أثر التكاليف المالية على الأحكام الفقهية
لمرضى وحدة العناية المركزة
«دراسة فقهية»

إعداد

د. إبراهيم بن صالح بن إبراهيم التنم

أستاذ الفقه المشارك في كلية الشريعة والدراسات الإسلامية بالأحساء

جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

istanam@imamu.edu.sa

أثر التكاليف المالية على الأحكام الفقهية لمرضى وحدة العناية المركزة «دراسة فقهية»

د. إبراهيم بن صالح بن إبراهيم التنم

أستاذ الفقه المشارك في كلية الشريعة والدراسات الإسلامية بالأحساء

جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

البريد الإلكتروني: istanam@imamu.edu.sa

المستخلص: يعنىٰ هذا البحث بدراسة المسائل المتعلقة بالأحكام الفقهية وأثرها في الالتزامات المالية لمرضىٰ وحدة العناية المركزة، ويقوم علىٰ المنهج التحليلي المقارن، ويهدف إلىٰ توضيح الفرق بين صور المسائل المتشابهة في ذلك، ودراسة هذه الأحكام ومناقشتها مناقشة علمية فقهية.

وخلص البحث إلىٰ عدة نتائج من أهمها: أنه يجب علىٰ الزوج بذل التكاليف المالية في وحدة العناية المركزة لعلاج زوجته متىٰ احتاجت لذلك وكان الزوج قادراً، كما يجب علىٰ الأب بذل تلك التكاليف المالية لعلاج أولاده الذين لا مال لهم، ويجب علىٰ الأولاد بذل التكاليف المالية لعلاج آبائهم وأمهاتهم في العناية المركزة الذين لا كسب لهم ولا مال. وقد اتفق الفقهاء علىٰ أنه يشترط إذن المريض قبل القيام بأي عمل طبي، فإن كان مكلفاً اعتبر إذنه، وإن كان غير مكلف اعتبر إذن وليه. وتعتبر الاستشارة الطبية في وحدة العناية المركزة مترددة بين عقدين هما: الإجارة والجعالة. ويجوز استئجار الطبيب للعلاج في وحدة العناية المركزة، كما يجوز للمريض أو وليه المشارطة علىٰ البرء والشفاء، ويجوز لولي الأمر فرض تسعير للدخول والكشف والفحوص وإجراء العمليات ونحو ذلك، متىٰ ما دعت حاجة أو ضرورة إلىٰ التسعير. ويحرم إيقاف الأجهزة الطبية أو العلاج في وحدة العناية المركزة، إذا كان يترجح هلاك المريض بترك ذلك، أو تضرره ضرراً شديداً، وإذا لم يكن للمريض مال وعالجه المستشفىٰ لزم المريض التزامه في ذمته، ولولي المريض إخبار المستشفىٰ بعدم التزامه بما ليس بضروري أو حاجي؛ ليقتصر العلاج علىٰ ما هو موضع الضرورة والحاجة من العلاج الذي تتحقق فيه ضوابط الوجوب.

الكلمات المفتاحية: تكاليف، إجارة، جعالة، استشارة، مرضىٰ، العناية، المركزة.

The effect of financial expenses on juristic provisions for ICU patients "Juristic study"

Dr. Ibrahim bin Saleh Altanam

Associate Professor of Jurisprudence at the College of Sharia and Islamic Studies in Al- Hasa, Imam Muhammad Bin Saud Islamic University
Email: istanam@imamu.edu.sa

Abstract: This research means examining issues related to juristic provisions and their impact on the financial obligations of the ICU patients. It is based on a comparative analytical approach. It aims to clarify the difference between the images of similar issues and study these provisions and discuss them scientifically and juristically.

The research concluded with several results, the most important of them are:

The husband must pay the financial expenses in the Intensive Care Unit to treat his wife whenever she needs it and the husband has the ability to pay, the father must pay these financial expenses to treat his children who have no money and the children must pay the financial expenses to treat their parents in intensive care who have no earnings or money.

The scholars agreed that the patient's permission is required before any medical work is carried out, if he is of responsible age, if he isn't then to take his guardian's permission.

Medical consultation in the ICU is considered between two decades, which is rent and royalty.

It is permissible to hire a doctor for treatment in the ICU and so the patient or his guardian may stipulate for the healing and the guardian may impose a pricing for entry, examination, operations and so on whenever a need or necessity is required to pricing.

It is forbidden to stop medical equipment or treatment in the ICU if the patient is more likely to die by leaving it or severely damaged, and if the patient does not have money and is treated by the hospital, the patient must be committed to pay for this. The patient's guardian tells the hospital not to abide by what is not necessary to limit the treatment to what is necessary and the need for treatment where the rules of duty are achieved.

Keywords: Expenses, Renting, Royalty, Consultation, Patients, Care, Intensive.

❊ ❊ ❊

المقدمة

الحمد لله جزيل النعم، وبشكره تدوم النعم، أحمده سبحانه وأشكره، وأتوب إليه وأستغفره، وأشهد أن لا إله إلا الله وحده لا شريك له، له الملك وله الحمد وهو علىٰ كل شيء قدير، وأشهد أن نبينا محمداً عبده ورسوله، صلىٰ الله وسلم وبارك عليه وعلىٰ آله وأصحابه، ومن اهتدىٰ بهداهم إلىٰ يوم الدين.

أما بعد: فإن الناظر والمتتبع للتطور في مجالات الشؤون الطبية، يجد تقدماً مذهلاً وسبقاً مدهشاً، إذ كل يوم يمضي تدفع فيه مراكز البحث ومؤسساته المتنوعة بالجديد والمتطور، وهذا من فتح الله تعالىٰ للناس وما يسره لهم من قدرة واستطاعة وفهوم تخدم البشرية وعلوم الإنسانية.

ومن خلال اطلاعي ومشاركتي في بعض الندوات والمؤتمرات الطبية، رأيت أهمية المشاركة الفقهية في هذا المجال الواسع، للحاجة الماسة للبحوث العلمية والدراسات المطروحة في هذا الباب، فبدا لي أن أكتب عن جملة من الأحكام الفقهية المتعلقة بتأثر التكاليف المالية علىٰ فئة من القضايا والمسائل الطبية لمرضىٰ وحدة العناية المركزة.

لقد أصبحت غرف الرعاية المركزة بالمستشفيات الحكومية والتعليمة أو القطاع الخاص مرتفعة التكلفة، فضلاً عن قلتها وعدم توافرها في بعض المستشفيات مع ازدياد الإصابة بأمراض موجودة أو أمراض تستجد تظهر كل يوم من جلطات القلب والدماغ وضحايا الصدمات، والأطفال الذين يكونون بحاجة ماسة إلىٰ أجهزة التنفس الصناعي وغيرها.

إن غرفة العناية المركزة مكلفة للغاية نظراً للتجهيزات والمعدات وكلفة العاملين فيها، وتقدر بعض الدراسات أن أقسام العناية المركزة في المستشفيات تستهلك ما يصل إلىٰ ٣٠٪ من ميزانية المستشفيات[1].

ولقد أصبح لتخصص العناية المركزة حظ كبير في الجامعات والمنشآت الطبية، وذلك بالاهتمام والنظر، حتىٰ إن كليات الطب والمنشآت الطبية المتخصصة أدخلت ضمن مناهجها حالياً تخصصاً دقيقاً، هو (طب الحالات الحرجة) وتستمر الدراسة فيه لمرحلتي الماجستير والدكتوراه.

ومن أهم القضايا المتعلقة بوحدة العناية المركزة التكاليف المالية الباهظة؛ حيث يكلف سرير العناية فيها مبالغ كبيرة، ومعظم المرضىٰ لا يقدرون علىٰ دفع تكاليفها.

لذا فقد وقع اختياري علىٰ الكتابة في بحث بعنوان: (أثر التكاليف المالية علىٰ الأحكام الفقهية لمرضىٰ وحدة العناية المركزة)، وبيان جملة من صورها ومسائلها وتفريعاتها وأحكامها والاستدلال لذلك.

وقد حاولت في هذا البحث أن أركز علىٰ أهم القضايا المالية التي لها أثر واضح علىٰ الأحكام الفقهية لمرضىٰ وحدة العناية المركزة، وتوضيح أثر العلاقة بين اتخاذ القرار الطبي بالإقدام أو الامتناع أو الإيقاف ومدىٰ صلته بصرف التكاليف المالية، وكذا بيان مدىٰ أثر الموازنة بين عمل أنفع الطرق العلاجية للمريض والقدرة علىٰ

(١) انظر: تعريف العناية المركزة وقدراتها في موقع ديابتنكرياس. علىٰ الرابط التالي:
https://diabetancreas.blogspot.com
تاريخ الزيارة في ٢٢/ ٢/ ١٤٤٢هـ.

بذل الأموال حيالها ونحو ذلك.

*** أهمية الموضوع:**

تبرز أهمية هذا الموضوع في النقاط الآتية:

١- إن الانفتاح الكبير في هذا العصر وسرعة التقدم في المجال الطبي، أسهم في إيجاد جملة من القضايا، بل وانفتاح جانب من متعلقات أقسام العناية المركزة، فأصبح واقعًا ملموسًا مشاهداً، اقتضىٰ ضرورة بيان الأحكام الفقهية لهذا المجال.

٢- إذا لم تتوفر للأطباء والمرضىٰ والمنظمين لعمل القطاع الصحي وشركات التأمين دراسات وبحوث فقهية متعلقة بمثل هذا الموضوع، تساعدهم في اتخاذ القرارات والتنظيمات المناسبة، فلربما وقعوا في الزلل والخطأ.

لذا كان الاهتمام ببيان مثل هذه المسائل وتوضيحها، مما يعين الجميع بإذن الله علىٰ سلوك الطريق الأمثل لحل هذه المشكلات، وييسر لهم معرفة الأحكام الشرعية.

٣- إظهار كمال الشريعة الإسلامية وشمولها وصلاحيتها لكل زمان ومكان، وحكمها لجميع مناحي الحياة وما يستجد من نوازل وقضايا معاصرة.

*** أسباب اختيار الموضوع:**

ثمة أسباب دعتني لبحث هذا الموضوع والكتابة فيه.

١- إن موضوع أثر التكاليف المالية علىٰ الأحكام الفقهية لمرضىٰ وحدة العناية المركزة، يعتبر من النوازل الحديثة والقضايا المستجدة، ودراسة النوازل والتفقه فيها، باب عظيم من أبواب العلم الشرعي.

٢- الإسهام في لمِّ شعث هذا الموضوع، وجمع شتات مسائله، وجعلها قريبة

التناول دانية القطوف.

٣- حاجة المجتمع إلىٰ معرفة أثر التكاليف المالية المؤثرة علىٰ الأحكام الفقهية لمرضىٰ وحدة العناية المركزة.

٤- التدليل بطريقة عملية علىٰ أن هذه الشريعة الكاملة صالحة لكل زمان ومكان، وأن في أصولها ونصوصها العامة ما يبين أحكام الحوادث والقضايا مهما استجدت وتطورت.

*** أهداف البحث:**

يهدف البحث إلىٰ تحقيق عدد من الأهداف المهمة، وفي مقدمتها:

١- إبراز أصالة الفقه الإسلامي وتميزه في الإجابة عما هو جديد.

٢- دراسة الأحكام الفقهية وأثرها في الالتزامات المالية لوحدات العناية المركزة، ومناقشتها مناقشة علمية فقهية مقارنة.

٣- الإسهام في زيادة الوعي لدىٰ مرضىٰ وحدة العناية المركزة.

*** الدراسات السابقة:**

حرصت في المدة التي أعددت فيها خطة البحث علىٰ تتبع الدراسات السابقة المتعلقة بهذا البحث، فتبين لي عدم وجود رسالة علمية أو كتاب يحوي عنوان هذا البحث.

وإنما وجدت عدة دراسات تتطرق لبعض جوانب الموضوع:

١- أحكام قرارات العلاجات المساندة للحياة، د. طارق بن طلال عنقاوي.

حيث تكلم الباحث عن حقيقة قرارات العلاجات المساندة للحياة، والأصول الشرعية التي ترجع إليها أحكام هذ القرارات، وموقف الأخلاقيات الطبية الحديثة،

وأحكام قرارات العلاجات المساندة للحياة، وآثار وضوابط القرارات.

٢- أحكام التشخيص الطبي، د. عبدالمجيد عبدالله اليحيىٰ.

حيث بين الباحث أحكام الاستشارة الطبية، وأحكام الفحص السريري، وأحكام الفحوص الطبية التكميلية المساعدة والفحص الوقائي، وأحكام قرار التشخيص الطبي، وختم بفصل متعلق بأحكام عامة في التشخيص الطبي.

٣- العقد الطبي وآثاره. دراسة فقهية مقارنة، د. مساعد بن عبدالرحمن القحطاني.

حيث أوضح الباحث حقيقة العقد الطبي، وتكييفه، وحكمه، والآثار المترتبة عليه، والتزامات العاقدين وحقوقهما، وأحكام الضمان، وانحلال العقد الطبي.

وهذه الدراسات بمجموعها تشترك مع بحثي في بعض المسائل، كأثر التكاليف المالية لمرضىٰ وحدة العناية المركزة في جواز الاستشارة والفحوص الطبية وقرار التشخيص، وأثر التكاليف المالية في جواز إيقاف الأجهزة الطبية أو العلاج لمرضىٰ وحدة العناية المركزة.

وقد تميز البحث عما سبق بتفصيل جملة من المسائل المتعلقة بوحدة العناية المركزة، وكذلك جمع الأحكام الفقهية وأثرها في الالتزامات المالية لمرضىٰ هذه العناية، والتي أرىٰ أنها بمجموعها صالحة لكتابة بحث فيها، خصوصاً أن في اجتماع المسائل المستجدة بالمسائل السابقة في قالب واحد، ورد المسائل المستجدة إلىٰ أصولها من القواعد الفقهية والمقاصد الشرعية مفيد للتصور الذهني للباحث.

*** منهج البحث:**

لقد كان عملي في البحث علىٰ النحو الآتي:

١- جمعت المادة العلمية من مصادرها الأصيلة والمعاصرة.

٢- إذا كانت المسألة من مواضع الاتفاق فأذكر حكمها بدليله، مع توثيق الاتفاق من مظانه المعتبرة.

٣- إذا كانت المسألة من مسائل الاختلاف، فأحرص على أن أتبع ما يأتي:

أ- تحرير محل الاختلاف.

ب- ذكر الأقوال في المسألة، وبيان من قال بها من الفقهاء.

ج- الاقتصار على المذاهب الأربعة.

د- أوثق الأقوال من مصادرها الأصيلة.

هـ- أذكر أدلة الأقوال، مع بيان وجه الدلالة، وذكر ما يرد عليها من مناقشات، وما يجاب به عنها.

و- الترجيح مع بيان سببه.

٤- بينت أرقام الآيات وعزوتها إلى سورها بعد ذكرها مباشرة.

٥- خرجت الأحاديث من مصادرها، فإن كان الحديث في الصحيحين أو أحدهما، اكتفيت بتخريجه منهما، وإن لم يكن في أي منهما، خرجته من المصادر الأخرى، مع ذكر حكم بعض أهل الحديث عليه.

٦- عنيت بعلامات الترقيم.

٧- توثيق المعاني من معاجم اللغة، وتكون الإحالة عليها بالمادة والجزء والصفحة.

٨- اكتفيت عند ذكر أسماء العلماء بذكر سنة الوفاة فقط وجعلتها بين معقوفين.

٩- قمت بعمل ثبتٍ للمصادر والمراجع وفهرس للموضوعات.

❋ خطة البحث:

يتضمن الرسم العام لخطة البحث على: مقدمة، وتمهيد، وثمانية مباحث، وخاتمة، ثم فهرس الموضوعات على النحو الآتي:

- **التمهيد:** تعريف التكاليف المالية، ووحدة العناية المركزة، وبيان تاريخ نشأتها، وأنواعها، ومحتوياتها، وتكلفتها، وبيان القواعد التي يتخرج عليها الحكم، والموازنة بين التكاليف والمنافع المتوقعة في وحدة العناية المركزة، ويحتوي على أربعة مطالب:
  - المطلب الأول: تعريف التكاليف المالية ووحدة العناية المركزة، ويشتمل على مسألتين:
    - المسألة الأولى: تعريف التكاليف المالية.
    - المسألة الثانية: تعريف وحدة العناية المركزة.
  - المطلب الثاني: تاريخ إنشاء وحدة العناية المركزة، وأنواعها، ومحتوياتها ومهامها، وتكلفتها، ويشتمل على أربع مسائل:
    - المسألة الأولى: تاريخ إنشاء وحدة العناية المركزة.
    - المسألة الثانية: أنواع وحدة العناية المركزة.
    - المسألة الثالثة: محتويات وحدة العناية المركزة ومهامها.
    - المسألة الرابعة: تكلفة وحدة العناية المركزة.
  - المطلب الثالث: القواعد الفقهية والمقاصدية المتعلقة بأثر التكاليف المالية لمرضى وحدة العناية المركزة.
  - المطلب الرابع: الموازنة بين التكاليف والمنافع المتوقعة في وحدة العناية المركزة.

- **المبحث الأول: أثر التكاليف المالية لمرضىٰ وحدة العناية المركزة في وجوب معالجة أفراد الأسرة علىٰ من تجب عليهم نفقتهم،** ويشتمل علىٰ ثلاثة مطالب:
  - المطلب الأول: أثر التكاليف المالية علىٰ علاج الزوج زوجته في وحدة العناية المركزة.
  - المطلب الثاني: أثر التكاليف المالية علىٰ علاج الأب أولاده في وحدة العناية المركزة.
  - المطلب الثالث: أثر التكاليف المالية علىٰ علاج الأولاد آباءهم وأمهاتهم في وحدة العناية المركزة.
- **المبحث الثاني: أثر التكاليف المالية لمرضىٰ وحدة العناية المركزة في وجوب إذن المريض أو من يقوم مقامه.**
- **المبحث الثالث: أثر التكاليف المالية لمرضىٰ وحدة العناية المركزة في جواز الاستشارة والفحوص الطبية وقرار التشخيص الطبي،** ويشتمل علىٰ ثلاثة مطالب:
  - المطلب الأول: أثر التكاليف المالية علىٰ الاستشارة الطبية في حدة العناية المركزة.
  - المطلب الثاني: أثر التكاليف المالية علىٰ الفحوص الطبية لمرضىٰ وحدة العناية المركزة.
  - المطلب الثالث: أثر التكاليف المالية علىٰ قرار التشخيص الطبي في وحدة العناية المركزة.
- **المبحث الرابع: أثر التكاليف المالية لمرضىٰ وحدة العناية المركزة في جواز استئجار الطبيب والمشارطة علىٰ برء المريض،** ويشتمل علىٰ مطلبين:

- المطلب بالأول: أثر التكاليف المالية لمرضىٰ وحدة العناية المركزة في جواز استئجار الطبيب.
- المطلب الثاني: أثر التكاليف المالية لمرضىٰ وحدة العناية المركزة في جواز المشارطة علىٰ برء المريض.

- **المبحث الخامس: أثر ارتفاع التكاليف المالية لعلاج المرضىٰ في وحدة العناية المركزة في جواز تحديد تكلفة العلاج فيها.**
- **المبحث السادس: أثر التكاليف المالية في جواز إيقاف الأجهزة الطبية أو العلاج لمرضىٰ وحدة العناية المركزة.**
- **المبحث السابع: أثر التكاليف المالية اللازمة لنقل المريض من وحدة العناية المركزة إلىٰ عناية مركزة في مستشفىٰ آخر.**
- **المبحث الثامن: أثر ارتفاع التكاليف المالية لعلاج مرضىٰ وحدة العناية المركزة في جواز عدم دفع تكلفة العلاج فيها حال العجز أو الاشتراط.**
- **الخاتمة،** وفيها أهم النتائج.

وفي ختام هذه المقدمة: الله أسأل أن يسددني في القول والعمل، وأن ينفع بهذا البحث، وأن يتوب عليَّ وأن يعفو عن زللي، إنه جواد كريم.

وصلىٰ الله وسلم علىٰ نبينا محمد وعلىٰ آله وصحبه أجمعين.

* * *

التمهيد

تعريف التكاليف المالية، ووحدة العناية المركزة، وبيان تاريخ نشأتها، وأنواعها، ومحتوياتها، وتكلفتها، وبيان القواعد التي يتخرج عليها الحكم، والموازنة بين التكاليف والمنافع المتوقعة في وحدة العناية المركزة.

ويحتوي على أربعة مطالب:

- **المطلب الأول:** تعريف التكاليف المالية ووحدة العناية المركزة.
- **المطلب الثاني:** تاريخ إنشاء وحدة العناية المركزة، وأنواعها، ومحتوياتها ومهامها، وتكلفتها.
- **المطلب الثالث:** القواعد الفقهية والمقاصدية المتعلقة بأثر التكاليف المالية لمرضى وحدة العناية المركزة.
- **المطلب الرابع:** الموازنة بين التكاليف والمنافع المتوقعة في وحدة العناية المركزة.

***

المطلب الأول
تعريف التكاليف المالية ووحدة العناية المركزة

ويشتمل على مسألتين:

*** المسألة الأولى: تعريف التكاليف المالية.**

التكاليف المالية هي: الأموال التي يدفعها المريض أو من يقوم مقامه للطبيب أو للجهة المختصة أو من ينوب عنهما مقابل عمل طبي.

والمراد بـ(الأموال) هنا، ما: يشمل الأجرة إذا كان العقد في صورة الإجارة، ويشمل أيضاً ما إذا كان العقد الطبي عقد جعالة.

ويراد بـ(أو من يقوم مقامه) أي مقام المريض، وقد يكون شخصاً طبيعياً وقد يكون شخصاً اعتبارياً.

والمقصود بـ(أو من ينوب عنه) أي ينوب عن الطبيب، وقد يكون شخصاً حقيقياً كطبيب آخر، وقد يكون شخصاً اعتبارياً كالمستشفى.

والمراد بـ(مقابل عمل طبي) أي: العمل الذي يقوم به الطبيب، وقد يكون العمل معلوماً فيكون من قبيل عقد الإجارة، وقد يكون مجهولاً إذا كان من قبيل عقد الجعالة، فيجوز في الجعالة جهالة مقدار العمل وجهالة المدة ونوع المداواة وطريقتها، ولا يستحق العامل الجعل إلا بعد تمام العمل[1].

(١) انظر: العقد الطبي وآثاره، د. مساعد القحطاني، (ص٥٦).

*** المسألة الثانية: تعريف وحدة العناية المركزة.**

المراد بـ(وحدة): أي الغرفة، وهذا معنىٰ كان معروفاً في السابق ولا يزال مستعملاً، إلا أنه أصبح يطلق علىٰ مجموعة من المكونات (البشرية وغير البشرية)، تؤدي عملاً محدداً.

و(العناية): مشتقة من عُنِيْتُ بالشيء أُعنىٰ به عناية بمعنىٰ الاهتمام به[1]، «وعُنِي بالأمر، عَنْيًا وعناية: اهتم وشُغِلَ به، فهو مَعْنِيٌّ به»[2].

و(المركزة): مشتقة من ركَّز الشيء يركزه تركيزاً إذا ثبَّته وغرزه[3].

أما من الناحية الطبية:

فيمكن تعريف (وحدة العناية المركزة Intensive Care Unit = (غرفة العناية المركزة Intensive Therapy Room بأنها:

الرعاية المتخصصة للمرضىٰ ذوي الحالات الحرجة التي تهدد الحياة[4]، تتم فيه العناية بحالات تستوجب رعاية واهتماماً كبيرين، ومراقبة للعلامات الحيوية باستمرار، مثل: الأزمات القلبية، والحروق الشديدة، وضحايا الصدمات، والمرضىٰ

---

(١) انظر: المحكم والمحيط الأعظم، مادة: «عني»، (٢/ ١٤٦)، ولسان العرب لابن منظور، مادة: «عنا»، (٥/ ٣١٤٦)، والقاموس المحيط، مادة: «عنا»، (ص١٦٩٦).

(٢) المعجم الوسيط، مادة: «عنا»، (٢/ ٦٣٣).

(٣) انظر: تاج العروس للزبيدي، مادة: «ركز»، (٨/ ٧٢)، والمصباح المنير للفيومي، مادة: «ركز»، (ص٢٣٧).

(٤) انظر: Mosby's Medical Dictionary, 8th edition. c 2009, Elsevier ، وأحكام قرارات العلاجات المساندة للحياة، د. طارق طلال عنقاوي، (١/ ٤٨).

بعد عملية جراحية كبرىٰ، والأطفال الذين بحاجة إلىٰ أجهزة تنفس اصطناعي، والإصابات المتعددة الشديدة، أو حالات التعطل المؤقت أو الجزئي لوظائف المخ.

فالعناية المركزة قسم خاص في المستشفىٰ يقدم أقصىٰ أنواع الرعاية الصحية الممكنة، فأصحاب هذه الأمراض يحتاجون إلىٰ رعاية شاملة ومراقبة متواصلة، حيث تتوفر لعلاجهم ومراقبتهم رعاية صحية معقدة ومتواصلة، بواسطة أشخاص تلقوا تدريباً خاصاً، وأجهزة وأدوات متنوعة معقدة تقنياً.

فـ«العناية المركزة جزء من المستشفىٰ يتوفر فيه العدد الكافي من الطاقم التمريضي والطبي وأجهزة المراقبة الدقيقة، بحيث يمكن مراقبة المريض علىٰ نحو دقيق ومستمر، ويمكن تقديم العلاجات الحيوية الدقيقة كالتنفس الاصطناعي والأدوية الخاصة بهبوط ضغط الدم وغيرها»[1].

هذا الأسلوب العلاجي الجديد في الطب يعرف بـ(الإنعاش الصناعي)، وإن كانت له مسميات أخرىٰ فيطلق عليه بعض المختصين (العناية المركزة)، والبعض يسميه (العناية المشددة)، في حين يسميه البعض (الوسائل الصناعية للحفاظ علىٰ الحياة)، والواقع أن هذه المسميات علىٰ اختلافها تعني في مجملها:

«مجموعة من الأساليب الفنية العلاجية المتخصصة لحالات مرضية جسيمة وخطرة، والتي لو تركت وشأنها لأفضت في فترة زمنية متناهية القِصَرِ إلىٰ وفاة

(١) ورقة بحثية: الحالات غير القابلة للشفاء من وجهة نظر العناية المركزة، د. ياسين محمد سعيد عرابي، (ص٣). علىٰ الرابط الآتي:
http://www.grenc.com/show_article_main.cfm?id=10330
تاريخ الزيارة في ٢٢/ ٢/ ١٤٤٢هـ.

المريض أو التسبب في إصابة عضوية غير قابلة للشفاء.

ويلجأ الأطباء إلىٰ استخدام أجهزة الإنعاش الصناعي، متىٰ كان المريض في حالة خطرة، مثل: حالات الحوادث الخطيرة التي ينجم عنها كسور في القفص الصدري، أو حالات التسمم بالمنومات والمخدرات والمهدئات، أو حالات الفشل الكلوي، أو حالات بطء أو عدم انتظام ضربات القلب، أو عمليات جراحة القلب المفتوح»[1].

وقد تطورت وحدة العناية المركزة تطوراً كبيراً، فأصبحت تطلق علىٰ مجموعة من الغرف الطبية ذات تجهيزات خاصة، يقوم علىٰ تشغيلها فريق طبي متخصص، وبما أن أعداد غرف العناية المركزة أصبحت كثيرة وكبيرة، ويتم تشغيلها بطاقم طبي كبير، تم استبدال مسمىٰ (وحدة) بمسمىٰ (قسم) - في بعض المستشفيات - ليتناسب مع حجم العمل والموازنة المالية المخصصة لها.

***

(١) الأساليب الطبية المعاصرة وانعكاساتها علىٰ المسؤولية الجنائية للطبيب وتحديد لحظة الوفاة، د. محمود أحمد طه، (ص٦٩).

المطلب الثاني
تاريخ إنشاء وحدة العناية المركزة، وأنواعها، ومحتوياتها ومهامها، وتكلفتها

ويشتمل علىٰ أربع مسائل:

*** المسألة الأولىٰ: تاريخ إنشاء وحدة العناية المركزة.**

تم إنشاء أول وحدة متطورة لرعاية المرضىٰ ذوي الحالات الحرجة في عام (١٩٥٣م)، بواسطة بيوريه إيسين بالدنمارك (Bjorn Ibsen) في كوبنهاجن، وفي ستينيات القرن الماضي انتشرت فكرة إنشاء وحدات العناية المركزة لرعاية مرضىٰ الجلطة القلبية، ولكن فكرة أو معنىٰ وحدة العناية المركزة يعود إلىٰ عام (١٨٥٤م) عندما قامت فلورنس نايتينجيل (Fiorence Nitingaile) بتصنيف مرضىٰ حرب القرم[1] إلىٰ مجموعتين، إحداهما: تضم المرضىٰ ذوي الإصابات البسيطة، والأخرىٰ تضم مرضىٰ الإصابات البالغة، وبهذا الفصل استطاعت فلورانس أن تخفض نسبة الوفاة في المجموعتين[2].

---

(١) حرب القرم: وهي حرب قامت بين الإمبراطورية الروسية وتحالف بين الدولة العثمانية وفرنسا وبريطانيا عام (١٨٥٣م)، واستمرت حتىٰ عام (١٨٥٦م). علىٰ الرابط الآتي:
https://www.marefa.org/%D8%AD%D8%B1%D8%A8_%D8%A7%D9%84%D9%82%D8%B1%D9%85
تاريخ الزيارة في ٢/ ٣/ ١٤٤٢هـ.

(٢) انظر: مقال وحدة العناية المركزة، علىٰ موقع فيدو...معنىٰ جودة الحياة، علىٰ الرابط الآتي:
https://www.feedo.net/MedicalEncyclopedia/MedicalServices/IntensiveCareUnit.htm
تاريخ الزيارة في ٢٨/ ٢/ ١٤٤٢هـ.

يقول د. محمود أحمد طه: «ظهر في السنوات الأخيرة أسلوب علاجي جديد في الطب - لم يكن معروفاً من قبل نظراً لتطور أساليب العلم والهندسة والكيمياء والطبيعة والإلكترونيات التقنية - للمريض الذي يصارع الموت من شأنه أن ينشط دورته الدموية، ويعيد النبض للقلب، والتنفس شهيقاً وزفيراً للصدر، وقد نجح في حالات كثيرة أن يسترد الإنسان وعيه كاملاً، وتعود إليه وظائفه الحيوية، وحتىٰ في الحالات التي عجز الطب عن علاجها في حينه، فقد نجح عن طريق هذا الأسلوب العلاجي في إرجاء لحظة النهاية المحتومة، أملاً في اكتشاف العلاج الفعال لها»[1].

*** المسألة الثانية: أنواع وحدة العناية المركزة.**

مع تطور الطب زادت الحاجة إلىٰ وحدات العناية المركزة المتخصصة، سواء لاعتلال معين أم لفئة عمرية محددة، ومن أهم أنواع وحدات العناية المركزة:

١- وحدات عناية مركزة لحديثي الولادة.

٢- وحدات عناية مركزة للأطفال.

٣- وحدات عناية مركزة للقلب.

٤- وحدات عناية مركزة للجراحة.

٥- وحدت عناية مركزة للحروق.

---

(١) الأساليب الطبية المعاصرة وانعكاساتها علىٰ المسؤولية الجنائية للطبيب وتحديد لحظة الوفاة، (ص٦٩)، وانظر: قصور القانون الطبي، د. محمود كامل البوز، بحث في مجلة الحقوق والشريعة، الكويت، (ص٢٠٥)، السنة الخامسة، العدد الثاني شعبان ١٤٠١هـ - يونيو ١٩٨١م.

ومع التطور الهائل في عالم الطب، أصبحت وحدة العناية المركزة في بعض البلدان خالية تماماً من الأوراق، وتم استبدالها بأجهزة الكمبيوتر اللوحي.

كما تحتوي أيضاً علىٰ أنظمة تسمح للأطباء بتعقب أحوال المرضىٰ عن بعد من خلال غرفة تحكم خاصة تراقب الوظائف الحيوية للمرضىٰ بواسطة مجسَّات وكاميرات مثبتة إلىٰ أسرَّتهم(١).

ومما يتعلق بوحدة العناية المركزة أن الفريق الطبي الخاص بها يناقش - بشكل دقيق - كل مريض يومياً للتأكد من سير الخطة العلاجية علىٰ النحو المطلوب(٢)؛ حتىٰ يصبح المريض في حالة صحية أفضل مما يؤهله للانتقال من العناية المركزة إلىٰ غرفته الخاصة.

*** المسألة الثالثة: محتويات وحدة العناية المركزة ومهامها.**

تختلف نسبة عدد الأسِرَّة بشكل كبير بين المستشفيات والدول، حيث تتراوح النسبة بين ١٪ بالمملكة المتحدة إلىٰ ٢٠٪ في الولايات المتحدة، ولكن الأغلب أنها تتراوح بين ٨-١٠ من إجمالي الأسرة بالمستشفىٰ(٣).

---

(١) انظر: وحدة العناية المركزة في موقع BBC NEWS عربي، علىٰ الرابط التالي:
https://www.bbc.com/arabic/tv-and-radio-48841568
تاريخ الزيارة في ١٨/ ١/ ١٤٤٢هـ.

(٢) انظر: وحدة العناية المركزة في مستشفىٰ الموسىٰ بالأحساء علىٰ الرابط التالي:
https://almoosahospital.org/ar/intensive-care-unit-icu
تاريخ الزيارة في ١٨/ ١/ ١٤٤٢هـ.

(٣) انظر: غرف الرعاية المركزة في الإنعاش، أحمد ذياب، علىٰ الرابط التالي: =

تحتوي وحدة العناية المركزة علىٰ الأجهزة الرئيسة الآتية[1]:

١- جهاز مراقبة المريض (شاشة مراقبة المريض).

٢- جهاز التنفس الصناعي.

٣- جهاز الصدمات الكهربائية، يستعمل في معالجة اضطرابات دقات القلب الخطيرة وغير الخطيرة.

٤- أدوات مثل الترمومتر والكرسي المتحرك.

٥-المحطة المركزة.

٦- المعمل للقيام بأهم التحاليل خلال ٢٤ ساعة.

٧- مخزن للأدوية والمضادات الحيوية ومختلف التحاليل.

٨- المستلزمات الطبية الخاصة بالاضطرابات المختلفة والحالات الحرجة، وغير ذلك.

وهناك طاقم طبي متخصص يعمل في وحدة العناية المركزة، هم:

---

https://www.masress.com/akhersaa/4415

تاريخ الزيارة في ٢٢/ ٢/ ١٤٤٢هـ.

وموسوعة القضايا الفقهية المعاصرة والاقتصاد الإسلامي، د. علي أحمد السالوس، (ص٦٩٥).

(١) انظر: وحدة العناية المركزة والعناية بالمرضىٰ، علىٰ الرابط التالي:

https://www.feedo.net/MedicalEncyclopedia/MedicalServices/IntensiveCareUnit.htm

تاريخ الزيارة في ١٨/ ٢/ ١٤٤٢هـ.

وغرف الرعاية المركزة في الإنعاش، د. أحد دياب علىٰ الرابط التالي:

https://www.masress.com/akhersaa/4415

تاريخ الزيارة في ٢٢/ ٢/ ١٤٤٢هـ.

١- أخصائي تخدير[1].

٢- طاقم تمريض.

٣- أخصائي تغذية وأدوية.

٤- تخصصات أخرى لتدعيم العلاج، كتخصص الرعاية التنفسية.

وهناك طاقم طبي مساند يعمل في وحدة العناية المركزة، هم:

١- أخصائي النطق.

٢- أخصائي علاج طبيعي.

كما أنه يوجد بوحدة العناية المركزة عادة طبيب استشاري وهو يقود مجموعة الأطباء السابقين.

- **مهام طاقم التمريض داخل العناية المركزة:**

١- عمل فحوصات الدم بطريقة منتظمة.

٢- تغيير العلاج والسوائل التي يقررها الطبيب.

٣- تسجيل ضغط الدم وضربات القلب ونسب الأكسجين.

٤- سحب السوائل والبلغم من الصدر باستعمال أنبوب وغير ذلك.

- **أخصائي العلاج الطبيعي:**

١- يقوم المعالج بالتأكد من سلامة الرئة بعمل بعض تمارين العلاج الطبيعي

(١) في أغلب الأحيان لا يكون أخصائي التخدير ضمن الفريق الدائم للعناية المركزة، وإنما يكون ضمن الفريق الذي يقدم دعماً للعناية المركزة عند الحاجة لتخصصه، وعندما يعمل بصورة كاملة في العناية، فإنه يعمل بصفته أخصائي عناية مركزة وليس تخديراً؛ لأن هناك بعض الأطباء يكون لديه تخصصان: في التخدير والعناية المركزة.

الخاصة بالصدر، وتحريك الذراعين والساقين أثناء ملازمة المريض للفراش لتحريك العضلات، وأيضاً تلافياً لضمور المفاصل.

٢- لو كان المريض تحت جهاز التنفس الصناعي وفاقداً للوعي، فطاقم العلاج الطبيعي يقومون بعمل بعض التمارين الخاصة بتقوية الرئة وعضلات التنفس لتستطيع أن تعود للتنفس العادي، وغير ذلك.

- **أخصائي التغذية:**

يقوم متخصص التغذية بزيارة المريض في وحدة العناية المركزة كي يحدد الاحتياجات الغذائية للمريض وكيفية تغذيته، حيث يمكن أن تكون طريقة التغذية الأنسب لبعض المرضىٰ من خلال أنبوب رفيع يدخل من فتحة الأنف وينزل إلىٰ الأمعاء، وإذا لم تتقبل معدة المريض الغذاء يتم تغذيته عن طريق الوريد.

- **أخصائي النطق:**

يزور المريض متخصص النطق لو كان يتنفس من خلال جهاز تنفس موصل بالقصبة الهوائية، وقد يقرر متخصص النطق - لو كان ممكناً - تركيب صمام صناعي للكلام من فتحة القصبة الهوائية.

*** المسألة الرابعة: تكلفة وحدة العناية المركزة.**

تعتبر وحدات العناية المركزة من أكثر مرافق المستشفيات تكلفة؛ لأنها تتطلب أجهزة عالية الكفاءة تخدم المرضىٰ الذين يعانون من حالات حرجة في أغلب الأحوال.

ففي المملكة المتحدة يقدر متوسط تكلفة المريض في اليوم الواحد ما بين

(١٠٠٠-١٨٠٠ جنيه إسترليني)، يذهب ٦٠٪ منها إلىٰ رواتب الموظفين، ١٠٪ إلىٰ الأدوية، ١٠٪ إلىٰ المواد التي تستخدم لمرة واحدة كالمحارم والإبر والأنابيب الطبية وهكذا.

وقد تختلف كلفة الوحدات علىٰ حسب اختصاصها، فمثلاً متوسط تكلفة السرير في اليوم الواحد في وحدات العناية المركزة للأطفال تساوي ١٧٠٢ جنيه إسترليني، والتي تختلف عن تكلفة وحدات العناية المركزة العامة حيث تساوي ١٣٢٨ جنيه إسترليني، كما تختلف عن تكلفة وحدات العناية المركزة لحديثي الولادة ٨٢٨ جنيه استرليني[١].

وفي المملكة العربية السعودية فإن تكلفة المريض الواحد في العناية المركزة تتراوح بين عشرة آلاف وعشرين ألف ريال بشكل يومي، وذلك باختلاف الحالة المرضية، وحاجة المريض إلىٰ الغسيل الكلوي أو جهاز تروية قلبية، أو التدخل الجراحي[٢].

في حين يبلغ متوسط تكلفة التنويم في العناية المركزة (بدون أي تدخل) للكبار

---

(١) انظر: وحدة العناية المركزة علىٰ الرابط التالي:

https://ar.wikipedia.org/wiki/%

تاريخ الزيارة في ٢٢/ ٢/ ١٤٤٢هـ.

(٢) صرح بهذا رئيس قسم العناية المركزة في مستشفىٰ الملك فهد العام بالإنابة الاستشاري د. محمد شلبي. انظر: جريدة الوطن ٣/ ٣/ ١٤٤٢هـ - ٢٠/ ١٠/ ٢٠٢٠م، علىٰ الرابط التالي:

https://www.alwatan.com.sa/article/370298

تاريخ الزيارة في ٢٠/ ٣/ ١٤٤٢هـ.

والأطفال والرضع لليوم الواحد حوالي ٢٠٠٠ ريال، فيما يبلغ متوسط تكلفة التنويم في العناية القلبية حوالي ١٥٠٠ ريال[١].

***

(١) انظر: ندوة «أخلاقيات طب الطوارئ والعناية المركزة» التي نظمها مستشفىٰ الولادة والأطفال في محافظة الأحساء بالتعاون مع إدارة الشؤون الأكاديمية والتدريب، علىٰ الرابط التالي:

https://lym.news/a/6236416

تاريخ الزيارة في ٢٠/ ٣/ ١٤٤٢هـ.

المطلب الثالث
القواعد الفقهية والمقاصدية المتعلقة بأثر التكاليف المالية لمرضى وحدة العناية المركزة

تنبني الأحكام الفقهية المتعلقة بهذا البحث على قواعد فقهية وأخرى مقاصدية يمكن أن ينظر فيها إلى مصلحة المريض، ومقصد حفظ النفس، وتخفيف المعاناة، ورفع الحرج عنه، وينظر أيضاً إلى مقصد حفظ المال عند اعتبار أثر التكلفة المالية العالية على المريض أو أهله أو على المال العام.

وأيضاً؛ فإن التأمل في حكم التداوي وتفريعاته واعتبار القول الراجح في ذلك[1]، يؤثر تأثيراً كبيراً على اتخاذ قرار صرف التكاليف المالية للمريض في وحدة العناية المركزة أو الامتناع عن صرف المال، فهذا كله داخل في دائرة الاعتبار عند اتخاذ قرار العلاج والمحافظة على الحياة.

ومن هذه القواعد والمقاصد ما يأتي:

*** أولاً: القواعد الفقهية، ومنها:**

١ - قاعدة إزالة الضرر[2].

---

(١) انظر: بدائع الصنائع (٥/ ١٢٧)، والذخيرة (١٢/ ٢٦٣)، ومغني المحتاج (١/ ٥٣٠)، والإنصاف (٢/ ٤٣٧)، وزاد المعاد (٤/ ٧)، وأحكام الأدوية في الشريعة الإسلامية، د. حسن الفكي، (ص٢٦).

(٢) انظر: المحلى (٧/ ٨٥)، ومجموع الفتاوى لشيخ الإسلام ابن تيمية (٢٨/ ٥٩١)، وجامع العلوم والحكم (٢/ ٢١٠)، والمنثور في القواعد للزركشي (٢/ ٣٢١)، والأشباه والنظائر=

٢- الضرورات تبيح المحظورات[١].

٣- الحاجة تنزل منزلة الضرورة[٢].

٤- قواعد اليقين والظن والشك والوهم[٣]، كقاعدة اليقين لا يزول بالشك[٤].

٥- قاعدة: المشقة تجلب التيسير[٥].

*** ثانياً: قواعد المقاصد الشرعية[٦]، ومنها:**

١- قاعدة حفظ النفس[٧].

٢- قاعدة الموازنة بين المصالح والمفاسد[٨].

=للسبكي (١/ ٤١)، والأشباه والنظائر للسيوطي، (ص٥٩).

(١) انظر: الأشباه والنظائر لابن نجيم، (ص٨٥)، والأشباه والنظائر للسيوطي، (ص٦٠)، ورفع الحرج د. الباحسين، (ص٦٠٢)، ونظرية الضرورة الشرعية، (ص٦٩).

(٢) انظر: مجموع الفتاوىٰ لابن تيمية (٢٣/ ١٨٦-١٨٧)، وإعلام الموقعين لابن القيم (٢/ ١٥٩)، والأشباه والنظائر لابن نجيم، (ص٩١)، والأشباه والنظائر للسيوطي، (ص٦٢).

(٣) انظر: المبسوط (٣/ ٧٧)، وحاشية العدوي علىٰ كفاية الطالب الرباني (١/ ١١)، ومغني المحتاج (٤/ ٢١٢)، والمغني (١/ ١٥، ١٥٥).

(٤) انظر: المستصفىٰ للغزالي (١/ ١٥٩)، وإعلام الموقعين (١/ ٢٥٥)، والوجيز في إيضاح القواعد الفقهية، (ص١٧٢).

(٥) انظر: غمز عيون البصائر لأحمد الحموي (١/ ١٩٣)، وقاعدة المشقة تجلب التيسير، د. يعقوب الباحسين، (ص٢٦).

(٦) انظر: الموافقات للشاطبي، (٢/ ٢٨٩).

(٧) انظر: الموافقات (٣/ ٤٦-٤٧).

(٨) انظر: قواعد الأحكام للعز بن عبد السلام، (١/ ٦٨-٧٤)، ومجموع الفتاوىٰ لابن تيمية=

٣- اعتبار المآلات[١].

٤- رفع الحرج[٢].

فمثل هذه القواعد الفقهية والأصول المرعية والمقاصد الشرعية مما تنبني عليه الأحكام الفقهية والقرارات الطبية، يكون فيه أعظم الإدراك لنفع العلاج في دفع الهلاك عن المريض، وأيضاً إدراك وجود خطر الهلاك عليه.

وتبعاً لهذا الإدراك وإمعان النظر فيه يتعلق حكم الوجوب خروجاً عن أصل براءة الذمة بالمعالجة، أو لا يتعلق بالمعالجة مراعاة لهذا الأصل.

وهذا ملحظ يناسب اعتباره عند الحكم بوجوب صرف المال للعلاج علىٰ المريض في وحدة العناية المركزة.

***

=(٢٠/ ٥٣٨)، والأشباه والنظائر لابن نجيم، (ص٨٩)، والأشباه والنظائر للسيوطي، (ص٦٢).

(١) والمآل هو: «الحكم علىٰ مقدمات الأفعال قياساً علىٰ عواقبها».

قاعدة اعتبار المآلات، د. عبدالرحمن السديس، (ص١٢)، وانظر: الموافقات (٥/ ١٩٣- ٢٠٠)، واعتبار مآلات الأفعال وأثرها الفقهي، د. وليد الحسين، (١/ ٣٧، ٥١).

(٢) انظر: رفع الحرج، د. يعقوب الباحسين، (ص٣٧)، ورفع الحرج، د. صالح بن حميد، (ص٤٧).

المطلب الرابع
الموازنة بين التكاليف والمنافع المتوقعة في وحدة العناية المركزة

من الإجراءات المهمة التي تخص المرضىٰ المنومين في وحدة العناية المركزة، النظر الدقيق والتأمل الكبير في الموازنة بين الأعباء والتكاليف المالية التي سوف تصرف علىٰ المريض، وإيقاف الإجراءات الداعمة للشفاء، وذلك في حالة ما إذا تجاوزت الأعباء والتكاليف المالية علىٰ المريض تلك الفوائد المتوقعة بشكل ملحوظ حسب رأي وتقدير الطبيب المعالج.

وقد جاء في (الدليل الوطني لحالات عدم الإنعاش) - الصادر عن المجلس الصحي السعودي - ذكر السياسات المعتمدة والخطوات المتبعة لحالات عدم الإنعاش[1].

وهي أمور إجرائية متعلقة بعدد الأطباء الذين يوصون بعدم الإنعاش، وبعض الشروط المتعلقة بهم وبإصدارهم للأمر، والتواصل مع المريض والعائلة لإحاطتهم بالقرار، وأن الاستشاري المعالج هو صاحب القرار في تحديد مناسبة ذلك، وعن حل الخلافات بين الأطباء، وصلاحية الأمر في حالات خاصة، مثل الجراحة ووجود الحمل، ثم عن إبطال الأمر وإجراءاته[2].

كما يلحظ أيضاً؛ أن قرارات الطبيب المعالج في صرف التكاليف المالية لمريض وحدة العناية المركزة مبني علىٰ تقييم الحياة استناداً للموازنة بين الأعباء

(١) وهي جارية في إحدىٰ عشرة خطوة.

(٢) انظر: الدليل الوطني لحالات عدم الإنعاش فيما يتعلق بالسياسات المعتمدة، (ص٢).

والمنافع المتوقعة لتلك الحياة، حيث إن الحد من العلاجات راجع لتلك الموازنة[1].

فعدم استجابة المرضىٰ المنومين في وحدة العناية المركزة لتدخلات العلاجات مع وجود أمر بعدم الإنعاش، يسوِّغ للطبيب المعالج ممارسة الحد من العلاجات، عندما يرىٰ أن الأعباء الناتجة عن تلك التدخلات تتجاوز الفوائد المتوقعة.

وهذه الموازنة بين التكاليف والفوائد المتوقعة، هي - في الحقيقة - موازنة ترجع لأمور ذاتية لا تقاس بشكل طبي علمي محض، بل تتضمن جوانب شخصية تقديرية، قد تختلف بين طبيب وآخر، فضلاً عن طبيب ومريض أو أهله.

ولذا تميل كثير من دول العالم إلىٰ إشراك المريض وأهله في هذه الموازنة، وتضع إجراءات تجعل لهذا الاشتراك وزناً يقيد سلطة الطبيب إلىٰ حد ما[2].

***

(١) المصدر نفسه البند الثالث، (ص٢).

(٢) انظر: أحكام قرارات العلاجات المساندة للحياة، (١/ ٢٦٠).

المبحث الأول

أثر التكاليف المالية لمرضى وحدة العناية المركزة في وجوب معالجة أفراد الأسرة على من تجب عليهم نفقتهم

ويشتمل على ثلاثة مطالب:

- **المطلب الأول:** أثر التكاليف المادية على علاج الزوج زوجته في وحدة العناية المركزة.
- **المطلب الثاني:** أثر التكاليف المالية على علاج الأب أولاده في وحدة العناية المركزة.
- **المطلب الثالث:** أثر التكاليف المالية على علاج الأولاد آباءهم وأمهاتهم في وحدة العناية المركزة.

***

المطلب الأول
أثر التكاليف المادية على علاج الزوج زوجته في وحدة العناية المركزة

نفقة العلاج للزوجة المريضة في وحدة العناية المركزة تكون في مالها إن كان لها مال، وإن لم يكن لها مال، وجبت نفقتها علىٰ من تلزمه نفقتها تخريجاً علىٰ اتفاق الفقهاء[1] علىٰ أن نفقة التداوي تجب في مال المرأة.

واختلفوا في وجوبها علىٰ الزوج علىٰ قولين:

القول الأول: تجب علىٰ الزوج أجرة الطبيب وثمن الدواء لعلاج زوجته، وهذا قول بعض الحنفية[2]، وبعض المالكية[3]، ووجه عند الحنابلة[4]، واختاره الشوكاني[5]، والقنوجي[6].

واستدلوا علىٰ ذلك بما يأتي:

١ - قوله تعالىٰ: ﴿وَعَاشِرُوهُنَّ بِٱلْمَعْرُوفِ﴾ [النساء: ١٩].

وعلاج الزوجة المريضة في وحدة العناية المركزة من العشرة بالمعروف، فيكون داخلاً في الأمر الوارد في الآية الكريمة وهو الوجوب.

---

(١) انظر: بدائع الصنائع (٥/ ١٣٧)، والتاج والإكليل (٤/ ١٨٤)، وإعانة الطالبين (٤/ ٧٢)، والمغني (١١/ ٣٥٤).

(٢) انظر: تحفة الفقهاء للسمرقندي (١/ ١٥٨-١٥٩).

(٣) انظر: منح الجليل لعِليش (٤/ ٣٩٢).

(٤) انظر: الفروع لابن مفلح (٩/ ٢٩٣).

(٥) انظر: السيل الجرار (٢/ ٤٤٨).

(٦) انظر: الروضة الندية (٢/ ٧٨).

٢- قال النبي ﷺ لهند بنت عتبة رضي الله عنها: (خذي ما يكفيك وولدك بالمعروف)[١].

فالظاهر من الحديث أن ذلك غير مختص بالطعام والشراب، بل يعم جميع ما يحتاج إليه لأجل صيغة العموم (ما يكفيكِ)، ومن ذلك نفقة العلاج، فيكون داخلاً في مسمىٰ النفقة[٢].

٣- أنه ليس من حسن العشرة أن يستمتع الزوج بزوجته حال الصحة ثم يتركها حال المرض[٣]، وقد قال تعالىٰ: ﴿وَلَا تَنسَوُاْ ٱلۡفَضۡلَ بَيۡنَكُمۡۚ إِنَّ ٱللَّهَ بِمَا تَعۡمَلُونَ بَصِيرٞ﴾ [البقرة: ٢٣٧].

٤- إن وجوب النفقة علىٰ الزوجة إنما هو لحفظ صحتها، والدواء من جملة ما يحفظ صحتها[٤].

القول الثاني: لا يجب علىٰ الزوج أجرة الطبيب ولا ثمن الدواء، وهذا مذهب الجمهور من الحنفية[٥]، والمالكية[٦]، والشافعية[٧]، والحنابلة[٨].

---

(١) رواه البخاري في «صحيحه». كتاب النفقات. باب: إذا لم ينفق الرجل فللمرأة أن تأخذ بغير علمه. برقم: (٥٣٧٤)، ومسلم في «صحيحه». كتاب الأقضية. باب قضية هند. برقم: (١٧١٤).

(٢) انظر: الروضة الندية (٢/ ٧٨).

(٣) انظر: السيل الجرار (٢/ ٤٤٨).

(٤) انظر: الروضة الندية (٢/ ٧٨).

(٥) انظر: المبسوط (٢١/ ١٠٥)، وفتح القدير (٤/ ٣٨٦)، والفتاوىٰ الهندية (١/ ٥٤٩، ٥٧١).

(٦) انظر: الذخيرة (٤/ ٤٧٠)، وحاشية الخرشي (٥/ ١٩٦)، وحاشية الدردير علىٰ الشرح الكبير (٣/ ٤٨٢-٤٨٣).

(٧) انظر: روضة الطالبين (٦/ ٤٦٠)، ومغني المحتاج (٣/ ٤٣١)، وأسنىٰ المطالب (٣/ ٤٢٠).

(٨) انظر: المغني (١١/ ٣٥٤)، والشرح الكبير مع الإنصاف (٢٤/ ٣٠١)، والمبدع (٥/ ٥٧).

واستدلوا علىٰ ذلك بما يأتي:

١ - أن التداوي ليس من النفقة الراتبة المستمرة، بل يحتاج إليه لعارض، فلا يدخل في النفقة الواجبة[١].

ونوقش من وجهين:

أ- إن المداواة لم تكن في الماضي حاجة أساسية، فلا يحتاج الإنسان غالبًا إلىٰ العلاج؛ لأنه يلتزم قواعد الصحة والوقاية.

أما الآن فقد أصبحت الحاجة إلىٰ العلاج كالحاجة إلىٰ الطعام والغذاء، بل أهم؛ لأن المريض يفضل غالبًا ما يتداوىٰ به علىٰ كل شيء[٢].

ب- إن اشتراط الحاجة الراتبة المستمرة لما تجب فيه النفقة غير مسلَّم؛ إذ لا دليل عليه، فمتىٰ كان الشيء محتاجًا إليه وجبت نفقته في حدود المعروف، وإن لم يكن معتاداً، بدليل أن النفقة الواجبة من طعام وشراب ومسكن ونحوها، إنما شرعت للحاجة إليها في حفظ النفس، وعلاج المرض يراد لحفظ النفس، فوجب علىٰ الزوج في ماله قياسًا عليها.

٢ - إن العلاج يراد لإصلاح الجسم، فلا يلزمه، كما لا يلزم المستأجر بناء ما يقع من الدار وحفظ أصولها[٣].

ونوقش: بأن القياس علىٰ الدار المؤجرة قياس مع الفارق؛ لأن النكاح يراد به

---

(١) انظر: البيان للعمراني (١١/ ٢٠٨)، ومطالب أولي النهىٰ (٨/ ٢٢٧).

(٢) انظر: الفقه الإسلامي وأدلته، د. وهبة الزحيلي (٧/ ٧٩٤).

(٣) انظر: العزيز شرح الوجيز للرافعي (١٠/ ١٨)، وروضة الطالبين (٩/ ٥٠)، والمغني (١١/ ٣٥٤)، والشرح الكبير مع الإنصاف (٢٤/ ٣٠١).

التأبيد، وهذا بخلاف عقد الإجارة، فله مدة محددة ينتهي عندها[1].

ثم إن النكاح ليس عقد معاوضة، بل هو عقد يراد به الاستمتاع والأنس والرحمة، ومن الرحمة مداواة الزوجة إذا احتاجت للعلاج في غرفة العناية المركزة.

الراجح:

يظهر - والله أعلم - القول الأول بأنه يجب علىٰ الزوج القادر بذل التكاليف المالية لعلاج زوجته إذا احتاجت لذلك، وذلك لقوة أدلة القائلين به، ولرفع الضرر عن الزوجة، وقد أمكن الجواب عن أدلة القول الثاني.

***

(١) انظر: مختصر الطحاوي، (ص١٨١)، وحاشية الدسوقي علىٰ الشرح الكبير (٣/ ٤٣)، وحاشية قليوبي وعميرة (٣/ ٣٣٠-٣٣١)، والروض المربع مع حاشية ابن قاسم (٦/ ٣٢٤).

المطلب الثاني
أثر التكاليف المالية على علاج الأب أولاده في وحدة العناية المركزة

أجمع أهل العلم ﷺ علىٰ أن الأب عليه نفقة أولاده الأطفال الذين لا مال لهم[1]، ويدخل في ذلك نفقة علاجهم وثمن دوائهم لو أنهم احتاجوا دخول غرفة العناية المركزة. قال تعالىٰ: ﴿وَعَلَى ٱلْمَوْلُودِ لَهُۥ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِٱلْمَعْرُوفِ﴾ [البقرة: ٢٣٣].

ففي الآية الكريمة دليل علىٰ وجوب نفقة الولد علىٰ والده لعجزه وضعفه[2]، ويدخل في هذا علاجهم وثمن الدواء لهم، بل هو أهم من الغذاء أحيانًا.

ومن السنة النبوية: حديث هند بنت عتبة ﵂: (خذي ما يكفيك وولدك بالمعروف)[3].

وهو يدل دلالة واضحة علىٰ وجوب نفقة الأولاد علىٰ آبائهم[4]، ويدخل في ذلك نفقة العلاج لمداواة الأولاد في وحدة العناية المركزة.

فالأب تجب عليه نفقة ولده العاجز عن الكسب، سواء أكان عجزه بسبب الزمانة أم المرض[5].

---

(١) انظر: الإجماع لابن المنذر، (ص٧٩)، ومراتب الإجماع لابن حزم، (ص٩١)، والمغني لابن قدامة (١١/ ٣٧٣).

(٢) انظر: مجموع الفتاوىٰ (٣٤/ ١٠٥).

(٣) تقدم تخريجه.

(٤) انظر: معالم السنن للخطابي (٣/ ٨٠٣)، وزاد المعاد (٥/ ٥٠٢).

(٥) انظر: المبسوط (٥/ ٢٢٣)، وفتح القدير (٤/ ٣٧١)، والقوانين الفقهية (ص١٦٧)،=

وهذا داخل في العناية بهم ورعايتهم والاهتمام بهم، وهو شامل لشراء الأدوية أو الأجهزة والآلات أو دخولهم وحدة العناية المركزة.

***

=ومواهب الجليل (٤/ ٢١٠)، وأسنىٰ المطالب (٣/ ٤٤٣)، والسراج الوهاج للغمراوي (ص٤٧١-٤٧٢)، والمغني (١١/ ٣٧٧)، والمبدع (٧/ ١٧٠).

المطلب الثالث
أثر التكاليف المالية على علاج الأولاد آباءهم وأمهاتهم في وحدة العناية المركزة

يجب علىٰ الأولاد وهم فروع الآباء والأمهات النفقة علىٰ الوالدين اللَّذَين لا كسب لهما و لا مال إذا كانوا قادرين علىٰ ذلك[1]، ومن ذلك تحمل ثمن تكاليف دخولهما في وحدة العناية المركزة.

يتبين ذلك جليـًا في النصوص الآتية:

١- قوله تعالىٰ: ﴿ وَبِٱلۡوَٰلِدَيۡنِ إِحۡسَٰنًا ﴾ [الإسراء: ٢٣]، وقوله تعالىٰ: ﴿ وَوَصَّيۡنَا ٱلۡإِنسَٰنَ بِوَٰلِدَيۡهِ حُسۡنًا ﴾ [العنكبوت: ٨].

ومن الإحسان إليهما: الإنفاق عليهما عند حاجتهما مع قدرة الولد علىٰ دفع النفقة عليهما، ومما يدخل في ذلك مداواتهما وبذل التكاليف المالية لعلاجهما[2].

٢- عن عمرو بن شعيب عن أبيه عن جده ﷺ، قال: جاء رجل إلىٰ النبي ﷺ فقال: إن أبي اجتاح مالي، فقال: (أنت ومالك لأبيك)[3].

---

(١) انظر: المبسوط (٥/ ٢٢٢)، وحاشية الدسوقي علىٰ الشرح الكبير (٣/ ٥٠١)، وروضة الطالبين (٩/ ٨٤)، والمغني (١١/ ٣٧٣)، (٣٧٧)، ومراتب الإجماع لابن حزم (ص٩١).

(٢) انظر: البحر الرائق (٤/ ٣٤٨)، والاختيار للموصلي (٢/ ٢٤٧)، وأحكام القرآن لابن العربي (٣/ ١٤٢)، وتبيين المسالك (٣/ ٢٤٣)، والحاوي الكبير للماوردي (١١/ ٤٨٦)، ومغني المحتاج (٣/ ٥٨٥)، والمغني (١١/ ٣٧٣)، ومطالب أولي النهىٰ للرحيباني (٥/ ٦٤٢).

(٣) رواه الإمام أحمد في «مسنده» (٢/ ٢١٤)، وأبو داود في «سننه». كتاب البيوع. باب: في الرجل=

ومن مقتضىٰ التمليك: أن يكون للأب في مال ابنه حقيقة الملك، وله حق التملك، ولذا يجب علىٰ الولد النفقة علىٰ الأب، ويدخل في مشمول ذلك بذل المال للعلاج.

٣-قال ابن المنذر ﷺ: «أجمع أهل العلم علىٰ أن نفقة الوالدين الفقيرين اللذين لا كسب لهما ولا مال واجبة من مال الولد»[١].

٤- تجب نفقة العلاج علىٰ الوالدين علىٰ الولد الموسر قياساً علىٰ الفروع، فكما أن الأب ينفق علىٰ فرعه، فكذلك الفرع ينفق علىٰ أصله، والجامع: البعضية والعتق ورد الشهادة، بل أولىٰ؛ لأن حرمة الوالد أعظم[٢]، والنفقة وضعت لسد الحاجة، والعلاج وثمن الدواء مما يدخل في ذلك[٣].

***

=يأكل من مال ولده. برقم: (٣٥٢٩)، (٣٥٣٠)، وابن ماجه في «سننه». كتاب التجارات. باب: ما للرجل من مال ولده. برقم: (٢٢٩٢)، وابن الجارود في «المنتقىٰ». باب: ما جاء في النحل والهبات. برقم: (٩٩٥)، ونقل الزيلعي كما في نصب الراية (٣/ ٣٣٧) عن ابن القطان قوله: «إسناده صحيح، وقال المنذري: رجاله ثقات»، وقال السخاوي في المقاصد الحسنة، (ص١٠٠) «والحديث قوي»، وصحح الحديث أيضاً أحمد شاكر كما في تحقيقه للمسند برقم: (٦٦٧٨)، والألباني في الإرواء برقم: (٨٣٨).

(١) الإشراف لابن المنذر (٤/ ١٤٨).

(٢) انظر: العزيز شرح الوجيز (١٠/ ٦٥).

(٣) قال ابن عابدين في حاشيته (٣/ ٦١٢): «ولم أر من ذكر هنا أجرة الطبيب وثمن الأدوية، وإنما ذكروا عدم الوجوب للزوجة، نعم صرحوا بأن الأب إذا كان مريضاً أو به زمانة يحتاج إلىٰ الخدمة، فعلىٰ ابنه خادمه وكذلك الابن».

المبحث الثاني
أثر التكاليف المالية لمرضى وحدة العناية المركزة في وجوب إذن المريض أو من يقوم مقامه

يقصد بالإذن الطبي: «موافقة المريض أو وليه علىٰ الإجراءات الطبية اللازمة لعلاجه»[1].

وينقسم قسمين:

*** القسم الأول، إذن مقيد:**

وهذا لا إشكال في جوازه شرعاً ما دام صادراً من صاحب الحق في الإذن وهو المريض، أو وليه عندما لا يكون المريض أهلاً للإذن[2].

*** القسم الثاني، إذن مطلق:**

لا يحمل علىٰ إطلاقه، بل يقيد بالمعتاد من الأعمال، ولا مسؤولية علىٰ الطبيب الحاذق لو داوىٰ المريض بمطلق المداواة إذا لم يتعد حدود الصنعة، ولم يخرج عن المعتاد من الأعمال الطبية، وينبغي أن يقيد الإذن بما فيه مصلحة المريض[3].

يمكن أن يقسم الإذن الطبي لمريض وحدة العناية المركزة إلىٰ حالتين:

---

(١) أحكام الإذن الطبي، د. عبدالرحمن الجرعي، (ص٢٧)، بحث منشور في مجلة الحكمة، عدد (٢٩)، وانظر: أحكام إذن الإنسان في الفقه الإسلامي لمحمد عبدالرحيم (١/ ٣٧).

(٢) انظر: التداوي والمسؤولية الطبية، د. قيس المبارك، (ص١٩٨).

(٣) انظر: أحكام الإذن الطبي، د. الجرعي، والتداوي والمسؤولية الطبية، د. المبارك، والعقد الطبي وآثاره، د. مساعد القحطاني، (ص٧٧٦).

الحالة الأولىٰ: أن يكون المريض في وحدة العناية المركزة في غير حالة الطوارئ.

اتفق الفقهاء[1] في هذه الحالة علىٰ أنه يشترط إذن المريض قبل القيام بأي عمل طبي، فإن كان مكلفاً اعتبر إذنه، ولا يحق لأحد أن يعترض علىٰ إذنه، ولا أن يأذن عنه[2].

وإن كان غير مكلف اعتبر إذن وليه، فلا يجوز لأحد أن يتصرف في ملك غيره إلا بإذنه[3]، ولو تخلف إذن ولي الأمر، وكان الطبيب حاذقاً، مأذوناً له في عمله الطبي، متبعاً للأصول العلمية للمهنة الطبية، ولم يحصل منه خطأ أو زلل، فإنه لا ضمان عليه إذا لم يأذن له ولي الأمر، ولا يمنع ذلك مساءلته وتأديبه علىٰ معالجته دون إذن ولي الأمر له بذلك[4].

---

(١) انظر: تكملة البحر الرائق (٨/ ٢٥)، ومنح الجليل (٩/ ٣٦١)، وروضة الطالبين (١٠/ ١٨٥)، والمغني (٨/ ١١٧).

(٢) انظر: الإذن في إجراء العمليات الطبية – أحكامه وأثره في ضمان الخطأ الطبي، د. هاني الجبير، (ص٣١).

(٣) انظر: الفتاوىٰ الهندية (٦/ ٣٤)، وتبصرة الحكام لابن فرحون (٢/ ٣٤٨ والأم للشافعي (٦/ ٦١)، والمغني (٨/ ١١٧)، والوجيز في إيضاح قواعد الفقه الكلية د. محمد البورنو، (ص٣٤١).

(٤) انظر: المبسوط (١٦/ ١٠)، وشرح الخرشي (٨/ ١١١)، وروضة الطالبين (١٠/ ١٨٥)، والإقناع، والتداوي والمسؤولية الطبية، د. قيس المبارك، (ص٢١٢)، ومسؤولية الطبيب عن خطئه، د. عبدالله الخميس، (ص١٦٩)، بحث منشور في مجلة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، عدد (٢٦)، والموسوعة الطبية الفقهية، (ص١٣٣).

واسْتُدِل لذلك بما جاء في حديث أم المؤمنين عائشة ﵂، قالت: (لددنا[1] رسول الله ﷺ في مرضه فجعل يشير إلينا أن لا تلدوني)، فقلنا: كراهية المريض للدواء، فلما أفاق قال: (ألم أنهكم أن تلدوني؟) قلنا: كراهية المريض للدواء، فقال: (لا يبقىٰ في البيت أحد إلا لُدَّ وأنا أنظر، إلا العباس فإنه لم يشهدكم)[2].

فالنبي ﷺ نهاهم عن لدِّه، وأمر بلدِّ كل من في البيت عقاباً لهم، فدل علىٰ اعتبار إذن المريض قبل التداوي واشتراط رضاه، وأنه إذا أشار برفض الدواء أو صرح به، فله الحق في ذلك.

وأما كونه يشترط إذن ولي غير المكلف؛ فلأنه يلي المحافظة علىٰ ماله عن الضياع فبدنه أولىٰ[3].

ويشترط للإذن الطبي ستة شروط:

١- أن يصدر الإذن ممن له الحق.

٢- أن تتحقق أهلية الآذن.

٣- أن يكون المأذون به مشروعاً.

٤- أن يكون الإذن محدداً.

---

(١) اللَّدُود: بفتح اللام من الأدوية ما يسقاه المريض في أحد شقي الفم، وجمعه أَلِدَّةٌ. انظر: النهاية في غريب الحديث لابن الأثير، (٤/ ١٢٦٠)، والمعجم الوسيط، مادة: «لدَّ»، (٢/ ٨٢١).

(٢) رواه البخاري في «صحيحه». كتاب الطب. باب اللدود. برقم: (٥٧١٢)، ومسلم في «صحيحه». كتاب الطب. باب: كراهية التداوي باللدود. برقم: (٢٢١٣).

(٣) انظر: مغني المحتاج (٤/ ٢٠١).

٥- أن يكون الإذن بلفظ صريح أو شبهه.

٦- أن يستمر الإذن حتىٰ ينتهي الإجراء الطبي[١].

الحالة الثانية: أن يكون المريض في وحدة العناية المركزة في حالة الطوارئ.

وهي: حالة تستدعي التدخل الفوري، كما في حالات الأزمات القلبية والحروق الشديدة والحالات المرضية الحرجة ونحو ذلك، مما يستوجب السرعة والتدخل العاجل لإنقاذه من الهلاك، أو إنقاذ عضو من أعضائه، أو منفعة من منافعه من التلف، ولا يمكن الانتظار حتىٰ يأذن المريض أو وليه، فهل يجوز مداواته من غير إذنه أو إذن وليه؟

اختلف الفقهاء في ذلك علىٰ قولين:

القول الأول: يجب مداواة المريض في وحدة العناية المركزة في حالة الطوارئ إذا كان في حالة يخشىٰ عليه الهلاك، وتدفع لأجل ذلك التكاليف المالية، ولا عبرة بإذنه أو إذن وليه.

وهذا مقتضىٰ قول بعض الحنفية[٢]، ووجه عند الشافعية[٣]، ورواية عند الحنابلة[٤]،

---

(١) انظر: في تفصيل هذه الشروط والاستدلال لها، أحكام الجراحة الطبية، د. محمد محمد المختار الشنقيطي، (ص١٠٤، ٢٤٢، ٢٥٤)، والتداوي والمسؤولية الطبية، د. قيس المبارك، (ص٢٠٤)، والإذن في إجراء العمليات الطبية – أحكامه وأثره في ضمان الخطأ الطبي، د. هاني الجبير، (ص٤٥- ٦٥).

(٢) انظر: الفتاوىٰ الهندية (٥/ ٣٥٤).

(٣) انظر: حاشية قليوبي وعميرة (١/ ٤٠٣)، وحاشية الشرواني (٣/ ١٨٢).

(٤) انظر: الفروع (٣/ ٢٣٩)، والمبدع (٢/ ٢١٣).

حيث يرون أن التداوي واجب عند خوف الموت.

واستدلوا لذلك:

١- أن نصوص الشارع تدل علىٰ وجوب حماية النفس، وأن الإنسان لا يملك نفسه كما في قوله تعالىٰ: ﴿وَلَا تُلْقُواْ بِأَيْدِيكُمْ إِلَى ٱلتَّهْلُكَةِ﴾ [البقرة: ١٩٥].

٢- عملاً بقاعدة: الضرر يدفع بقدر الإمكان(١).

القول الثاني: لا يجب مداواة المريض في وحدة العناية المركزة حتىٰ وإن كان في حالة يخشىٰ عليه الهلاك إلا بإذنه أو إذن وليه.

وهذا مقتضىٰ قول جمهور الفقهاء من الحنفية(٢)، والمالكية(٣)، والشافعية(٤)، والحنابلة(٥) حيث يرون أن التداوي غير واجب.

واستدلوا لذلك:

بأنه لا يتيقن أن الشفاء من المرض في الدواء، وعليه فلا حرج في تركه(٦).

ونوقش: بأنه نتيجة للتجربة والخبرة الطويلة أصبح كثير من الأدوية يقطع بكونه دواء لبعض الأمراض، والذي لا يعتبر تركه مباحاً، بل يكون حراماً عند خوف التلف والموت(٧).

---

(١) انظر: مجلة الأحكام العدلية، (١/ ١٩)، ودرر الحكام (١/ ٣٧).

(٢) انظر: تبيين الحقائق (٦/ ٣٢)، والفتاوىٰ الهندية (٥/ ٣٥٤).

(٣) انظر: جامع الأمهات (١/ ٥٦٨)، وعقد الجواهر الثمينة (٣/ ١٣٠٣).

(٤) انظر: المجموع (٥/ ٧٧)، وروضة الطالبين (٢/ ٩٦)، والسراج الوهاج (١/ ١١٢).

(٥) انظر: المبدع (٢/ ٢١٣)، وشرح منتهىٰ الإرادات (١/ ٣٤٠).

(٦) انظر: الفتاوىٰ الهندية (٥/ ٣٥٥).

(٧) انظر: أحكام الأدوية في الشريعة الإسلامية، د. حسن الفكي، (ص٣٣-٣٤).

الراجح:

يظهر – والله أعلم بالصواب – القول الأول، وهو أنه يجب المداواة في وحدة العناية المركزة إذا كان المريض في حالة يخشىٰ عليه الهلاك، ولا عبرة بإذنه أو إذن وليه، وذلك لقوة أدلتهم؛ ولمناقشة دليل أصحاب القول الثاني[1].

***

(١) وبهذا القول أخذ (نظام مزاولة المهن الصحية) في السعودية، حيث جاء في المادة التاسعة عشر: «يجب ألا يجرىٰ أي عمل طبي لمريض إلا برضاه، أو بموافقة من يمثله أو ولي أمره إذا لم يعتد بإرادته هو، واستثناء من ذلك يجب علىٰ الممارس الطبي – في حالات الحوادث والطوارئ أو الحالات المرضية الحرجة التي تستدعي تدخلاً طبياً بصفة فورية أو ضرورية لإنقاذ حياة المصاب أو إنقاذ عضو من أعضائه أو تلافي ضرر بالغ ينتج من تأخير التدخل، وتعذر الحصول علىٰ موافقة المريض أو من يمثله أو ولي أمره في الوقت المناسب – إجراء العمل الطبي دون انتظار الحصول علىٰ تلك الموافقة».

نظام مزاولة المهن الصحية في السعودية، الصادر بالمرسوم الملكي (م/ ٥٩) وتاريخ ٤/ ١١/ ١٤٢٦هـ، ولائحته التنفيذية الصارة بالقرار الوزاري رقم: (٤٠٨٠٤٨٩) وتاريخ ٢/ ١/ ١٤٣٩هـ، (ص١٤).

المبحث الثالث

أثر التكاليف المالية لمرضى وحدة العناية المركزة في جواز الاستشارة والفحوص الطبية وقرار التشخيص الطبي

ويشتمل على ثلاثة مطالب:

- **المطلب الأول:** أثر التكاليف المالية على الاستشارة الطبية في حدة العناية المركزة.
- **المطلب الثاني:** أثر التكاليف المالية على الفحوص الطبية لمرضى وحدة العناية المركزة.
- **المطلب الثالث:** أثر التكاليف المالية على قرار التشخيص الطبي في وحدة العناية المركزة.

***

المطلب الأول
أثر التكاليف المالية على الاستشارة الطبية في وحدة العناية المركزة

من المتعارف عليه في الشأن الطبي أن دخول المريض إلىٰ العناية المركزة يكون وفق استشارة وإحالة خاصة من قبل الطبيب، يوثق فيها جميع المعلومات الخاصة بالحالة المرضية، وبعد تأكيد الاتصال مع وحدة العناية المركزة يتم تأشير ذلك لدىٰ مركز المعلومات الرئيسي بذلك[1].

وبإمعان النظر في مرحلة الاستشارة الطبية[2] في وحدة العناية المركزة، يتبين أنها مترددة بين عقدين هما: الإجارة والجعالة، حيث تختلف الأمراض من ناحيتين:

أ) ناحية الأعراض.

---

(١) انظر: مقال بعنوان: آلية التعامل مع المريض وسياق العمل في شعبة العناية المركزة في موقع: ديابتنكرياس، علىٰ الرابط التالي:

https://diabetancreas.blogspot.com

تاريخ الزيارة في ٢٢/ ٢/ ١٤٤٢هـ.

(٢) هي: «تحري الطبيب عن شكاية المريض الحاضرة وعن بدئها وتطورها وأزماتها، والمعالجات السابقة التي طبقها»، الوجيز في الأمراض الباطنة لمحمد سومان، (ص١).

وتتضمن الاستشارة الطبية: التاريخ المرضي والتاريخ العائلي للمرض، واستعراض أجهزة البدن مثل الجهاز الهضمي والعصبي وجهاز التنفس والأجهزة الأخرىٰ غير موضع الألم، وإجراء الفحص الإكلينيكي (السريري)، وتقديم المعالجة اللازمة، وهذا من أهم الأعمال التي يمارسها الطبيب؛ لأن المهام الأخرىٰ التي يقوم بها الأطباء تنبثق عن الاستشارة الطبية.

انظر: الأسس العلمية للاستشارة الطبية لفايزة الريس، (ص٢).

ب) ناحية صعوبة الحصول علىٰ المعلومات من جهة المريض.

فبعض المرضىٰ لديه المعلومات الحاضرة حول الأمراض، فيعرض ما لديه دون الحاجة إلىٰ توجيه أسئلة كثيرة نحوه، وبعض المرضىٰ لا يمكن الحصول علىٰ المعلومة منه إلا بصعوبة كبيرة.

فإذا كانت المنفعة منضبطة بالوصف، كأن يقول الطبيب أو من يقوم مقامه: سيعمل لك الطبيب العمل التالي، ويوضحه بوصف لا يختلف فيه، ولا يكون محلاً للنزاع، أو يضبط بالمدة، كأن يقول الطبيب أو من يقوم مقامه: سنقدم لك الاستشارة الطبية في ساعتين مثلاً بمبلغ كذا، فالعقد هنا إجارة؛ لأن المنفعة المقدمة أمكن ضبطها بما لا يقع فيه النزاع والاختلاف.

وإذا أطلق المتعاقدان العقد ولم يوضحا العمل أو المدة التي ينتفع بها المريض من الطبيب، أو بلا وصف يُضبط بعد تقديم الاستشارة، فإن العقد هنا يكون عقد جعالة؛ لأن العمل مجهول والمنفعة غير معلومة لدىٰ العاقدين أو أحدهما[1].

ويجوز للعامل في الجعالة فسخ العقد قبل الشروع في العمل أو بعده، ولا شيء له حينئذ عند الشافعية[2]، والحنابلة[3]؛ لأن الجعل يستحق بالفراغ من العمل، فإذا تركه فقد أسقط حق نفسه باختياره، حيث لم يأت بما شرط عليه.

(١) انظر: التبصرة لأبي الحسن علي اللخمي (١٠/ ٤٩٦١)، والمغني (٨/ ١٢٠)، وأحكام التشخيص الطبي، د. عبدالمجيد اليحيىٰ، (ص٥٢١).

(٢) انظر: روضة الطالبين (٥/ ٢٧٣)، وأسنىٰ المطالب (٢/ ٤٤٢).

(٣) انظر: الشرح الكبير مع المقنع (١٦/ ١٧١)، والتوضيح للشويكي (٢/ ٨٠٧).

وذهب المالكية[1] إلىٰ أن العامل إذا أنجز من العمل ما ينتفع به الجاعل ثم ترك باقيه فإنه يستحق من الجعل بقدر ما انتفع الجاعل، وإن استأجر رب العمل أو جاعَلَ من يتم عمله، فإنه يكون للعامل الأول بنسبة ما أخذ الثاني.

***

(١) انظر: الذخيرة (٦/ ١٧)، وشرح الخرشي (٧/ ٦٥)، وحاشية الدسوقي علىٰ الشرح الكبير (٤/ ٦٥).

المطلب الثاني
أثر التكاليف المالية على الفحوص الطبية لمرضى وحدة العناية المركزة

يشتمل الفحص الطبي[1] علىٰ ملاحظة العلامات، والدلائل المرضية، التي تشير إلىٰ ماهية المرض، وطبيعته، وتاريخه، ودرجة خطورته.

«وإذا أجرىٰ الطبيب الفحص السريري، ولم يستطع أن يتبين نوع المرض، بأن رأىٰ أن الأعراض الموجودة في جسم المريض يشترك في تسببها أكثر من مرض، فإنه لا يجد بداً من إجراء فحوص أكثر عمقًا ودقة من الفحص السريري»[2].

والفحوص الطبية أنواع عديدة، تدعو الحاجة إليها لمعرفة الأمراض وأسبابها، ومن أمثلة ذلك[3]:

١- الفحص المخبري: كفحص البول وسائل الجسم.

٢- الفحص بالمناظير.

٣- الفحص بالأشعة.

---

(١) هو: «الكشف الذي يجريه الطبيب للمريض لمعرفة علته، والوصول إلىٰ تشخيص مرض»، والهدف من إجراء هذا التشخيص هو التأكد من سلامة الشخص من مرض معين ومن أمراض محتملة.

انظر: الموسوعة الطبية الفقهية أحمد كنعان، (ص٧٦٣).

(٢) التداوي والمسؤولية الطبية في الشريعة الإسلامية، د. قيس آل شيخ مبارك، (ص٣٢).

(٣) انظر: التداوي والمسؤولية الطبية في الشريعة الإسلامية، د. قيس آل شيخ مبارك (ص٦٢-٦٣)، وأحكام الجراحة الطبية (ص١٥٨).

فهذه الفحوص الطبية المساعدة ونحوها تدخل ضمن المنافع المباحة المقصودة المتقومة، ويمكن تسليمها، فجاز أخذ الأجرة عليها كسائر المنافع المباحة[1].

* * *

(١) انظر: المغني (٨/ ١٢٠).

المطلب الثالث

أثر التكاليف المالية على قرار التشخيص الطبي في وحدة العناية المركزة

يصدر الطبيب الذي يباشر دراسة حالة المريض قرار التشخيص[1]، وما اتخذ فيها من إجراءات كطلب الفحوص الطبية، كالفحص السريري والفحوص التكميلية ونحوها، ومعالجة تلك المعلومات ودراستها وتحليلها، واستخدام الأجهزة العلمية الحديثة، ودراسة الأمراض السابقة، والمعالجات السابقة، والملاحظة الشخصية، والنظر في ذلك.

وفي ضوء تلك الدراسة العميقة التي تحتاج إلىٰ إعمال الفكر والخبرة يصدر الطبيب قراره بنفي وجود المرض أو وجوده وتحديد نوعه[2].

وقرار التشخيص الطبي هو المرحلة الأخيرة من مراحل التشخيص، وهو الغاية من زيارة الطبيب للمريض في وحدة العناية المركزة.

وكلما كان المرض أخطر كان إصدار القرار فيه أصعب، واحتاج إلىٰ مزيد عناية وإمعان النظر والتروي في إصدار القرار.

والعقد الحاصل هنا بين الطبيب والمريض دائر بين عقدي الإجارة والجعالة،

---

(١) هو: «التحقق من وجود مرض معين، وتحديد نوعه، ومركزه بين الأمراض، عن طريق استخلاص النتائج التي توصل لها من خلال الفحص».
المسؤولية الجنائية للأطباء أسامة قائد، (ص٦٦)، وانظر: العقد الطبي وآثاره، (ص١٥٦).

(٢) انظر: التداوي والمسؤولية الطبية في الشريعة الإسلامية، د. قيس آل شيخ مبارك، (ص٦٧) وما بعدها، وأحكام التشخيص الطبي، (ص٥٥٤).

والذي يبين ذلك ويوضحه صيغة العقد.

فإذا كان عمل الطبيب يمكن ضبطه بالوصف، والمنفعة المقدمة للمريض معلومة، فإن العقد هنا عقد إجارة؛ لأن المنفعة وهي الحصول على قرار التشخيص الطبي، تعتبر منفعة مباحة مقصودة معلومة.

وأما إذا كان عمل الطبيب غير منضبط، فيكون العقد عقد جعالة؛ لأن الجعالة تصح مع جهالة العمل[1].

***

(١) انظر: المغني (٨/ ١٢٠).

المبحث الرابع
أثر التكاليف المالية لمرضى وحدة العناية المركزة في جواز استئجار الطبيب والمشارطة على برء المريض

ويشتمل على مطلبين:

- **المطلب بالأول:** أثر التكاليف المالية لمرضى وحدة العناية المركزة في جواز استئجار الطبيب.
- **المطلب الثاني:** أثر التكاليف المالية لمرضى وحدة العناية المركزة في جواز المشارطة على برء المريض.

***

المطلب الأول
أثر التكاليف المالية لمرضى وحدة العناية المركزة في جواز استئجار الطبيب

يجوز استئجار الطبيب للعلاج في وحدة العناية المركزة، سواء أكان ذلك من قبل الدولة أم من جهة الأفراد تخريجاً علىٰ اتفاق الفقهاء[1] علىٰ جواز استئجار الطبيب للعلاج.

ومورد عقد الإجارة الطبي منفعة الطبيب، وهي عمله الطبي الذي يقدمه للمريض مقابل العوض الذي يدفعه له المريض[2]، ويشمل ذلك الأعيان الطبية التي تحدث وتتجدد كجلسات الأكسجين، وبعض جلسات العلاج الطبيعي وغيرها.

واستدلوا لذلك بما يأتي:

١- أن استئجار الطبيب فعل يحتاج إليه ومأذون فيه شرعاً، فجاز الاستئجار عليه كسائر الأفعال المباحة؛ لأنه عقد علىٰ منفعة مباحة[3].

٢- أن منع أخذ الأجرة علىٰ التطبيب والمداواة يؤدي إلىٰ إيقاع الناس في الحرج والمشقة لندرة من يفعل ذلك بدون مقابل، فاقتضىٰ ذلك جواز الاستئجار علىٰ

---

(١) انظر: تحفة الفقهاء (٢/ ١١٠)، والهداية شرح البداية (٤/ ١٨٤)، والذخيرة (٥/ ٤٢٢)، والفواكه الدواني (٢/ ١١٥)، وروضة الطالبين (٣/ ٥٢٨)، وإعانة الطالبين (٣/ ١٢٢)، والمغني (١٢٢)، والشرح الكبير مع الإنصاف (١٤/ ٣٩٣).

(٢) انظر: العقد الطبي، د. قيس المبارك، (ص٥٠).

(٣) انظر: المغني (٨/ ١٢٢).

التطبيب والتداوي رفعًا للحرج[1].

ويكون استئجار الطبيب مقدراً بالمدة لا بالعمل ولا بالبرء؛ لأن ذلك لا ينضبط، فالأمراض متفاوتة، والناس مختلفون في ذلك، فتكون الحاجة قائمة هنا لتعيين المدة[2].

والعلم بالمنفعة يجب أن يشمل العلم بمحلها ونوعها وقدر الانتفاع بها، وذكر جميع ما يتفاوت به الانتفاع، قطعًا للنزاع، وسداً لباب الاختلاف[3]

فإن تمت المدة وبرئ المريض أو لم يبرأ فله الأجرة كلها؛ لأن المدة مقدرة بما لا يقع فيه النزاع أو الاختلاف.

وإن برئ قبل تمام المدة انفسخت الإجارة فيما بقي من المدة لتعذر استيفاء المعقود عليه، وكذا لو مات المريض أثناء المدة.

قال أبو الحسن اللخمي [ت٤٧٨هـ]: «عمل الطبيب علىٰ الإجارة جائز إذا ضرب أجلاً، فإن برئ قبل تمامه كان له من الأجر بحسابه، وإن تم الأجل استحق الأجر، برئ عند انقضاء الأجل أم لم يبرأ»[4].

وقال المرداوي [ت٨٨٥هـ]: «إن استأجره مدة يكحله أو يعالجه فيها، فلم يبرأ استحق الأجر، وإن برئ في أثناء المدة انفسخت الإجارة فيما بقي»[5].

---

(١) انظر: المغني (٨/ ١٢٢)، وقواعد الأحكام (٢/ ١٢١).

(٢) انظر: المنتقىٰ للباجي (٥/ ١١٧)، والعقد الطبي، د. قيس المبارك، (ص١١٥).

(٣) انظر: روضة الطالبين (٥/ ٢٠٧)، وأسنىٰ المطالب (٢/ ٤١٧).

(٤) التبصرة (١٠/ ٤٩٦٠).

(٥) الإنصاف (٦/ ٧٥).

ويصح العقد أيضاً بين الطبيب والمريض، ولو كانت المدة طويلة[1] كعشر سنين أو أقل أو أكثر على القيام بعلاجه ورعايته، ويتصور هذا أكثر في المرضى المصابين ببعض الإعاقات أو المصابين ببعض الأمراض المزمنة؛ لأنها مدة معلومة، والأصل فيها الدوام والاستمرار، وليس هناك تحديد من جهة الشرع لمدة الإجارة، فيكون الأمر مفوضاً إلى ما تراضى عليه العاقدان، سواء قصرت المدة أم طالت[2].

وإذا اتخذ الأطباء قراراً للعلاج في وحدة العناية المركزة، فإن الطبيب الذي سيمتنع عنه ستسقط أجرته.

وهناك علاجات أخرى تبذل للمريض غير ما يوقف أو يمتنع عنه، فما بذل للمريض من ذلك فهو على أصله من وجوب دفع أجرته.

ولا يبدو أن اقترانه بحدٍّ محرَّم من العلاج يوجب سقوط أجرته، ولو كان الطبيب متعدياً من جهة أخرى بالحد من العلاجات؛ لأنه لا موجب لإسقاط أجرة عمل منفصل لم يقع فيه تعدٍّ أو تفريط.

ويبقى النظر في أجرة البقاء في سرير وحدة العناية المركزة، على اعتبار أنه لم يتلق العناية الواجبة شرعاً، وهذا إخلال بالتعاقد.

والمخرج من ذلك: أن يعاد تقدير الأجرة لتكون مقابلة للمنافع التي بذلت دون تلك التي منعت، ويتخرج ذلك على قول جمهور الفقهاء في مسألة عدم إتمام الأجير

---

(١) انظر: تبيين الحقائق (٥/ ١٠٦)، والذخيرة (٥/ ٤٢٤)، وروضة الطالبين (٥/ ١٩٦)، والمبدع (٤/ ٤٢٥).

(٢) انظر: تبيين الحقائق (٥/ ١٠٦)، ونهاية المطلب لإمام الحرمين (٨/ ١١٠).

للعمل المتفق عليه في استحقاقه من الأجر بقدر ما عمل[1].

أما لو كان الطبيب أجيراً عند الدولة مقابل أجر معلوم، فيجب عليه الوفاء بالعقد لقوله تعالىٰ: قال تعالىٰ: ﴿يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُوٓاْ أَوۡفُواْ بِٱلۡعُقُودِۚ﴾ [المائدة: ١].

ولا يحل له أن يأخذ من المريض في وحدة العناية المركزة أجراً علىٰ مداواته، ولا يحق للطبيب هنا رفض علاج المرضىٰ الداخلين في لوازم هذا العقد.

أما إذا كان الطبيب في وحدة العناية المركزة لا يحسن الطب أو كان متطبباً، فإن ما يأخذه لا يستحقه، ويحرم عليه التصرف فيه؛ لأن ما يعطاه أجر علىٰ ظن المعرفة وهو عارٍ منها، ويحرم عليه أيضاً وصف الدواء حيث كان بالظن أو التخمين[2].

***

(١) انظر: الفتاوىٰ الهندية (٤/ ٤٥١)، ومنح الجليل (٧/ ٤١٥)، والغرر البهية (٣/ ٣٤٦)، والإنصاف (٦/ ٥٩)، وأحكام قرارات العلاجات المساندة للحياة (٢/ ٩٨٩).

(٢) انظر: الشرواني (٨/ ٣٣٩)، وحاشية الجمل (٤/ ٥٠٥)، والخبرة الطبية وأثرها في الإثبات، مساعد بن عبدالرحمن القحطاني، (١/ ٢٧٥) وما بعدها.

المطلب الثاني
أثر التكاليف المالية لمرضى وحدة العناية المركزة في جواز المشارطة على برء المريض

يجوز للمريض أو وليه المشارطة علىٰ البرء والشفاء في وحدة العناية المركزة، بأن يقول للطبيب: إن شُفِيتُ أو شفي مريضي من المرض فلك كذا، تخريجاً علىٰ قول جمهور الفقهاء[1] علىٰ أنه يباح مشارطة الطبيب علىٰ البرء، ويتضمن ذلك: كل عمل يقوم به الطبيب، قلَّ أو كثر، يسر أو عسر.

أما الإجارة علىٰ الشفاء فلا تجوز.

ويستدل لجواز اشتراط التعاقد علىٰ البرء بما يأتي:

١ - حديث أبي سعيد الخدري رضي الله عنه في قصة اللديغ[2]، حيث أقر النبي ﷺ الراقي علىٰ أخذ العوض مقابل الرقية، وهو عوض غير معلوم، والعمل غير معلوم، إذ قد يبرأ اللديغ، وقد لا يبرأ، وهذا صفة عقد الجعالة[3].

---

(١) القائلون بمشروعية الجعالة مطلقاً هم المالكية والشافعية والحنابلة، أما الحنفية فلا يرون جوازها إلا في العبد الآبق.

انظر: التلقين للقاضي عبدالوهاب (٢/ ٤٠٥)، ومغني المحتاج (٢/ ٤٢٩)، والشرح الكبير مع الإنصاف (١٤/ ٣٩١)، وينظر في تفصيل مذهب الحنفية، البحر الرائق (٦/ ٣٤٩).

(٢) رواه البخاري في «صحيحه»، كتاب الإجارة. باب: ما يعطىٰ في الرقية. برقم: (٢٢٧٦)، ومسلم في «صحيحه». كتاب السلام. باب: الأجرة علىٰ الرقية. برقم: (٢٢٠١).

(٣) انظر: الجعالة للجميلي، (ص٧٣).

٢- أن التعاقد مع الطبيب سيكون علىٰ وجهين:

الوجه الأول: أن يضرب لذلك أجل، فيكون العقد إجارة، والإجارة يشترط فيها أن تكون المدة معلومة والعمل معلوم.

الوجه الثاني: أن يعلق ذلك بالبرء فتكون جعالة، والجعالة يغتفر فيها الغرر، ويجوز فيها جهالة العمل والمدة[١].

٣- إن في اشتراط التعاقد علىٰ البرء مصلحة للطبيب والمريض؛ لأن الطبيب سيبذل أقصىٰ جهده، ويستحق أجره في زمن قليل، والمريض تقصر عليه مدة العلاج، وتقل عليه الكلفة.

٤- إن إلحاق التعاقد بين الطبيب والمريض علىٰ البرء والشفاء بعقد الجعالة، فيه تصحيح للعقد، وتصحيح العقد أولىٰ من إبطاله لا سيما وأن التقدم الكبير في العمل الطبي يضيق دائرة الجهالة والغرر[٢].

قال ابن القيم [ت٧٥١هـ] عن عقد الجعالة: «هي عقد جائز، إذ العمل فيها غير معلوم، بخلاف الإجارة اللازمة، ولهذا يجوز أن يجعل للطبيب جعلاً علىٰ الشفاء.....ولا يجوز أن يستأجر الطبيب علىٰ الشفاء؛ لأنه غير مقدور له، والعمل غير مضبوط له، فباب الجعالة أوسع من باب الإجارة»[٣].

---

(١) انظر: شرح ميارة (٢/ ١٨١)، وأحكام عقد العلاج بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، سلامة عبدالفتاح حلبية، (ص٤٩٧).

(٢) انظر: العقد الطبي وآثاره، (ص٣١٠).

(٣) الفروسية لابن القيم، ت: مشهور حسن سلمان (ص٣٢٥).

وأما كون الإجارة علىٰ البرء والشفاء لا تجوز؛ فلأن الشفاء بيد الله تعالىٰ، لا بيد أحد من الناس[1]، وهو أمر غير مقدور للطبيب ولا في وسعه، والخارج عن الوسع لا يصح.

❊ ❊ ❊

(١) انظر: المبسوط (١٦/ ١٨)، وتبيين الحقائق (٥/ ١٣٦)، وإعانة الطالبين (٣/ ١٢٢)، ومختصر الفتاوىٰ المصرية (١/ ٥٢٧)، والمحلىٰ (٧/ ٢٢).

المبحث الخامس
أثر ارتفاع التكاليف المالية لعلاج المرضى في وحدة العناية المركزة في جواز تحديد تكلفة العلاج فيها

إذا كان الطبيب المعالج يعمل في وحدة العناية المركزة في مستشفىٰ خاص أو عيادة خاصة يملكها أفراد، فقد يطلب فحوصاً أو علاجاً أو عمليات غير مطلوبة في تشخيص المرض أو البرء، أو أنه يحصل منه تواطؤ مع مختبرات أو مراكز أشعة مثلاً أو غير ذلك، من أجل الحصول علىٰ العمولة التي تقدمها تلك المختبرات أو المراكز.

حيث يلجأ بعض الأطباء بدافع الجشع والطمع في الحصول علىٰ المال الزائد الكثير بالاتفاق مع المختبرات أو المراكز المختصة بالعلاجات المساعدة مثلاً أو غيرها، بأن يقوم الطبيب بطلب إجراء نوع من تلك الفحوص للمريض، علىٰ أن تقوم تلك المختبرات أو المراكز بدفع نسبة من القيمة للطبيب، أو ربما رفعت تلك المراكز أو المختبرات السعر عن قيمة المثل، وأفرطت في زيادة الأسعار علىٰ مرضىٰ وحدة العناية المركزة؛ لأجل تقديم الثمن الزائد لهذا الطبيب[1].

فهذا العمل لا يجوز شرعاً؛ لأنه أكل لأموال الناس بالباطل، لقوله تعالىٰ: ﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ لَا تَأۡكُلُوٓاْ أَمۡوَٰلَكُم بَيۡنَكُم بِٱلۡبَٰطِلِ إِلَّآ أَن تَكُونَ تِجَٰرَةً عَن تَرَاضٖ مِّنكُمۡۚ ﴾[النساء: ٢٩].

(١) انظر: السلوك المهني للأطباء، راجي التكريتي، (ص١٦٨).

كما أنه عمل غير أخلاقي؛ فإن المريض وثق بالطبيب، واستجاب لطلبه، من أجل الثقة به، ولو علم عدم نفع تلك الفحوص أو الأشعة أو العلاجات المقدمة له، أو أنها يمكن أن يستغنىٰ عنها لم يُجْرِها.

وهنا يجوز لولي الأمر فرض تسعير[1] للدخول والكشف والفحوص وإجراء العمليات وتقديم العلاجات ونحو ذلك - مع أن الأصل عدم جواز التسعير في الأحوال العادية التي لا غلاء فيها، أو كان الغلاء ناتجًا بسبب من غير التجار -[2].

فإذا دعت الحاجة أو الضرورة إلىٰ التسعير جاز ذلك علىٰ القول الصحيح من قولي الفقهاء[3].

واستدلوا لذلك:

١ - حديث النبي ﷺ: (لا ضرر ولا ضرار)[4].

حيث إن التسعير فيه مراعاة لحق الناس وحق الأطباء، ودفعًا للضرر عن

---

(١) المقصود بالتسعير: تقدير السلطان أو نائبه للناس سعراً، وإجبارهم علىٰ التبايع بما قدره. انظر: أسنىٰ المطالب (٢/ ٣٨).

(٢) انظر: تبيين الحقائق (٦/ ٢٨)، والبيان والتحصيل (٩/ ٣١٣)، وروضة الطالبين (٣/ ٤١٣)، والمبدع (٤/ ٤٧)، ونيل الأوطار (٥/ ٢٦٠).

(٣) انظر: تبيين الحقائق (٦/ ٢٨)، والتاج والإكليل (٦/ ٢٥٤)، ونهاية المطلب (٦/ ٦٣)، والإنصاف (٤/ ٣٣٨).

(٤) رواه مالك في «الموطأ» مرسلاً. برقم: (٢٧٥٨)، وأحمد في «مسنده». برقم: (٢٨٦٥)، وابن ماجه في «سننه» كتاب الأحكام. باب: من بنىٰ في حقه ما يضر بجاره. برقم: (٢٣٤١)، وحسنه بمجموع طرقه الحافظ ابن رجب في جامع العلوم والحكم (٢/ ٢١٠)، وصححه الألباني في إرواء الغليل (٣/ ٤٠٨).

الطرفين بمنع تعدي الأطباء في الأسعار تعدياً فاحشاً، ودفعاً للضرر عن الأطباء بإعطائهم ثمن المثل[1].

٢- في جواز التسعير عند الحاجة تحقيق لقاعدة تقديم المصلحة العامة على المصلحة الخاصة[2]، وفيه تحقيق العدل بين الناس.

٣- في جواز التسعير تحقيق لقاعدة سد الذرائع، ووجه ذلك:

أن ترك الحرية للناس في المعاملات في البيع والشراء بأي ثمن دون تسعير، أمر مباح في الأصل، ولكنه قد يؤدي إلى الاستغلال والتحكم في ضروريات الناس، فيقضي هذا الأصل الشرعي بسد هذا الباب، وذلك بتقييد التعامل بأسعار محددة[3].

والتسعير في وحدة العناية المركزة، يشمل كل ما تعم به الحاجة إليه، سواء في العمل الطبي، وأجور الأطباء، والأدوية الطبية ونحوها[4].

وذلك: لأن الحجر يجوز إذا عمَّ الضرر، كما في الحجر على المفتي الماجن، والطبيب الجاهل، فيجوز التسعير إذا عمَّ الضرر من غير تحديد له بأصناف معينة؛ لأن التسعير حجر منعي[5].

ولأن الاعتبار بحقيقة الضرر، فإن الضرر يحصل بغلاء سعر ما تعم إليه الحاجة

---

(١) انظر: التسعير الجبري، د. نزيه حماد، (ص٨٣).

(٢) انظر: تبيين الحقائق (٦/ ٢٧).

(٣) انظر: اختيارات شيخ الإسلام ابن تيمية الفقهية، عبدالله آل سيف (٦/ ١٩٨).

(٤) انظر: روضة الطالبين (٣/ ٤١٣)، ومجموع الفتاوى لابن تيمية (٢٨/ ٨٧)، والطرق الحكمية لابن القيم، (ص٣٦٧).

(٥) انظر: حاشية ابن عابدين (٥/ ٢٥٧).

من الأقوات، وحاجة الناس إلىٰ بعض المنافع والخدمات قد تكون أشد من حاجتهم إلىٰ الأقوات[1].

وإذا فرض ولي الأمر أسعاراً مناسبة للطرفين، مرضيـاً به من قبل الأطباء والعامة بحيث يكون أجراً معقولاً لا وكس فيه ولا شطط، ومراعيـاً لمصالح جميع الأطراف، وجبت طاعته في ذلك[2].

ودليل ذلك:

١- قوله تعالىٰ: ﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُوٓاْ أَطِيعُواْ ٱللَّهَ وَأَطِيعُواْ ٱلرَّسُولَ وَأُوْلِي ٱلۡأَمۡرِ مِنكُمۡۖ ﴾ [النساء: ٥٩].

٢- قاعدة: «تصرف الإمام علىٰ الرعية منوط بالمصلحة»[3]، فكل من تولىٰ أمر غيره وجب عليه أن يتصرف بما هو الأصلح للمولىٰ عليه، درءاً للضرر والفساد، وجلبـاً للنفع والرشاد[4]، ولا يقتصر أحدهم علىٰ الصلاح مع القدرة علىٰ الأصلح إلا أن يؤدي إلىٰ مشقة شديدة[5].

***

(١) انظر: أحكام السوق، د. أحمد الدريويش، (ص٩٣٤).

(٢) المصدر السابق، وانظر: التسعير ومكانته في السياسة الشرعية، عبدالرحمن آل حسين، (ص٢٨١- ٢٨٢).

(٣) انظر: المنثور في القواعد (١/ ٣٠٩)، والأشباه والنظائر للسيوطي، (ص١٢١).

(٤) انظر: قواعد الأحكام (٢/ ٧٥).

(٥) انظر: الفروق للقرافي (٤/ ٢٩).

المبحث السادس
أثر التكاليف المالية في جواز إيقاف الأجهزة الطبية أو العلاج لمرضى وحدة العناية المركزة

مما يعرض للطبيب في وحدة العناية المركزة قضية إيقاف العلاج عن المريض[1]، وهي من أخطر القضايا الطبية، سواء أكان ذلك بتدخل إيجابي كإيقاف جهاز التنفس أم بالتدخل السلبي عن مواصلة تناول العلاج بعد الشروع فيه، كأن يتوقف الطبيب عن مواصلة تقديم الغسيل الكلوي.

فالتوقف عن العلاج سبب رئيس للانتكاس، حتىٰ لو رجع المريض لتناول العلاج الذي كان يتناوله من قبل، فإن استجابته لا تكون بالمستوىٰ الذي كان عليه قبل توقف العلاج.

وقد اختلف الفقهاء في حكم إيقاف الأجهزة الطبية أو العلاج، إذا كانت تؤدي إلىٰ تأجيل الشفاء أو مضاعفة المرض أو الوفاة علىٰ قولين تخريجاً علىٰ اختلافهم في مسألة التداوي.

---

(١) يقصد بـ(الإيقاف)، هو: القيام بفعل يوقف المعالجة القائمة التي تؤدَّىٰ بشكل متواصل، وهذا معنىٰ يختلف عن (الامتناع)، وهو: ترك المعالجة ابتداء، أو ترك تقديم الجرعة التالية إذا كانت تقدَّم بشكل غير متواصل.

انظر: أحكام قرارات العلاجات المساندة للحياة (٢/ ١٠٤١)، وأحكام الامتناع عن معالجة الأمراض الميؤوس من شفائها – دراسة فقهية مقارنة، باسم أحمد حميد، و د. الطيب المبروكي، (ص٤٢).

القول الأول: يحرم إيقاف العلاج عن المريض، وهذا قول بعض الحنفية[1]، ووجه عند الشافعية[2]، وقول عند الحنابلة[3]؛ حيث يرون أن التداوي واجب إن ظن نفع العلاج.

واستدل لهذا القول:

بأن إيقاف العلاج الذي يقدم بشكل متواصل يلحق الضرر، ويعرض للآلام والمشاق، أو يؤدي إلىٰ الوفاة[4]، والمسلم مأمور بدفع الهلاك قدر الإمكان، لقاعدة: الضرر يدفع بقدر الإمكان[5]، ولا يمكن دفع الضرر عن المريض في وحدة العناية المركزة إلا بالمحافظة علىٰ مواصلة الدواء.

القول الثاني: يجوز إيقاف العلاج عن المريض أثناء فترة العلاج، وهذا قول الحنفية[6]، والمالكية[7]، والشافعية[8]، والحنابلة[9]، حيث يرون أن التداوي مباح.

واستدل لهذ القول:

بأن النصوص الواردة في التداوي تدل علىٰ أن أصل التداوي مباح، وإذا كان هذا

---

(١) انظر: الفتاوىٰ الهندية (٥/ ٣٥٤).

(٢) انظر: حاشية الشرواني علىٰ تحفة المحتاج (٣/ ١٨٢).

(٣) انظر: الإنصاف مع الشرح الكبير (٢٤/ ٤٤٠).

(٤) انظر: رفع الأجهزة عن المريض، د. عبدالله الطريقي، (ص٣٧).

(٥) انظر: قواعد الفقه للبركتي (١/ ٨٨).

(٦) انظر: تبيين الحقائق (٦/ ٣٢).

(٧) انظر: عقد الجواهر الثمينة (٣/ ١٣٠٣).

(٨) انظر: المجموع (٥/ ٧٧).

(٩) انظر: المبدع (٢/ ٢١٣).

في أصله فبعد تناوله من باب أولىٰ.

ونوقش: بأنه إذا ترتب علىٰ ترك التداوي بعد الأخذ به ضرر، فلا يجوز تركه؛ لأن الشريعة جاءت برفع الضرر ودفعه قدر الإمكان، كما أن الحالة التي استقرت علىٰ العلاج بحيث يحافظ علىٰ حياتها وتموت بإيقافه، يكون نفع العلاج فيها قد ثبت واقعاً فيحرم تركه.

الترجيح:

الراجح – والله أعلم بالصواب – حرمة إيقاف الأجهزة الطبية أو العلاج في وحدة العناية المركزة، إذا كان يترجح هلاك المريض بترك ذلك، أو تضرره ضرراً شديداً، بل يجب الاستمرار في ذلك، وذلك لثلاثة وجوه:

١ – أن التداوي يجب إذا كان يترجح نفعه.

٢ – أن في القول بالوجوب موافقة لمقاصد الشريعة وقواعدها من حفظ النفس وحفظ العقل و رفع الضرر عن المكلفين، لقوله ﷺ: (لا ضرر ولا ضرار)[1].

٣– أن في الاستمرار علىٰ العلاج مصلحة وفي تركه مفسدة، ودرء المفاسد مقدم علىٰ جلب المصالح[2].

لذلك كله يجب بذل التكاليف المالية للمحافظة علىٰ حياة المريض في وحدة العناية المركزة.

* * *

(١) تقدم تخريجه.

(٢) إذا ترجحت سلامة المريض من الهلاك والأضرار والآلام بصورة بينة واضحة، فيجوز حينئذ إيقاف العلاج – الذي يقدم بشكل متواصل – عن المريض.

المبحث السابع
أثر التكاليف المالية اللازمة لنقل المريض من وحدة العناية المركزة إلى عناية مركزة في مستشفى آخر

في أحيان عديدة يحتاج مرضىٰ العناية المركزة إلىٰ الانتقال إلىٰ وحدة أخرىٰ للعناية المركزة في مستشفىٰ آخر، سواء أكان ذلك في البلد نفسه أم خارج البلاد، ويرجع سبب ذلك إلىٰ احتياج المريض إلىٰ رعاية دقيقة ذات تخصص غير موجود في المستشفىٰ السابق.

ولقد تقدم في المباحث السابقة دراسة الحكم الشرعي في بذل التكاليف المالية لعلاج الزوج زوجته، والأولاد لوالديهم في وحدة العناية المركزة، وكذا علاج الوالدين لأولادهم، فلو احتاج هؤلاء إلىٰ الانتقال إلىٰ وحدة أخرىٰ للعناية المركزة فامتنع الولي أو المسؤول عن تحمل كلفة العلاج لهم، فهل يلزم شرعًا بتحمل تكاليف الانتقال أو لا؟

يظهر لي – والله أعلم – أن هذه المسألة ثمرة ونتيجة لما تقدم بحثه في المبحث الأول – التكاليف المالية لمرضىٰ الأُسْرَةِ في وحدة العناية المركزة –، وحاصل ذلك:

أن الفقهاء رحمهم الله اتفقوا علىٰ وجوب علاج الأب لأولاده[1]، وكذا اتفقوا علىٰ بذل نفقة العلاج من الأولاد لآبائهم[2]، حيث يدخل نقلهم إلىٰ وحدة أفضل

(١) انظر: المطلب الثاني من المبحث الأول.

(٢) انظر: المطلب الثالث من المبحث الأول.

ضمن وجوب نفقة العلاج عليهم.

وقد اختلفوا في بذل التكاليف المالية المتعلقة بعلاج الزوج زوجته على قولين:

فمن قال: بوجوب نفقة علاج الزوجة على زوجها في وحدة العناية المركزة، يتفرع عنه أن يتحمل الزوج مسؤولية نقلها إلى وحدة عناية مركزة أخرى، إذا كان العلاج يحتاج إلى مؤونة نقل؛ لأن ما لا يتم الواجب إلى به فهو واجب[1].

ومن قال: بعدم وجوب نفقة العلاج على الزوج، فلا يكلف الزوج عنده بمسؤولية نقلها.

وقد أصدرت وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية تنظيماً يسهل عملية نقل الحالات الحرجة من المرضى، الذين يتعثر علاجهم في المستشفيات الحكومية لعدم وجود أَسِرَّةٍ كافية إلى المستشفيات الخاصة على حساب الدولة، على أن تتولى المستشفيات الحكومية الاتصال والتنسيق والنقل دون أن يطلب من المريض التنقل من مستشفى إلى آخر.

وقد اعتمدت وزارة الصحة آلية جديدة ضمن خطوات عديدة لتحويل الحالات من المستشفيات الحكومية إلى المستشفيات الخاصة[2].

---

(١) انظر: المجموع المذهب في قواعد المذهب للعلائي (١/ ٢٤٠).

(٢) انظر: هذه الآلية في مقال بعنوان: تنظيم جديد ينقل الحالات الحرجة من المستشفيات الحكومية إلى الخاصة في حال نقص الأَسِرَّة، جريدة الاقتصادية، الجمعة ١/ ٥/ ٢٠٠٩م، على الرابط الآتي:

https://www.aleqt.com/2009/05/01/article_130257.html

تاريخ الزيارة في ٧/ ٩/ ٢٠٢٠م.

وفي حالة إعادة المريض إلىٰ المستشفىٰ الحكومي عند توافر سرير، ينبغي نقل المريض إلىٰ المستشفىٰ الحكومي فور توافر سرير لاستقباله والعناية به حسب الحالة.

وفي حالة رفض المريض أو ذويه الانتقال إلىٰ المستشفىٰ الحكومي عند توافر سرير (يوثق ذلك خطيًا)، يتحمل المريض أو ذووه كامل نفقات العلاج في المستشفىٰ الخاص بداية من تاريخ إبلاغه بتوافر السرير في المستشفىٰ الحكومي[1].

***

(١) هذه الآلية في مقال بعنوان: تنظيم جديد ينقل الحالات الحرجة من المستشفيات الحكومية إلىٰ الخاصة في حال نقص الأسِرَّة، جريدة الاقتصادية، الجمعة ١/ ٥/ ٢٠٠٩م، علىٰ الرابط الآتي:

https://www.aleqt.com/2009/05/01/article_130257.html

تاريخ الزيارة في ٧/ ٩/ ٢٠٢٠م.

المبحث الثامن
أثر ارتفاع التكاليف المالية لعلاج مرضى وحدة العناية المركزة في جواز عدم دفع تكلفة العلاج فيها حال العجز أو الاشتراط

تعتبر تكاليف المعالجة في وحدة العناية المركزة مرتفعة الثمن، قد يعجز عن دفعها المريض نفسه؛ لكونه لا مال له، أو عنده مال لا يفي، وفي الوقت نفسه لا تجد المستشفيات من يدفعها، و يصعب إلزامها بالتبرع في كل مرة.

فهل تثبت التكلفة المالية للمستشفىٰ في ذمة المريض أو أن المستشفىٰ يطالب الأهل بدفع التكاليف لتضمن حقها؟

هنا حالتان:

*** الحالة الأولىٰ: أثر العجز علىٰ المريض:**

إذا لم يكن للمريض مال وعالجه المستشفىٰ لزم المريض التزامه في ذمته، سواء كان له مال في موضع آخر أو لا، فقد نص فقهاء الشافعية[1]، والحنابلة[2] علىٰ وجوب الشراء علىٰ المضطر ولو لم يكن قادراً علىٰ الثمن، ولا يكلف دفعه إلا إذا أيسر.

وفي ذلك وسيلة لحفظ النفس الواجب.

فإن لم يحصل له غنىٰ فيتحمل ذلك بيت المال دفعاً لضرر تكرار تكاليف العلاج، فالاحتياج للعلاج في وحدة العناية المركزة مما عمت به البلوىٰ هذه الأيام،

(١) انظر: الحاوي للماوردي (١٦/ ٣٩٨-٣٩٩)، والمجموع (٩/ ٥٠).

(٢) انظر: الإنصاف (١٠/ ٣٧٥)، والمبدع (٨/ ١٦).

وتعتبر نفقاتها باهظة الثمن خارجة عن المعتاد وعن قدرة كثير من المرضىٰ، فيمكن اعتبار ذلك من الحاجات العامة التي ينفق عليها من شأن المال العام كالإنفاق علىٰ اللقطاء الذين لم توجد لديهم أموال ولم يتبرع أحد بنفقتهم[1]؛ إذ بيت المال معد للمصالح والإنفاق علىٰ المحتاجين.

*** الحالة الثانية: أثر العجز علىٰ غير المريض:**

قد يعالج المستشفىٰ المريض علىٰ أن التكلفة المالية علىٰ أهله، فتطالبهم بالسداد ودفع المال كي يضمن المستشفىٰ حقه وماله.

والأصل في دفع تكاليف العلاج علىٰ المريض نفسه إذا كان قادراً، فإن عجز عن الدفع سقط عنه، وانتقل إلىٰ من بعده من أهله وقرابته، وإذا لم يوجد من أهله من له القدرة علىٰ السداد، فينتقل إلىٰ بيت المال، فإن لم يدفع يكون فرضاً كفائياً علىٰ عموم المسلمين[2].

وتعتبر تكلفة العلاج هنا من باب النفقة الواجبة علىٰ القريب؛ لأن مقصود النفقة كفاية المنفق عليه ودفع الهلاك عنه[3]، ويدخل في ذلك أجرة الطبيب وثمن الأدوية.

ولقد جعل جمهور الفقهاء «النفقة واجبة فيما فضل عن كفاية المنفِق ومن

---

(١) انظر: تبيين الحقائق (٣/ ٢٩٧)، والذخيرة (٩/ ١٣٢)، وأسنىٰ المطالب (٢/ ٤٩٧)، ومعونة أولي النهىٰ لابن النجار (٥/ ٦٨٢).

(٢) انظر: روضة الطالبين (٢/ ١١٠-١١١)، والروض المربع مع حاشية ابن قاسم (٣/ ٦٤-٦٦).

(٣) انظر: بدائع الصنائع (٤/ ٣٨)، وحاشية الدسوقي علىٰ الشرح الكبير (٢/ ٥٢٤)، والغرر البهية (٤/ ٣٩٧).

يعوله[1]، بل رتب كثير منهم على وجوبها بيع بعض ممتلكاته[2]، مما يدل على أن ارتفاع التكلفة لا يسقط وجوبها؛ لأن غاية ذلك أن يصير كالمنفق الذي ينفق ما زاد عن كفايته ويبيع في ذلك بعض ممتلكاته.

ولولي المريض إخبار المستشفى بعدم التزامه بما ليس بضروري أو حاجي، ليقتصر العلاج على ما هو موضع الضرورة والحاجة من العلاج الذي تتحقق فيه ضوابط الوجوب[3]، ويكون له ترك ما سوى ذلك مما هو تحسيني، أو مما لم يتحقق أنه سبب لدفع الهلاك من الاحتياطات الإضافية التي تُجرى بكثافة كالفحوص والتحاليل ونحوها، ما لم يترجح أن دفع الهلاك يتوقف على إجرائها»[4].

***

(١) انظر: المبسوط (٥/ ٢٢٤)، وأسنى المطالب (٣/ ٤٤٣ والغرر البهية (٤/ ٣٩٧)، والروض المربع (٣/ ٦٤-٦٦).

(٢) انظر: فتح القدير (٤/ ٤٢٣)، ومواهب الجليل (٤/ ٢١١)، وأسنى المطالب (٣/ ٤٤٣)، ودقائق أولي النهى للبهوتي (٣/ ٢٣٨).

(٣) العلاج الذي يكون الأصل فيه الوجوب ما توافرت فيه ثلاثة ضوابط:

١- أن يكون نفعه في دفع الهلاك مترجحًا.

٢- أن يكون ملحًا بأن يكون ضروريًا لا يحتمل التأخير لحفظ حياة المريض.

٣- أن يكون متعينًا، بأن لا يكون له بديل.

انظر: المجموع (٩/ ٤٢)، والمحلى لابن حزم (١١/ ١٩)، ومجموع الفتاوى لابن تيمية (١٨/ ١٢)، وأحكام الأدوية في الشريعة الإسلامية، د. حسن الفكي، (ص٣١-٣٦).

(٤) أحكام قرارات العلاجات المساندة للحياة (٢/ ٩٣٤).

الخاتمة

تمخضت دراسة هذا البحث عن بعض النتائج، التي سيكون لها - بإذن الله - عند تطبيقها أثر ظاهر في ضبط ممارسة العمل داخل وحدة العناية المركزة.

ومن أهم تلك النتائج:

١ - الموازنة بين التكاليف في وحدة العناية المركزة والفوائد المتوقعة، هي - في الحقيقة - موازنة ترجع لأمور ذاتية لا تقاس بشكل طبي علمي محض، بل تتضمن جوانب شخصية تقديرية، قد تختلف بين طبيب وآخر، فضلاً عن طبيب ومريض أو أهله.

٢- يجب على الزوج بذل التكاليف المالية لعلاج زوجته إذا احتاجت لذلك وكان قادراً، وذلك لقوة أدلة القائلين به، ولرفع الضرر عن الزوجة.

٣- يجب على الأب نفقة أولاده الأطفال الذين لا مال لهم، ويدخل في ذلك نفقة علاجهم وثمن دوائهم لو أنهم احتاجوا الدخول لغرفة العناية المركزة.

٤- يجب على الأولاد وهم فروع الآباء والأمهات النفقة على الوالدين اللذين لا كسب لهما و لا مال، ومن ذلك النفقة عليهما وتحمل ثمن تكاليف دخولهما في وحدة العناية المركزة.

٥- اتفق الفقهاء على أنه يشترط إذن المريض قبل القيام بأي عمل طبي، فإن كان مكلفاً اعتبر إذنه، ولا يحق لأحد أن يعترض على إذنه، ولا أن يأذن عنه، وإن كان غير مكلف اعتبر إذن وليه.

٦- يجب المداواة في وحدة العناية المركزة إذا كان المريض في حالة يخشى

عليه الهلاك، ولا عبرة بإذنه أو إذن وليه.

٧- الاستشارة الطبية في وحدة العناية المركزة، مترددة بين عقدين هما: الإجارة والجعالة.

٨- الفحوص الطبية المساعدة ونحوها تدخل ضمن المنافع المباحة المقصودة المتقومة، ويمكن تسليمها، فجاز أخذ الأجرة عليها كسائر المنافع المباحة.

٩- يجوز استئجار الطبيب للعلاج في وحدة العناية المركزة، سواء أكان ذلك من قبل الدولة أم من جهة الأفراد؛ تخريجاً على اتفاق الفقهاء على جواز استئجار الطبيب للعلاج.

١٠- يجوز للمريض أو وليه المشارطة على البرء والشفاء، بأن يقول للطبيب: إن شُفِيتُ أو شفي مريضي من المرض فلك كذا؛ تخريجاً على قول جمهور الفقهاء على أنه يباح مشارطة الطبيب على البرء.

١١- يجوز لولي الأمر فرض تسعير للدخول والكشف والفحوص وإجراء العمليات وتقديم العلاجات ونحو ذلك، متى ما دعت حاجة أو ضرورة إلى التسعير.

١٢- تحريم إيقاف الأجهزة الطبية أو العلاج في وحدة العناية المركزة، إذا كان يترجح هلاك المريض بترك ذلك، أو تضرره ضرراً شديداً، بل يجب الاستمرار في ذلك.

١٣- إذا لم يكن للمريض مال وعالجه المستشفى لزم المريض التزامه في ذمته، سواء كان له مال في موضع آخر أم لا.

١٤- لولي المريض إخبار المستشفى بعدم التزامه بما ليس بضروري أو حاجي؛ ليقتصر العلاج على ما هو موضع الضرورة والحاجة من العلاج الذي تتحقق

فيه ضوابط الوجوب.

هـذا مـا تيسـر إيـراده في هـذا البحـث، والله نسـأل أن يشـفي مرضـانا ومرضـىٰ المسلمين، ويمن علينا بالعافية في ديننا ودنيانا، وأن يرزقنا الإخلاص وحسن الاتباع، والصواب في القول والعمل.

والحمد لله رب العالمين وصلىٰ الله وسلم وبارك علىٰ نبينا وحبيبنا محمد بن عبدالله وعلىٰ آله وصحبه أجمعين.

***

فهرس المصادر والمراجع

- الإجماع لأبي بكر محمد بن إبراهيم بن المنذر، ت: د. فؤاد عبدالمنعم أحمد، (الإسكندرية، ط٢، ١٤٠٢هـ).
- أحكام الأدوية في الشريعة الإسلامية، د. حشن أحمد الفكي، (الرياض: مكتبة المنهاج، ط١، ١٤٢٥هـ).
- أحكام إذن الإنسان في الفقه الإسلامي، لمحمد عبدالرحيم بن محمد علي، (دمشق: دار البشائر، ط١، ١٤١٦هـ).
- أحكام الإذن الطبي، د. عبدالرحمن بن أحمد الجرعي، بحث منشور في مجلة الحكمة، العدد: ٢٩، السنة ١٤٢٥هـ.
- أحكام التشخيص الطبي، د. عبدالمجيد بن عبدالله اليحيىٰ، (الرياض: دار الميمان، ط١، ١٤٣٩هـ).
- أحكام الجراحة الطبية، لمحمد المختار الشنقيطي، (مكتبة الصحابة، ط٣، ١٤٢٤هـ).
- أحكام السوق في الإسلام وأثرها في الاقتصاد الإسلامي، د. أحمد الدريويش، (الرياض: دار عالم الكتب، ط١، ١٤٠٩هـ).
- أحكام عقد العلاج بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، لسلامة عبدالفتاح حليبة، (دار الجامعة الجديدة، ٢٠٠٩م).
- أحكام قرارات العلاجات المساندة للحياة، د. طارق بن طلال بن محسن عنقاوي، (الرياض: دار أطلس الخضراء، ط١، ١٤٤١هـ).
- الاختيار لتعليل المختار، لعبد الله بن محمود الموصلي الحنفي، (دمشق: دار البشائر، ١٩٩٦م).
- اختيارات شيخ الإسلام ابن تيمية الفقهية، د. عبدالله آل سيف، كتاب البيع إلىٰ نهاية السبق، (الرياض: دار كنوز إشبيليا، ط١، ١٤٣٠هـ).

- الإذن في إجراء العمليات الطبية – أحكامه وأثره في ضمان الخطأ الطبي، د. هاني بن عبدالله الجبير، (الرياض: دار كنوز إشبيليا، ط١، ١٤٣٦هـ).
- إرواء الغليل في تخريج أحاديث منار السبيل، لمحمد ناصر الدين الألباني،)بيروت: المكتب الإسلامي، ط٢، ١٤٠٥هـ).
- الأساليب الطبية المعاصرة وانعكاساتها علىٰ المسؤولية الجنائية للطبيب وتحديد لحظة الوفاة، د. محمود أحمد طه، (المنصورة: دار الفكر والقانون).
- أسنىٰ المطالب شرح روض الطالب، لأبي يحيىٰ زكريا الأنصاري، (المكتبة الإسلامية).
- الأشباه والنظائر لتاج الدين عبدالوهاب بن علي بن عبد الكافي السبكي، ت: عادل عبدالجواد وعلي عوض، (بيروت: دار الكتب العلمية، ط١، ١٤١١هـ).
- الأشباه والنظائر لزين الدين بن إبراهيم بن نجيم، (بيروت: لبنان، ط بدون، ١٤٠٠هـ).
- الأشباه والنظائر جلال الدين عبدالرحمن بن أبي بكر السيوطي، (بيروت: دار الفكر).
- الإشراف علىٰ مذاهب العلماء، لأبي بكر محمد بن إبراهيم بن المنذر النيسابوري، ت: أبي حماد صغير أحمد، (الرياض: دار طيبة، ط١).
- إعانة الطالبين علىٰ حل ألفاظ فتح المعين لشرح قرة العين بمهمات الدين، لأبي بكر ابن السيد محمد شطا الدمياطي، (بيروت: دار الفكر).
- اعتبار مآلات الأفعال وأثرها الفقهي، د. وليد بن علي الحسين، (الرياض: دار التدمرية، ط١، ١٤٣٠هـ).
- إعلام الموقعين عن رب العالمين، لأبي بكر محمد بن أبي بكر بن قيم الجوزية، (بيروت: دار الجيل).
- الإقناع لطالب الانتفاع، لشرف الدين موسىٰ بن أحمد الحجاوي، ت: د. عبدالله بن عبدالمحسن التركي، (القاهرة: دار هجر، ط١، ١٤١٨هـ).
- الأم، للإمام محمد بن إدريس الشافعي، صححه: محمد زهري النجار، (بيروت: دار المعرفة، ط٢، ١٣٩٣هـ).

- الإنصاف في معرفة الراجح من الخلاف لعلي بن سليمان المرداوي، ت: د. عبدالله التركي، و د. عبدالفتاح الحلو، (مصر: دار هجر، ط١، ١٤١٤هـ).
- البحر الرائق شرح كنز الدقائق، لزين بن إبراهيم بن نجيم، (بيروت: دار المعرفة، ط بدون).
- بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع لعلاء الدين أبي بكر بن مسعود الكاساني، (بيروت: دار الكتب العلمية، ط٢، ١٤٠٦هـ).
- البيان في مذهب الإمام الشافعي، لأبي الحسين يحيىٰ بن أبي الخير بن سالم العمراني، اعتنىٰ به: قاسم محمد النوري، (دار المنهاج).
- البيان والتحصيل والشرح والتوجيه والتعليل في مسائل المستخرجة لأبي الوليد محمد بن أحمد بن رشد القرطبي، ت: د. محمد حجي وآخرين، (بيروت: دار الغرب، ط٢، ١٤٠٨هـ).
- تاج العروس من جواهر القاموس، لمحب الدين أبي الفض محمد مرتضىٰ الحسيني الزبيدي الحنفي، ت: علي شيري، (بيروت: دار الفكر، ١٤١٤هـ).
- التاج والإكليل شرح مختصر خليل لأبي عبدالله محمد العبدري الشهير بالمواق، مطبوع بهامش مواهب الجليل، (بيروت: دار الفكر، ط٣، ١٤١٢هـ).
- التبصرة لأبي الحسن اللخمي، ت: أحمد نجيب، (نشر مركز تجيبويه للمخطوطات ووزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية في قطر، ط٢، ١٤٣٢هـ).
- تبصرة الحكام في أصول الأقضية ومناهج الأحكام، لإبراهيم بن علي بن فرحون، المطبوع بهامش فتح العلي المالك، (بيروت: دار الفكر).
- تبيين الحقائق شرح كنز الدقائق، لعثمان بن علي الزيلعي، ت: أحمد عز، (بيروت: دار الكتب العلمية، ط١، ١٤٢٠هـ).
- تحفة الفقهاء، لعلاء الدين السمرقندي، (بيروت: دار الكتب العلمية، ط١، ١٤٠٥هـ).
- التداوي والمسؤولية الطبية في الشريعة الإسلامية، د. قيس بن حمد آل الشيخ مبارك، (دار الفارابي، ط٣، ١٤٢٧هـ).
- التسعير الجبري وموقف الشريعة الإسلامية منه، د. نزيه حماد، بحث منشور في مجلة كلية الشريعة والدراسات الإسلامية بمكة، المجلد: ٢، العدد: ٢، السنة: ١٩٧٧م.

- التسعير ومكانته في السياسة الشرعية، عبدالرحمن آل حسين، (الرياض: دار الصميعي، ط١، ١٤٢٩هـ).
- التلقين في الفقه المالكي، للقاضي عبدالوهاب البغدادي، ت: محمد ثالث سعيد الغاني، (مكة المكرمة: المكتبة التجارية).
- التوضيح في الجمع بين المقنع والتنقيح، لأحمد بن محمد الشويكي، ت: ناصر بن عبدالله الميمان، (مكة: المكتبة المكية، ط١، ١٤١٨هـ).
- جامع الأمهات لابن الحاجب الكردي المالكي، (دون دار نشر ولا مكانه).
- جامع العلوم والحكم، لأبي الفرج عبدالرحمن بن شهاب الدين البغدادي المشهور بابن رجب، ت: شعيب الأرناؤوط وإبراهيم باجس (بيروت: مؤسسة الرسالة، ط٧، ١٤١٧هـ).
- الجعالة وأحكامها في الشريعة الإسلامية والقانون، لخالد بن رشيد الجميلي، (جامعة بغداد، ١٩٧٩م).
- حاشية البجيرمي علىٰ الخطيب، لسليمان البجيرمي، (بيروت: دار المعرفة، ط بدون، ١٣٩٨هـ).
- حاشية الدسوقي علىٰ الشرح الكبير، لمحمد أحمد عرفة الدسوقي، (بيروت: دار الفكر، ط بدون).
- حاشية الشرواني علىٰ تحفة المحتاج بشرح المنهاج، لعبدالحميد الشرواني، (بيروت: دار الفكر).
- حاشية ابن عابدين لمحمد أمين بن عمر بن عابدين، (بيروت: دار الفكر، ط١، ١٤١٢هـ).
- حاشية العدوي علىٰ كفاية الطالب الرباني، لعلي الصعيدي العدوي، (بيروت: دار الفكر، ١٤١٤هـ).
- حاشية الشبراملسي علىٰ نهاية المحتاج لأبي الضياء نور الدين علي بن علي الشبراملسي، (بيروت: دار الفكر، ط الأخيرة، ١٤٠٤هـ).

- حاشيتا قليوبي وعميرة، لشهاب الدين أحد بن أحمد بن سلامة القليوبي و شهاب الدين أحمد البرلسي، الملقب بعميرة، وضبط وتصحيح: عبداللطيف عبدالرحمن، (بيروت: دار الكتب العلمية، ط١، ١٤١٧هـ).
- الحاوي الكبير، لأبي الحسن علي بن محمد الماوردي، ت: علي بن محمد معوض وعادل بن أحمد عبد الموجود، (بيروت: دار الكتب العلمية، ط١، ١٤١٩هـ).
- الخبرة الطبية وأثرها في الإثبات، مساعد بن عبدالرحمن القحطاني، (الرياض: دار كنوز إشبيليا، ط١، ١٤٢٦هـ).
- درر الحكام شرح مجلة الأحكام، لعلي حيدر، (دار عالم الكتب، ١٤٢٣هـ).
- دقائق أولي النهىٰ في شرح المنتهىٰ، لمنصور بن يونس بن إدريس البهوتي، (بيروت، ط٢، ١٩٩٦م).
- الذخيرة، لشهاب الدين أحمد بن إدريس القرافي، ت: محمد حجي، (بيروت: دار الغرب، ط١، ١٩٩٤م).
- رفع الأجهزة الطبية عن المريض، د. عبدالله بن محمد بن أحمد الطريقي، (الرياض، ١٤٢٦هـ).
- روضة الطالبين وعمدة المفتين لأبي زكريا يحيىٰ بن شرف النووي، (بيروت: المكتب الإسلامي، ط٢، ١٤٠٥هـ).
- رفع الحرج في الشريعة الإسلامية، د. صالح بن عبدالله بن حميد، (دار الاستقامة، ط٢، ١٤١٢هـ).
- رفع الحرج في الشريعة الإسلامية- دراسة أصولية تأصيلية، د. يعقوب بن عبدالوهاب الباحسين، (دار النشر الدولي، ط٢، ١٤١٦هـ).
- الروض المربع شرح زد المستقنع، لمنصور بن يونس بن إدريس البهوتي مع حاشية ابن قاسم النجدي، (ط٣، ١٤٠٥هـ).
- الروضة الندية شرح الدرر البهية، لأبي الطيب صديق بن حسن بن علي الحسين القنوجي، ت: عبدالله بن إبراهيم الأنصاري، (طبع علىٰ نفقة الشؤون الدينية في قطر).

- زاد المعاد في هدي خير العباد، لابن قيم الجوزية، ت: شعيب الأرناؤوط وعبدالقادر الأرناؤوط، (بيروت: مؤسسة الرسالة، ط٢٨، ١٤١٥هـ).
- سنن أبي داود، لسليمان بن الأشعث السجستاني، ت: محمد محيي الدين عبدالحميد، (بيروت: المكتبة العصرية، ط بدون).
- السراج الوهاج علىٰ متن المنهاج، لمحمد الزهري الغمراوي، (بيروت: دار الجيل، ١٤٠٨هـ).
- السلوك المهني للأطباء، لراجي عباس التكريتي، (بيروت: دار الأندلس).
- السيل الجرار المتدفق علىٰ حدائق الأزهار، ت: محمود إبراهيم زايد، (بيوت: دار الكتب العلمية، ط١، ١٤٠٥هـ).
- شرح الخرشي علىٰ مختصر خليل لأبي عبدالله محمد بن عبدالله بن علي الخرشي، (بيروت: دار صادر، ط بدون).
- الشرح الكبير علىٰ المقنع، لأبي الفرج عبدالرحمن بن محمد بن أحمد بن قدامة، ت: د. عبدالمحسن التركي، (القاهرة: دار هجر، ط١، ١٤١٥هـ).
- شرح ميارة الفاسي، لأبي عبدالله محمد بن أحمد بن محمد المالكي، ت: عبداللطيف حسن عبدالرحمن، (بيروت: دار الكتب العلمية، ط٤، ١٤٢٠هـ).
- صحيح البخاري، لمحمد بن إسماعيل البخاري، (القاهرة: المطبعة السلفية، ط١، ١٤٠٠هـ).
- صحيح سنن ابن ماجه، لمحمد ناصر الدين الألباني، (الرياض: مكتبة المعارف للنشر والتوزيع، ط١، ١٤١٧هـ).
- صحيح مسلم، لمسلم بن الحجاج النيسابوري، (بيروت: دار إحياء التراث العربي).
- الطرق الحكمية، لابن القيم، ت: محمد جميل، (القاهرة: مطبعة المدني).
- العزيز شرح الوجيز المعروف بالشرح الكبير، لأبي القاسم عبدالكريم ين محمد الرافعي، ت: علي معوض و عادل عبد الموجود، (بيروت: دار الكتب العلمية، ط١، ١٤١٧هـ).
- عقد الجواهر الثمينة في مذهب عالم المدينة لجلال الدين عبدالله ابن نجم بن شاس، ت: د. محمد أبو الأجفان وعبدالحفيظ منصور، (بيروت: دار الغرب، ط١، ١٤١٥هـ).

- العقد الطبي، د. قيس آل شيخ مبارك، (دار الإيمان، ط٤، ١٤٣٤هـ).
- العقد الطبي وآثاره – دراسة فقهية مقارنة، د. مساعد بن عبدالرحمن القحطاني، (الرياض: دار التحبير، ط١، ١٤٤٠هـ).
- الغرر البهية في شرح البهجة الوردية، لأبي يحيىٰ زكريا بن محمد الأنصاري، (المطبعة الميمنية).
- غمز عيون البصائر شرح كتاب الأشباه والنظائر لأحمد بن محمد الحنفي الحموي، (بيروت: دار الكتب العلمية، ط١، ١٤٠٥هـ).
- الفتاوىٰ الهندية في مذهب الإمام الأعظم أبي حنيفة النعمان للشيخ نظام وجماعة من علماء الهند، (بيروت: دار إحياء التراث العربي، ط٤، ١٤٠٦هـ).
- فتح القدير للعاجز الفقير لمحمد بن عبدالواحد بن الهمام السيواسي، (بيروت: دار الفكر، ط٢، بدون تاريخ).
- الفروع، لشمس الدين محمد بن مفلح المقدسي، ت: حازم القاضي، (بيروت: دار الكتب العلمية، ط١، ١٤١٨هـ).
- الفروق، لأبي العباس أحمد بن إدريس القرافي، (دار عالم الكتب).
- الفقه الإسلامي وأدلته، د. وهبة الزحيلي، (دمشق: دار الفكر، ط٢، ١٤٠٥هـ).
- الفواكه الدواني علىٰ رسالة ابن أبي زيد القيرواني، لأحمد بن غنيم بن سالم النفراوي المالكي، (بيروت: دار الفكر، ١٤١٥هـ).
- الفروسية لمحمد بن أبي بكر المعروف بابن القيم، ت: مشهور حسن آل سلمان، (السعودية: دار الأندلس، ط١، ١٤١٤هـ).
- القاموس المحيط لمجد الدين محمد بن يعقوب الفيروز آبادي، (بيروت: مؤسسة الرسالة، ط٢، ١٤٠٧هـ).
- قاعدة اعتبار المآلات، لعبدالرحمن بن عبدالعزيز السديس، بحث منشور بموقع جامعة أم القرىٰ علىٰ الشبكة العنكبوتية، ١٤٢٨هـ.

- قاعدة المشقة تجلب التيسير (دراسة نظرية تأصيلية تطبيقية)، د. يعقوب بن عبدالوهاب الباحسين، (الرياض: مكتبة الرشد، ط١، ١٤٢٤هـ).
- قصور القانون الطبي، د. محمود كامل البوز، بحث في مجلة الحقوق والشريعة، الكويت، السنة الخامسة، العدد الثاني، شعبان ١٤٠١هـ - يونيو ١٩٨١م.
- قواعد الأحكام ومصالح الأنام، عز الدين عبدالعزيز بن عبدالسلام السلم، (بيروت: مؤسسة الريان، ١٤١٠هـ).
- قواعد الفقه لمحمد البركتي، (كراتشي: الصدف ببلشرز، ١٤٠٧هـ).
- القوانين الفقهية، لأبي القاسم محمد بن أحمد بن جزي الكلبي، (بيروت: دار الكتب العلمية، ط بدون).
- لسان العرب لمحمد بن مكرم بن منظور الإفريقي، (دار المعارف، ط بدون).
- المبدع في شرح المقنع لبرهان الدين إبراهيم بن محمد بن عبدالله ابن مفلح المقدسي، (بيروت: المكتب الإسلامي، ط بدون، ١٤٠٢هـ).
- المبسوط لشمس الأئمة محمد بن أحمد السرخسي، (بيروت: دار المعرفة، ط بدون، ١٤٠٩هـ).
- المجموع لمحيي الدين زكريا بن شرف النووي، (بيروت: دار إحياء التراث العربي، ط١، ١٤٢٢هـ).
- مجموع فتاوىٰ شيخ الإسلام ابن تيمية، جمع وترتيب: عبدالرحمن بن محمد بن قاسم وساعده ابنه محمد، (الرياض: وزارة الشؤون الإسلامية والأوقاف والدعوة والإرشاد، ١٤١٦هـ).
- المحكم والمحيط الأعظم، لأبي الحسن علي بن إسماعيل بن سيده المرسي، (بيروت: دار الكتب العلمية، ط١، ١٤٢١هـ).
- المحلىٰ شرح المجلىٰ، لأبي محمد علي بن أحمد بن حزم، ت: أحمد محمد شاكر، (بيروت: دار إحياء التراث العربي، ١٤١٨هـ).

- مختصر الطحاوي، لأبي جعفر أحمد بن محمد الطحاوي، تعليق: أبو الوفاء الأفغاني، (كراتشي: أيج – أيم – سعيد كمبني).
- مختصر الفتاوىٰ المصرية، لشيخ الإسلام ابن تيمية، اختصره: بدر الدين أبوعبدالله محمد بن علي البعلي، ت: محمد حامد الفقي، (الدمام: دار ابن القيم، ط٢، ١٤٠٦هـ).
- مراتب الإجماع، لابن حزم الأندلسي، (ط بدون).
- المدخل الفقهي العام مصطفىٰ أحمد الزرقا، (دمشق: دار الفكر، ط٩).
- معونة أولي النهىٰ شرح المنتهىٰ، لتقي الدين محمد بن أحمد الفتوحي الحنبلي الشهير بابن النجار، ت: د. عبدالملك بن عبدالله بن دهيش، (بيروت: دار خضر، ط١، ١٤١٦هـ).
- مجلة الأحكام العدلية، تأليف: جمعية المجلة، ت: نجيب هواويني، (كارخانه تجارت كتب).
- المجموع المذهب في قواعد المذهب، للاح الدين خليل العلائي الشافعي، ت: مجيد علي العبيدي و أحمد خضير عباس، (دار عمار، المكتبة المكية، ١٤٢٥هـ).
- المسؤولية الجنائية للأطباء، أسامة قايد، (دار النهضة العربية، ١٤٢٣هـ).
- مسؤولية الطبيب عن خطئه في الفقه الإسلامي، د. عبدالله الخميس، بحث منشور في مجلة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، عدد: ٢٦، العام: ١٤٢٨هـ.
- المصباح المنير في غريب الشرح الكبير لأحمد بن محمد الفيومي، (بيروت: دار الكتب العلمية، ط بدون).
- معالم السنن شرح سنن أبي داود، لأبي سليمان ممد بن محمد الخطابي، اعتنىٰ به: عبدالسلام عبد الشافي، (بيروت: دار الكتب العلمية، ١٤١٦هـ).
- المعجم الوسيط، قام بإخراجه د. إبراهيم أنيس وآخرون، (إستانبول: المكتبة الإسلامية، ط بدون).
- معجم مقاييس اللغة، لأبي الحسن أحمد بن فارس بن زكريا، ت: عبدالسلام محمد هارون، (بيروت: دار الجيل).
- المغني لأبي محمد عبدالله بن أحمد بن قدامة المقدسي، ت: د. عبدالله التركي، و د. عبدالفتاح الحلو، (القاهرة: مطبعة هجر، ط١، ١٤١٠هـ).

- مغني المحتاج إلىٰ معرفة معاني ألفاظ المنهاج لمحمد بن أحمد الشربيني الخطيب، (القاهرة: مطبعة مصطفىٰ البابي الحلبي، ط بدون، ١٤٧٧هـ).
- المستصفىٰ، لأبي حامد محمد بن محمد الغزالي، (بيروت: دار الكتب العلمية، ط٢، ١٤١٣هـ).
- مطالب أولي النهىٰ في شرح غاية المنتهىٰ، لمصطفىٰ السيوطي الرحيباني، (ط٣، ١٤٢١هـ).
- المنتقىٰ شرح الموطأ، لأبي الوليد سليمان الباجي، (دار الكتاب الإسلامي، ط٢).
- المنثور في القواعد الفقهية، لبدر الدين بن محمد الزركشي، (الكويت: وزارة الأوقاف الكويتية، ١٤٠٥هـ).
- منح الجليل شرح مختصر خليل، محمد عليش، (بيروت: دار الفكر، ١٤٠٩هـ).
- الموافقات لإبراهيم بن موسىٰ الشاطبي، (القاهرة: دار ابن عفان، ١٤١٧هـ).
- مواهب الجليل لشرح مختصر خليل لأبي عبدالله محمد بن محمد المغربي المعروف بالحطاب، (بيروت: دار الكتب العلمية، ط١، ١٤١٦هـ).
- الموسوعة الطبية الفقهية، د. أحمد محمد كنعان، (بيروت: دار النفائس، ط١، ١٤٢٠هـ).
- موسوعة القضايا الفقهية المعاصرة والاقتصاد الإسلامي، د. علي أحمد السالوس، (مصر: بلبيس، مكتبة دار القرآن، ط٧).
- نظرية الضرورة الشرعية، د. وهبة الزحيلي، (بيروت: مؤسسة الرسالة، ط٥، ١٤١٨هـ).
- نهاية المحتاج إلىٰ شرح المنهاج لشمس الدين محمد بن أحمد الرملي، (بيروت: دار الفكر، ط الأخيرة، ١٤١٤هـ).
- نهاية المطلب في دراية المذهب، لأبي المعالي الجويني، ت: د. عبدالعظيم الديب، (دار المنهاج، ط١، ١٤٢٨هـ).
- النهاية في غريب الحديث لمجد الدين المبارك محمد الجزري الموصلي، ت: طاهر الزاوي ومحمود الطناحي، (مكة المكرمة، دار الباز، ط بدون).
- نيل الأوطار، لمحمد بن علي الشوكاني، ت: عصام الصبابطي، (دار الحيث، ط١، ١٤١٣هـ).

- الهداية شرح بداية المبتدي، لبرهان الدين علي بن أبي بكر المرغيناني، (بيروت: دار الفكر).
- الوجيز في إيضاح قواعد الفقه الكلية، د. محمد صدقي بن أحمد البورنو، (بيوت: مؤسسة الرسالة، ١٤٢٢هـ).

*** المواقع على الشبكة العنكبوتية:**

- آلية التعامل مع المريض وسياق العمل في شعبة العناية المركزة في موقع: ديابتنكرياس، على الرابط التالي:

https://diabetancreas.blogspot.com

- الحالات غير القابلة للشفاء من وجهة نظر العناية المركزة، د. ياسين محمد سعيد عرابي، على رابط الورقة:

http://www.grenc.com/show_article_main.cfm?id=10330

- تعريف العناية المركزة وقدراتها في موقع ديابتنكرياس، رابط المقال:

https://diabetancreas.blogspot.com

- تنظيم جديد ينقل الحالات الحرجة من المستشفيات الحكومية إلى الخاصة في حال نقص الأسِرَّة، جريدة الاقتصادية، الجمعة ١/ ٥/ ٢٠٠٩م، على الرابط الآتي:

https://www.aleqt.com/2009/05/01/article_130257.html

- جريدة الوطن ٣/ ٣/ ١٤٤٢هـ - ٢٠/ ١٠/ ٢٠٢٠م، على الرابط التالي:

https://www.alwatan.com.sa/article/370298

- غرف الرعاية المركزة في الإنعاش، د. أحمد ذياب، على الرابط التالي:

https://www.masress.com/akhersaa/4415

- ندوة (أخلاقيات طب الطوارئ والعناية المركزة) التي نظمها مستشفى الولادة والأطفال في محافظة الأحساء بالتعاون مع إدارة الشؤون الأكاديمية والتدريب في تاريخ ٢/ ٢/ ٢٠٢٠م، على الرابط التالي:

https://lym.news/a/6236416

- وحدة العناية المركزة على الرابط التالي:

https://ar.wikipedia.org/wiki

- وحدة العناية المركزة في مستشفىٰ الموسىٰ بالأحساء علىٰ الرابط التالي:

https://almoosahospital.org/ar/intensive-care-unit-icu

- وحدة العناية المركزة والعناية بالمرضىٰ، علىٰ الرابط التالي:

https://www.feedo.net/MedicalEncyclopedia/MedicalServices/IntensiveCareUnit.htm

- وحدة العناية المركزة في موقع BBC NEWS عربي، علىٰ الرابط التالي:

https://www.bbc.com/arabic/tv-and-radio-48841568

- موقع معرفة علىٰ الرابط التالي:

https://www.marefa.org

❊ ❊ ❊