ، ويوجد أعلى الجسر الدماغ الأوسط الذي يشتمل على مراكز عصبية تساعد على التحكم في حركة العينين، وحجم الحدقتين. ينظر: الموسوعة العربية العالمية (٣٦٨/١٠)، وموت القلب والدماغ ص ٩٤, وموقع المكتبة الطبية الوطنية الأمريكية على هذا الرابط: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMHT0024736 /

(١٠) الحبل الشوكي (Spinal cord): ويسمى كذلك بالنخاع الشوكي، وهو جزء من الجهاز العصبي المركزي والذي يبدأ من قاعدة الدماغ تحديداً من النخاع المستطيل ويمر خلال القناة للعمود الفقري، إلى أسفل الظهر, ويحيط به ثلاثة أغشية واقية: السحايا والعمود الفقري. ينظر: موقع المكتبة الطبية الوطنية الأمريكية, على هذا الرابط: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMHT0024392/

(١١) سواء أكانت الأجزاء الأخرى من الدماغ كالمخ والمخيخ سليمة أو تالفة ، وبعضهم يفرق بين موت جذع الدماغ وموت الدماغ: فموت جذع الدماغ يعني تلف جذع الدماغ الكامل الذي لا رجعة فيه، مع بقاء المخ والمخيخ أو أحدهما سليماً أو تالفاً جزئياً.

أما موت الدماغ: فالمقصود به التلف الكامل لجميع أقسام الدماغ (المخ والمخيخ وجذع الدماغ)، الذي لا رجعة فيه، ويتصور حصوله في حالات المرض الشديدة أو النزف الشديد أو التورم الشديد الذي يحصل معه ما يعرف بالانفتاق الدماغي ونحوه. ينظر: تهافت موت الدماغ ص٤.

(١٢) ينظر: ينظر: الموسوعة العربية العالمية (٣٦٨/١٠). موت القلب والدماغ ص٩٤، وموت الدماغ بين الطب والإسلام لندى الدقر ص٥٦.

نباتية [١٣]على مسألة أخذ الزكاة من مال المجنون، والراجح وجوب الزكاة في مال المجنون.

يقصد بالحالات النباتية على وجه الإختصار إصابة قشرة المخ[١٤] إصابة بالغة دائمة مع بقاء المراكز الأساسية للحياة في الدماغ[١٥]، مثل: مراكز التنفس والتحكم في القلب والدورة

---

(١٣) (Vegetative life)، وتسمى أيضاً بالحالة الخضرية الدائمة (Persistent vegetative state)، وهي إحدى حالات اضطراب الوعي، تحدث نتيجة وقوع أضرار أو تلف بخلايا المخ، وأول حالة عُرفت بأنها نباتية عام ١٩٧٦م: كارين آن كونيلان؛ حيث استمرت عشر سنوات في الغيبوبة، وتختلف عن الغيبوبة (Coma) بأن يمر المريض فيها بمظاهر اليقظة والنوم، وفتح العينين وتحريكهما بشكل عشوائي، وإصدار بعض الأصوات غير المفهومة أو الصراخ أو البكاء أو بعض الحركات التي تشبه الابتسام أو الضحك، ولكن لا تعبر هذه الحركات أبداً عن إدراك المريض لنفسه أو ما حوله، وإنما تعد هذه الحركات مجرد أفعال منعكسة لا إرادية.

ويتم تصنيف المريض على أنه مصاب بالحالة بعد حوالي ٦ أشهر من الدخول في "الحالة الخضرية" كما هو القانون في بريطانيا، أو بعد ٣ أشهر كما هو القانون في الولايات المتحدة، وذلك بشرط ألا يكون سبب تلف خلايا المخ هو حادثة اصطدام. أما في حالات إصابة خلايا المخ في حوادث اصطدام فإنه يتم اعتبار المريض مصاباً بالحالة الخضرية الدائمة بعد مرور عام من دخوله في الحالة الخضرية، وقد تستمر الحالة الخضرية الدائمة لمدة سنين دون أي تطور، ولكن تحدث العديد من التغيرات في باقي الأعضاء ومنها:

- ضمور العضلات وانكماش الأطراف نتيجة عدم تحريكها لفترات طويلة.
- إصابة المريض بعدوى الجهاز التنفسي؛ نتيجة الاستلقاء الطويل وعدم القدرة على التخلص من الإفرازات الزائدة في الرئة.
- إصابة المريض بعدوى الجهاز البولي؛ نتيجة تركيب القسطرة البولية بشكل دائم. وقد تتفاقم هذه العدوى لتصل إلى مسار الدم وتسبب تسمم الدم.
- الإصابة بتشققات الجلد وتقرحات بالغة الخطورة وصعبة العلاج. =

= ولا يوجد علاج شافٍ للحالة الخضرية الدائمة حتى الآن، ولكن يتطلب المريض رعاية طبية يومية لحمايته من المضاعفات. ولعدم قدرته على المضغ والبلع, فإنه يتم الاستعانة بأنابيب خاصة بالتغذية يتم توصيلها بالمعدة وحقن المواد الغذائية والسوائل، ويتطلب الجلد رعاية كبيرة لتجنب الجفاف وتكوّن القرح، ويجب متابعة حرارة المريض وتنفسه، ولربما يتم حقن المريض ببعض الأدوية المسكنة للألم والخافضة للحرارة. ينظر: موت القلب والدماغ للبار ص٩٢. وموقع ويكيبيديا, مصطلح: (حالة نباتية), ومجلة نيو إنجلترا الطبية على هذا الرابط:
http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM199405263302107#t=articl

(١٤) قشرة المخ: هي الطبقة الخارجية من المخ، وهي غنية بالخلايا العصبية، ولو بسطت القشرة لبلغت مساحة السطح ٢٢٠٠سم٢، ومن أهم وظائفها: البدء بالحركات الإرادية، وتنظيمها، وفيها المراكز العصبية للتذكر والعمليات الذهنية والنفسية، وبها مراكز الكلام، والمراكز العليا للبصر والسمع والذوق والشم. ينظر: علم وظائف الأعضاء، تأليف: مجموعة أطباء ص٥٧.

(١٥) مراكز الأساس للحياة موجودة في جذع الدماغ. ينظر: موت القلب والدماغ ص٩٠.

الدموية.

فمثل هذا المريض في حالة غياب تام عن الوعي والإدراك، إلا أنه يتنفس، ويهضم الطعام، ويفتح عينيه، ويغلقهما؛ ولذلك فإنه يعيش حياة أقرب إلى حياة النبات منها إلى حياة الإنسان.

وتخريج أخذ الزكاة من مال مريض طب الطوارئ والعناية المركزة المصابين بحالات نباتية على مسألة أخذ الزكاة من مال المجنون، أولى من قياسه على المغمى عليه؛ لأمور:

أولًا: نص الفقهاء في كتبهم أن استغراق الشهر(١٦) بالإغماء نادر(١٧)، ويعد استيعاب الإغماء سنة كاملة(١٨)، أمراً فرضياً, واستغراق السنين بالإغماء عندهم غير ممكن؛ لأنه يحتاج إلى الأكل والشرب.

أما في الوقت الحالي فاستغراق الشهر ليس نادراً, واستيعاب الإغماء سنة كاملة أمر واقع, واستغراق السنين بالإغماء ممكن لإمكان إعطاء المغذيات اللازمة لحياة الإنسان فيبقى عليها وينمو جسمه ويعيش وهو مغمى عليه.

حيث يتم الاستعانة بأنابيب خاصة بالتغذية يتم توصيلها بالمعدة وحقن المواد الغذائية والسوائل، ويعتنى بجلده رعاية كبيرة لتجنب الجفاف وتكوّن القرح، ويتابع درجة حرارة المريض وتنفسه، وقد يحقن ببعض الأدوية المسكنة للألم والخافضة للحرارة.

وقد تم تصنيف المرضى في الإغماء في الوقت الحالي؛ حيث يوصف بالحالة النباتية بعد حوالي ٦ أشهر من الدخول في "الحالة النباتية" كما هو القانون في بريطانيا، أو بعد ٣ أشهر كما هو القانون في الولايات المتحدة، وذلك بشرط ألا يكون سبب تلف خلايا المخ هو حادثة اصطدام. أما في حالات إصابة خلايا المخ في حوادث اصطدام فإنه يتم اعتبار المريض مصاباً بالحالة النباتية أو الخضرية الدائمة بعد مرور عام من دخوله في الحالة النباتية، وقد تستمر

---

(١٦) جاء في تحفة الفقهاء (١/٣٥٠): 8الإغماء قل أو كثر لا يمنع وجوب القضاء –أي شهر رمضان–؛ لأن الاستغراق في الإغماء نادراً7.

(١٧) حياة الإنسان شهراً بدون الأكل والشرب لا يتحقق إلا نادراً، فلا يصلح لبناء الحكم عليه. ينظر: الموسوعة الفقهية الكويتية (٥/٢٦٨).

(١٨) جاء في الفتاوى الهندية (١/١٧٢): 8وتجب –الزكاة– على المغمى عليه وإن استوعب الإغماء حولاً كاملاً7.

حلول وقت وجوبها فإنها تخرج من تركته.

المسالة الثانية والعشرون : لا تخرج زكاة الفطر عن مريض العناية المركزة الميت دماغياً، لأن حكمهم في باب العبادات أنهم أموات.

المسألة الثالثة والعشرون : زكاة الفطر تخرج من مال مرضى الطوارئ والعناية المركزة المئيوس من إفاقتهم كالمصابين بحالات نباتية، وغير المئيوس من إفاقته، حيث يتوقع حصول الإفاقة في أي وقت سواء أدركوا صيام شيء من رمضان أم لم يدركوا صيام شيء .

المسألة الرابعة والعشرون :جهاز إنعاش القلب يعد من العلاجات الكهربائية، وذلك بإعطاء صدمة كهربائية, وعلى هذا يقال:إن استعمال جهاز صدمات القلب مجرداً لا يفسد الصوم ، لكن في حال الإنعاش يستعمل معه مفطرات أخرى كالمغذيات .

المسألة الخامسة والعشرون : لا يعتد بصيام من فقد وعيه في نهار رمضان، ثم حصل له إنعاش لقلبه أو تنفسه، وتحسنت حالته بعد ذلك، وخرج من العناية في النهار، وعليه القضاء لأمور :

أ-المريض يعطى سوائل مغذية، وهذه تعد من مفسدات الصوم.

ب- من ينعش ويستعمل معه جهاز الغسيل الكلوي يحصل له الفطر ويقضي؛ للأمور التالية: خروج الدم من الصائم - دخول الدم لجسم الصائم - دخول السوائل المغذية عبر الوريد.

حلول وقت وجوبها فإنها تخرج من تركته.

المسالة الثانية والعشرون : لا تخرج زكاة الفطر عن مريض العناية المركزة الميت دماغياً، لأن حكمهم في باب العبادات أنهم أموات.

المسألة الثالثة والعشرون : زكاة الفطر تخرج من مال مرضى الطوارئ والعناية المركزة المئيوس من إفاقتهم كالمصابين بحالات نباتية، وغير الميئوس من إفاقته، حيث يتوقع حصول الإفاقة في أي وقت سواء أدركوا صيام شيء من رمضان أم لم يدركوا صيام شيء .

المسألة الرابعة والعشرون :جهاز إنعاش القلب يعد من العلاجات الكهربائية، وذلك بإعطاء صدمة كهربائية, وعلى هذا يقال:إن استعمال جهاز صدمات القلب مجرداً لا يفسد الصوم ، لكن في حال الإنعاش يستعمل معه مفطرات أخرى كالمغذيات .

المسألة الخامسة والعشرون : لا يعتد بصيام من فقد وعيه في نهار رمضان، ثم حصل له إنعاش لقلبه أو تنفسه، وتحسنت حالته بعد ذلك، وخرج من العناية في النهار، وعليه القضاء لأمور :

أ-المريض يعطى سوائل مغذية، وهذه تعد من مفسدات الصوم.

ب- من ينعش ويستعمل معه جهاز الغسيل الكلوي يحصل له الفطر ويقضي؛ للأمور التالية: خروج الدم من الصائم - دخول الدم لجسم الصائم - دخول السوائل المغذية عبر الوريد.

لا يقدر على الثبوت على الراحلة، ولا يرجى برؤه.

المسألة الثانية والثلاثون : جواز الحج عن مريض العناية المركزة الذي لا يرجى برؤه، إذا طلب من ينوب عنه في حج التطوع.

المسألة الثالثة والثلاثون : جواز الحج عن مريض العناية المركزة إذا كان في حال إغماء مستمر كالحالة النباتية والمتوفى دماغياً.

المسألة الرابعة والثلاثون : مريض طب الطوارئ والعناية المركزة إذا تلبس بنسك ثم عرض عليه مرض طارئ يمنعه من أداء النسك والمضي فيه، فإنه يتحلل من إحرامه بالدم، ويُخرج من ماله قيمة الفدية، مع قضاء الحج الذي حل منه إن استطاع ذلك أو ينيب غيره، أو يُؤخذ من ماله فيحج عنه .

المسألة الخامسة والثلاثون :

مريض طب الطوارئ والعناية المركزة لا يستطيعُ أداءِ العبادات إلا بمعاونة ، وعلى المرء المسلم أن يحرص على إعانة أخيه ويدخل ذلك في عموم قوله: (وتعاونوا على البر والتقوى) ، وتتوجه المعاونة إلى ذوويه، والأطباء والممرضين والممرضات ، والتوعية الدينية بالمستشفيات .

وطلب مريض طب الطوارئ والعناية المركزة من يعينه على أداء العبادة، كتقريب التراب للتيمم، وإزالة نجاسة واجب وقد نص كثير من الفقهاء على عدم الانتقال إلى البدل في العبادات إلا عند عدم وجود من يعينه على الأصل حتى لو اضطر إلى دفع الأجرة ومن تلك المسائل:

المسألة السادسة والعشرون : مريض العناية المركزة المتوفى دماغياً لا يشرع الصيام عنه، ولا الإطعام؛ لأنهم في حكم الأموات في باب العبادات, إلا إذا وجب عليهم شيء من رمضان، قبل أن يصاب بالوفاة الدماغية.

المسألة السابعة والعشرون : لا يشرع الصوم عن مريض العناية المركزة الميئوس من إفاقته كالمصابين بحالات نباتية، قياساً على المجنون على الصحيح.

المسألة الثامنة والعشرون : امتناع مريض العناية المركزة غير فاقد الوعي والمحتاج لملازمة العناية المركزة: كمرضى العمليات الجراحية، من تناول الطعام لأجل الصيام محرم لأنه يؤدي إلى التهلكة.

المسألة التاسعة والعشرون : مريض الطوارئ أو العناية المركزة إن غلب على ظنه عدم استطاعته للصوم مستقبلاً فله أن يفدي ولا يلزم أن يُنتظر حتى خروجه من العناية المركزة ؛ لأنه يئس من البرء، فله: أن يطلب من يخرج من ماله الفدية كل يوم بيومه ، أو يجمع عدد الأيام وتخرج دفعة واحدة.

المسألة الثلاثون : مرضى الطوارئ أو العناية المركزة فاقدو الوعي الميئوس من حالهم لا يفدى عنهم كالحالات النباتية على القول الصحيح.

المسألة الحادية والثلاثون : يطلب مريض الطوارئ والعناية المركزة اللذين لا يرجى برؤهما إذا كان لديهما مال، من ينوب عنهما في الحج؛ تخريجاً على وجوب الحج على المعضوب الذي

أ- المريض الذي لا يستضر بالماء ولكنه عاجز عن التحرك للوضوء، فإذا وجد من يستعين به في الوضوء، لا يجوز له التيمم، وإن لم يجد من يعينه على الوضوء فحينئذ يتيمم لتحقق عجزه عن الوضوء(٢٢).

ب- من خشي المرض ولا يستطيع تناول الماء ولا يجد موضئاً فإنه يتيمم(٢٣).

ج- المريض الذي يعجز عن استقبال القبلة ولا يجد من يحوله إلى القبلة لا متبرعاً ولا بأجرة مثله وهو واجدها، يصلي على حسب حاله (٢٤).

خامسا: الخاتمة ..

ختاماً: فإني أرجو أن أكون قد وفقت في بحثي هذا للحق والصواب, والكمال لله ﷻ، والعصمة لرسله عليهم السلام.

ثمَّ إن ما كان في هذا العمل من صوابٍ وتسديدٍ فهو من توفيق الله وفضله ومنته عليّ، وما كان سوى ذلك فمن نفسي، وأستعفي ربي من الخطأ والزلل، إنه وليُّ العصمة والتوفيق، وبيده الهداية والتسديد.

وصلّى الله وبارك على نبيّنا محمدٍ وعلى آله وصحبه أجمعين.

(٢٢) ينظر: المبسوط للسرخسي (١/١١٢).

(٢٣) ينظر: شرح مختصر خليل (١/١٨٤).

(٢٤) ينظر: بدائع الصنائع (١/١٠٧) المجموع (٣/٢١٤)..