الباب الأول

مدخل إلى الفقه وأصوله: ما يحتاجه الممارس الصحي

د. محمد سعيد حسن الغامدي

استشاري طب الأسرة

كيف تستشهد بهذا الفصل

الغامدي، محمد سعيد حسن. «مدخل إلى الفقه وأصوله: ما يحتاجه الممارس الصحي». موقع فقه وأخلاقيات مهنة الطب، 1448هـ/2026م.

حقوق النشر والترخيص

© 1448هـ/2026م د. محمد سعيد حسن الغامدي. جميع الحقوق محفوظة للمؤلف. هذا الملف متاح مجانًا للقراءة والتنزيل والمشاركة برخصة المشاع الإبداعي: نَسب المصنف، غير تجاري، منع الاشتقاق 4.0 الدولية (CC BY-NC-ND 4.0). نرحّب بتداوله ونشره كما هو مع ذكر مصدره، ونرجو ألّا يُباع وألّا يُغيَّر نصّه.

للتواصل

dmshgg@gmail.com

الفصل الثاني

مدخل إلى الفقه وأصوله: ما يحتاجه الممارس الصحي

الفقه والشريعة وأصول الفقه • الفقه والأخلاق والنظام • مصادر الحكم • مراتب ما يصل من الحكم الشرعي • الأحكام التكليفية الخمسة والتداوي مثالًا • القواعد الكلية الخمس بتطبيقاتها الطبية • القدر اللازم للممارس من الفقه وحدوده في الفتوى

محتويات الفصل

- خلاصة الفصل
- تمهيد: لماذا يحتاج الممارس الصحي إلى الفقه؟
- أولًا: الفقه والشريعة وأصول الفقه
- ثانيًا: من أين يأتي الحكم؟ مصادر الحكم الشرعي
- ثالثًا: مراتب ما يصلك من «الحكم الشرعي»
- رابعًا: الأحكام التكليفية الخمسة: التداوي مثالًا
- خامسًا: القواعد الكلية الخمس وتطبيقاتها الطبية
- سادسًا: ما القدر الذي يلزمك من الفقه؟
- سابعًا: الحالات التطبيقية
- النتائج والتوصيات
- الخاتمة
- أسئلة المراجعة والنقاش
- المراجع

بطاقة الفصل — الباب الأول: الأسس والمفاهيم والمنهج (فصل تأسيسي) • الجمهور المقصود: الممارس الصحي، وطالب العلوم الصحية، وعضو لجنة الأخلاقيات، ومن يعلّم الأخلاقيات والفقه الطبي • الفصل الأم لـ: تعريف الفقه والشريعة وأصول الفقه، ومصادر الحكم، ومراتب ما يصل من الحكم الشرعي، والأحكام التكليفية الخمسة، والقواعد الكلية الخمس بتطبيقاتها الطبية، والقدر اللازم للممارس من الفقه، وأحكام عبادات المريض الأساسية (رخصة الفطر، والمفطرات الطبية في القرارين 93 (1/10) و219 (3/23)، وطهارة صاحب الحدث الدائم وصلاته) • يحيل إلى: الفصول 3، 4، 5، 6، 7، 10، 25، 29، 43، 46، 51 • تاريخ القطع: 31 أكتوبر 2026م

CC BY-NC-ND 4.0

خلاصة الفصل

لا تمر على الممارس الصحي مناوبة دون سؤال فقهي في ثوب سؤال طبي: هل يفطر المريض لأخذ الدواء؟ كيف يصلي من به قسطرة؟ هل يجب العلاج على من يرفضه؟ والممارس ليس مفتيًا، لكنه أول من يُسأل، وهو وحده يملك التصوير الطبي الذي يُبنى عليه الحكم.

ويعطي هذا الفصل الحد الأدنى الذي يحتاجه الممارس من الفقه وأصوله، في ستة مباحث. الأول يضبط المصطلحات: الشريعة نص معصوم، والفقه فهم بشري له، وأصول الفقه منهج الاستنباط؛ ويميز الفقه من الأخلاق المهنية ومن النظام. والثاني يعرض مصادر الحكم وما يلمسه الطبيب من أمثلتها. والثالث يرتب ما يصل إلى الممارس بوصفه «حكمًا شرعيًا»: نص، وقرار اجتهاد جماعي، وفتوى في واقعة، ورأي تحليلي. والرابع يشرح الأحكام التكليفية الخمسة، ويتخذ التداوي مثالًا على أن الحكم يتبع الحال. والخامس يبسط القواعد الكلية الخمس وفروعها وتطبيقاتها الطبية، ويحيل المقاصد ومراحل الاجتهاد إلى الفصل 3. والسادس يحدد القدر اللازم للممارس من الفقه، ويرسم حده في الفتوى، ويجمع الأخطاء المنهجية الشائعة.

ثم تُحلَّل أربع حالات بنموذج الأركان الأربعة: مريضة سكري تصر على الصيام، ومريض بفغرة وقسطرة يسأل كيف يصلي، ومريض يرفض الجراحة بدعوى التوكل، وأب يرفض إزالة إصبع زائدة لطفله خوفًا من تغيير خلق الله.

وخلاصته الجامعة: الفقه فهم للنص لا النص نفسه، وأحكامه تتبدل بتبدل الحال، وقواعده أدوات توجه السؤال لا شعارات تحسمه. وفقه الممارس منهج يربط النص الصحيح بالواقع الصحيح: يبدأ بوصف طبي أمين، ويمر بالقواعد والحقوق والأنظمة، وينتهي بقرار متناسب موثق قابل للمراجعة.

كلمات مفتاحية: الفقه؛ الشريعة؛ أصول الفقه؛ الفقه الطبي؛ مصادر الحكم؛ الاجتهاد الجماعي؛ الأحكام التكليفية الخمسة؛ حكم التداوي؛ القواعد الفقهية الكلية؛ الضرورة والحاجة؛ فرض العين وفرض الكفاية؛ عبادات المريض.

تمهيد: لماذا يحتاج الممارس الصحي إلى الفقه؟

الحكم على الشيء فرع عن تصوره. فالفقيه يحتاج إليك في تصوير الواقعة، وأنت تحتاج إليه في الحكم عليها؛ فلا يستغني أحدكما عن صاحبه. ولا يطلب منك هذا الفصل أن تتحول إلى مفتٍ، ولكنه يطلب قدرًا من الفقه تفهم به موضع الحكم، وتصف به الواقعة وصفًا دقيقًا، وتميز به بين الضرورة والحاجة والرغبة، وتعرف به متى تتوقف وتسأل أهل الاختصاص.

وهذا الفصل يعطيك ذلك الحد الأدنى لا أكثر: من أين جاء الحكم، وبأي مرتبة وصلك، ومتى يتغير، وما القواعد التي توجه السؤال، وأين تقف حدودك. وأما طريقة تحليل المعضلة ومراحل الاجتهاد في النازلة فموضعها الفصل 3، وأما تنزيل ذلك كله في نموذج واحد فموضعه الفصل 4. وأما تاريخ عناية الفقهاء بالطب ومسؤولية الطبيب في التراث فموضعه الفصل 51.

CC BY-NC-ND 4.0

أولًا: الفقه والشريعة وأصول الفقه

1-1 ثلاثة مصطلحات لا تخلط بينها

الفقه في اللغة الفهم. وفي الاصطلاح: **العلم بالأحكام الشرعية العملية المكتسب من أدلتها التفصيلية** [1، 2]. فهو علم بالأحكام لا بالعقائد، وبأفعال المكلفين، وهو ثمرة نظر واستدلال لا نص يُتلى.

و«الفقه الطبي» فرعه التطبيقي في أحكام الوقاية والتشخيص والعلاج والبحث والعلاقة العلاجية وبداية الحياة ونهايتها. و«فقه الممارس الصحي» هو الجزء الذي يلزمك منه لفهم مسؤوليتك اليومية: ما الذي يجوز؟ وما الذي يجب؟ ومتى يتغير الحكم بتغير حال المريض أو البدائل أو مقدار الخطر؟

الشريعة ما أنزله الله في الكتاب والسنة، وهي معصومة ثابتة. و**الفقه** فهم العلماء لها واستنباطهم منها، وهو جهد بشري يصيب ويخطئ، ولذلك تعددت المذاهب [2، 3]. وهذا يحل لك عبارة «الفقهاء مختلفون»: الاختلاف في الفهم لا في النص، وهو سعة لا تناقض. لكنه لا يعني أن كل قول صحيح، ولا أن الخلاف يبيح كل شيء؛ فللترجيح منهج معتبر.

أصول الفقه قواعد استنباط الحكم من الدليل: كيف يُفهم النص، وكيف يُقاس ما لا نص فيه، ومتى تُقدَّم مصلحة على أخرى [2]. فهو للفقيه كمنهج البحث للطبيب: لا يعطي الجواب، لكنه يضبط طريق الوصول إليه.

وقد حث الشرع على التفقه، فقال تعالى: ﴿فَلَوْلَا نَفَرَ مِنْ كُلِّ فِرْقَةٍ مِنْهُمْ طَائِفَةٌ لِيَتَفَقَّهُوا فِي الدِّينِ﴾ [التوبة: 122] [4]. وقال النبي ﷺ: «من يرد الله به خيرًا يفقهه في الدين» [5]. وتفقه الطبيب فيما يخص عمله من هذا الباب. وهو ليس ترفًا معرفيًا، بل وسيلة من وسائل سلامة المريض وسلامة القرار.



شكل: الشريعة والفقه وأصول الفقه: ثلاثة مصطلحات متمايزة، وما يلزم الممارس منها.

CC BY-NC-ND 4.0

1-2 الفقه والأخلاق والنظام: ثلاث دوائر متداخلة لا مترادفة

الفقه والأخلاق المهنية والنظام: السؤال والأثر

المجال	سؤاله المركزي	أثره في الممارسة
الفقه	ما حكم الفعل شرعًا؟ وما شروطه واستثناءاته؟	تكليف ديني وذمة أمام الله، وقد يُستفاد منه في السياسات والأنظمة
الأخلاق المهنية	ما التصرف الجدير بالثقة والرحمة والعدل واحترام الإنسان؟	واجب مهني وقيمي يوجّه السلوك حتى فيما لا تفصّله اللوائح
النظام	ما القاعدة الملزمة التي قررتها الدولة أو الجهة المختصة؟	التزام قابل للإنفاذ والمساءلة، ولا تُستبدل به الفتوى الفردية

قد يكون الفعل جائزًا في أصله لكنه غير مناسب مهنيًا لضعف الدليل أو غياب الكفاية، أو ممنوعًا نظامًا حماية للمرضى. والعكس صحيح: لا يحتج الممارس بإجراء إداري ليعفي نفسه من السؤال عن عدالته وسلامته. والقرار الرشيد يجمع الدوائر الثلاث ولا ينتقي واحدة منها.

وقد قارنت مراجعة نطاقية حديثة إعمال المبادئ الأخلاقية الأربعة في الأدبيات الإسلامية والغربية [6]. ومثل هذه المقارنة جسر بين الركنين الأخلاقي والفقهي، لكنها لا تعني أن الأسرة تملك القرار عن المريض القادر. وموضع المبادئ الأربعة من نموذج الأركان في الفصل 4 (المبحث رابعًا، المطلب 4-2).

ثانيًا: من أين يأتي الحكم؟ مصادر الحكم الشرعي

مصادر الحكم وأمثلة يلمسها الطبيب

المصدر	معناه	مثال يلمسه الطبيب
القرآن	النص الأول، قطعي الثبوت	﴿وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ﴾ [النساء: 29]: أصل تحريم الإضرار بالنفس [4]
السنة	قول النبي ﷺ وفعله وإقراره	«تداووا، فإن الله لم يضع داء إلا وضع له دواء»: مشروعية التداوي [7]؛ و«من تطبب ولم يُعلم منه طب فهو ضامن»: أصل المسؤولية [8]
الإجماع	اتفاق المجتهدين على حكم	تحريم قتل النفس بغير حق، ويُبنى عليه تحريم القتل الرحيم (انظر الفصل 46)
القياس	إلحاق ما لا نص فيه بما فيه	المخدرات على الخمر بعلة

CC BY-NC-ND 4.0

المصدر	معناه	مثال يلمسه الطبيب
	نص لعلة جامعة	ذهاب العقل
المصلحة المرسلة	منفعة لم يرد نص باعتبارها ولا بإلغائها	تنظيم التطعيم، والتبليغ عن الأمراض المعدية
العرف	ما اعتاده الناس ولم يخالف نصًّا	«الأصول العلمية المتعارف عليها» معيارًا للخطأ المهني
سد الذرائع	منع المباح إذا أفضى غالبًا إلى محرم	ضوابط الخلوة في الفحص، وضبط وصف المؤثرات العقلية

الأربعة الأولى متفق عليها في الجملة، والباقية مختلف في حجيتها أو في مداها [2]. وأكثر النوازل الطبية لم تكن معروفة زمن النص، فبُني حكمها في الغالب على القياس والمصلحة وسد الذرائع [2، 9].

ولا تكفي عبارة «هذا يحقق مصلحة» لإثبات الحكم؛ بل يلزم التحقق من حقيقة المصلحة وقوتها، ومن أنها لا تعارض نصًّا أو مقصدًا أقوى، ومن تعذر تحقيقها بوسيلة أقل ضررًا.

ثالثًا: مراتب ما يصلك من «الحكم الشرعي»

ليس كل ما يقال لك «هذا هو الحكم الشرعي» في مرتبة واحدة. فميّز بين أربع مراتب:

1. **نص شرعي قطعي الثبوت والدلالة:** لا اجتهاد معه، وهو قليل في تفاصيل النوازل الطبية.
2. **قرار اجتهاد جماعي:** كقرارات مجمع الفقه الإسلامي الدولي، والمجمع الفقهي الإسلامي برابطة العالم الإسلامي، وهيئة كبار العلماء، واللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء. وهو أقوى ما يُبنى عليه في النوازل، لأنه قام على تصوير طبي من أهل الاختصاص ونظر جماعي. وبعضه أُدرج في نظام أو سياسة وطنية فصار ملزمًا، وبعضه بقي مرجعًا فقهيًا.
3. **فتوى في واقعة:** جواب عن سؤال بعينه بواقعه وزمانه. ولا تُنقل إلى حالة أخرى إلا إذا تطابق مناط الحكم فيهما.
4. **رأي تحليلي لباحث أو لجنة:** يُستأنس به ولا يُلزم.

وفي الركن الفقهي لا تعادل القرارات الفقهية الدراساتِ التجريبية ولا تنافسها. فالقرار دليل معياري اجتهادي يضبط الحكم، والدراسة الطبية تزوّد الحكم بوقائعه واحتمالاته. وقوة المنهج في إبقاء النوعين متمايزين، ثم وصلهما عند التنزيل على المريض المعين (انظر الفصل 4، المبحث خامسًا، المطلب 5-1).

وعند الاستناد إلى قرار مجمعي اسأل أربعة أسئلة: هل موضوعه مطابق لموضوع الحالة؟ هل تحققت شروطه فيها؟ هل تغير الواقع الطبي الذي بُني عليه؟ وهل أُدرج في نظام نافذ أم بقي مرجعًا فقهيًا؟ وإذا وُجد خلاف معتبر بين الفقهاء أو المجامع فاذكره وسببه وأثره، ولا تصنع قطعية زائفة بعبارة «الحكم الشرعي» في مسألة اجتهادية.

CC BY-NC-ND 4.0



شكل: مراتب ما يصل الممارس من «الحكم الشرعي»، وأسئلة الاستناد إلى قرار مجمعي.

رابعًا: الأحكام التكليفية الخمسة: التداوي مثالًا

4-1 الأحكام الخمسة

كل فعل من أفعال المكلف إما **واجب** يثاب فاعله ويعاقب تاركه، أو **مندوب** يثاب فاعله ولا يعاقب تاركه، أو **مباح** مستوي الطرفين، أو **مكروه** يثاب تاركه ولا يعاقب فاعله، أو **محرم** يعاقب فاعله ويثاب تاركه [2]. والفعل الواحد قد يتنقل بين هذه الأحكام بحسب حال فاعله وظرفه.

4-2 حكم التداوي يتبع الحال

والتداوي أوضح مثال على ذلك. فقد اختلف المتقدمون في أصل حكمه: فالجمهور على الإباحة، والشافعية على الاستحباب [10]، ونُقل عن بعضهم تفضيل تركه توكلًا؛ حتى قال ابن تيمية إنه لا يعلم سالفًا أوجب التداوي، وإن كثيرًا من أهل الفضل آثروا تركه [10]. ويعدّ ابن باز في المسألة أربعة أقوال: الاستحباب، وتفضيل الترك، والتسوية، والكراهة [11]. ويذهب كثير من المعاصرين إلى أن الأحكام الخمسة ترد على التداوي بحسب الحال [12].

وقد قرر مجمع الفقه الإسلامي الدولي في قراره رقم 67 (5/7) بشأن العلاج الطبي أن «الأصل في حكم التداوي أنه مشروع»، لما ورد فيه من القرآن والسنة، ولما فيه من حفظ النفس. ونص على أن حكمه يختلف باختلاف الأحوال والأشخاص، وذكر منه أربع مراتب: الوجوب والندب والإباحة والكراهة [13]. أما مرتبة التحريم، كالتداوي بمحرم مع وجود البديل المباح أو بما لا نفع فيه، فمما قرره الفقهاء، ولم يذكرها القرار [12].

مراتب حكم التداوي وضوابطها

CC BY-NC-ND 4.0

الحكم	ضابطه	دلالته العملية
واجب (بنص القرار)	إذا كان تركه يفضي إلى تلف النفس أو أحد الأعضاء أو العجز، أو كان المرض ينتقل ضرره إلى غيره كالأمراض المعدية	إنقاذ حالة قابلة للعلاج، وعلاج مرض معدٍ تتعدى مضرته
مندوب (بنص القرار)	إذا كان تركه يؤدي إلى ضعف البدن ولا يترتب عليه ما سبق	تدخل نافع غالبًا يحسن الوظيفة أو يمنع تدهورًا غير جسيم
مباح (بنص القرار)	ما لا يندرج في الحالتين السابقتين	تدخل اختياري مأمون نسبيًا بعد بيان البدائل والكلفة
مكروه (بنص القرار)	إذا كان بفعل يُخاف منه حدوث مضاعفات أشد من العلة المراد إزالتها	إجراء ضعيف الجدوى مع احتمال أذى أكبر
محرم (مما قرره الفقهاء)	إذا كان بمحرم مع وجود البديل المباح، أو كان عبثًا لا نفع فيه	ويشتد المنع إذا غلب الضرر أو حُرّمت الوسيلة

ودلالة الجدول أن الحكم يتغير بتغير الواقع الطبي الذي تُسأل أنت عنه: فتقديرك لاحتمال التلف أو العجز أو العدوى أو المضاعفات هو الذي ينقل الحالة من مرتبة إلى أخرى.

4-3 وجوب التداوي لا يلغي شرط الإذن

ونص القرار نفسه على أن إذن المريض شرط للعلاج إذا كان تام الأهلية، وأن إذن الولي في عديم الأهلية وناقصها محصور فيما فيه منفعة المولَّى عليه. وأجاز لولي الأمر الإلزام بالتداوي في بعض الأحوال كالأمراض المعدية والتحصينات الوقائية، ولم يوقف العلاج على الإذن في حالات الإسعاف التي تتعرض فيها حياة المصاب للخطر [13].

فالإذن والمصلحة والضرورة ليست عناوين مطلقة، بل شروط تتغير بتغير القدرة والخطر والضرر المتعدي. و«المشروع» ليس «واجبًا» يُفرض على المريض في كل حال، والأخذ بالأسباب لا ينافي التوكل. وتفصيل الإذن والولاية ونصوص القرار في الفصل 5 (المبحث ثالثًا).

خامسًا: القواعد الكلية الخمس وتطبيقاتها الطبية

5-1 القواعد الخمس الكبرى

القاعدة الفقهية حكم كلي ينطبق على جزئيات كثيرة. وقد قال القرافي إن من ضبط الفقه بقواعده استغنى عن حفظ أكثر الجزئيات لاندراجها في الكليات [14]. وأمهات القواعد خمس، ويضاف إليها في عمل الممارس قاعدة الولاية [12، 15]:

القواعد الكلية وما تعنيه في العمل الصحي

CC BY-NC-ND 4.0

القاعدة	معناها المنضبط	ما تعنيه لك في العمل
الأمور بمقاصدها	تُعتبر النية والغاية مع سلامة الوسيلة	تميز العلاج من الاعتداء، والبحث المنضبط من التجريب العبثي؛ وتسكين ألم المحتضر غير تعجيل موته وإن تشابهت الجرعة؛ لكن حسن القصد لا يصحح وسيلة ضارة
اليقين لا يزول بالشك	الثابت لا يُرفع باحتمال مجرد	لا يثبت التشخيص الخطير أو الوفاة أو فقد الأهلية بالظن الضعيف؛ وذمة الطبيب بريئة حتى يثبت الخطأ؛ ولا تُستعمل القاعدة لإنكار عدم اليقين العلمي
المشقة تجلب التيسير	المشقة غير المعتادة سبب لرخصة بقدرها	صلاة المريض قاعدًا، وفطره، وتيممه؛ وجمع الإجراءات أو تعديلها، دون إسقاط احتياطات السلامة
الضرر يزال	يُمنع الضرر أو يُقلَّل بحسب الإمكان، ولا يُزال بمثله أو بأشد منه	أصل مشروعية العلاج والوقاية ومكافحة العدوى، ومنع الإجراء العبثي
العادة محكَّمة	العرف الصحيح مرجع فيما لا نص فيه	«الأصول العلمية المتعارف عليها» معيار الخطأ، بشرط ألا يخالف العرف الشرع أو النظام أو الدليل العلمي
التصرف على الرعية منوط بالمصلحة، ومثله تصرف الولي على من يليه	ولاية الأب أو الوصي أو ولي الأمر مقيدة بمصلحة المولَّى عليه	لا يُعتد برفض الولي علاجًا واضح النفع لطفله إذا كان واضح الضرر به [13]؛ وسلطة الدولة في الإلزام بالتطعيم والحجر مقيدة بالمصلحة والتناسب

وأصل قاعدة الضرر حديث «لا ضرر ولا ضرار» [16].

5-2 فروع تراها في كل معضلة

وتحت قاعدة «الضرر يزال» فروع يكثر عملها في الطب، وقد أدرج السيوطي ومجلة الأحكام العدلية تحتها قواعد الضرورة والحاجة أيضًا [12، 15]:

- **«الضرر يُدفع بقدر الإمكان»:** ومنه التطعيم والحجر الصحي.

CC BY-NC-ND 4.0

- **«الضرر لا يزال بمثله»:** ومنه ضوابط نقل العضو من الحي، فلا يُدفع ضرر المريض بضرر مماثل للمتبرع.
- **«يُرتكب أخف الضررين لدفع أشدهما»:** ومنه بتر الطرف المتموت لإنقاذ الحياة.
- **«درء المفاسد مقدم على جلب المصالح»:** وموضعها عند تساوي المصلحة والمفسدة، لا عند رجحان المصلحة.
- **«الضرورات تبيح المحظورات»:** ومن تطبيقاتها التخدير، وكشف العورة للعلاج، والتداوي بما أصله محرم عند تعذر البديل، وهو الراجح عند كثير من المعاصرين مع خلاف قديم في أصل المسألة [12].
- **«ما أبيح للضرورة يُقدَّر بقدرها»:** وهي القيد الذي يمنع الرخصة من أن تصير بابًا مفتوحًا.
- **«الحاجة تنزل منزلة الضرورة عامة كانت أو خاصة»:** ومنها الجراحة الحاجية التي لا تبلغ حد إنقاذ النفس.

وأما قاعدة «المشقة تجلب التيسير» فعملها الأظهر في رخص العبادات: صلاة المريض بحسب قدرته، وفطره، وتيممه، وجمعه بين الصلاتين.

فإذا احتيج إلى كشف عورة أو تخدير أو مادة محرمة الأصل فالأسئلة متتابعة: هل الحاجة حقيقية؟ هل يوجد بديل مباح مكافئ؟ ما القدر الأدنى اللازم؟ من الأقدر على الإجراء بأقل كشف؟ وهل زال سبب الرخصة؟ بهذا تمنع القواعد التسيب كما تمنع الحرج.

5-3 القاعدة توجه السؤال ولا تقوم مقام البرهان

لا يقال «الضرورات تبيح المحظورات» قبل إثبات الضرورة، وعدم البديل، والتناسب، والاقتصار على القدر اللازم. ولا يقال «الأمور بمقاصدها» لتبرير وسيلة ضارة بحسن النية. فالقاعدة أداة تنظم التفكير وتحدد ما يلزم إثباته، وليست جوابًا جاهزًا يُستدعى قبل تحرير الواقعة. وهذا ما يسميه نموذج الأركان «الاختزال الفقهي» (انظر الفصل 4، المبحث ثانيًا، المطلب 2-1).



شكل: أسئلة قبل الاحتجاج بقاعدة الضرورة والأخذ بالرخصة.

CC BY-NC-ND 4.0

5-4 المقاصد وتحرير المسألة: خلاصة وإحالة

جاءت الشريعة لحفظ الضروريات الخمس، وتحت كل ضرورة حاجيات وتحسينيات [3]. وفي الممارسة الصحية يظهر حفظ النفس في الوقاية والعلاج والإغاثة، وحفظ العقل في علاج الاضطرابات وضبط المؤثرات. لكن المقاصد ميزان تزاحم لا قائمة ترتيب آلي؛ فحفظ النفس مقصد عظيم، ولا يعني إجراء كل تدخل ممكن مهما ضعف نفعه. وموضع بسط المقاصد بمراتبها وضوابط الترجيح بينها الفصل 3 (المبحث ثالثًا، المطلب 3-1).

وكذلك تحرير المسألة قبل طلب الحكم. فالركن الفقهي لا يبدأ بقاعدة محفوظة بل بالتصوير الطبي الصحيح، ثم التكييف، ثم الاستدلال، ثم تحقيق المناط والمآل، ثم التنزيل بحكم مشروط. وهذا التسلسل يمنع القفز من اسم المرض إلى الحكم. وتفصيل مراحله في الفصل 3 (المبحث خامسًا).

سادسًا: ما القدر الذي يلزمك من الفقه؟

6-1 فرض العين وفرض الكفاية

قرر الفقهاء أن المكلف لا يجوز له أن يُقدم على فعل حتى يعلم حكم الله فيه [14]. فتعلّم أحكام ما يتكرر في مهنتك فرض عين عليك. أما النوازل المركبة فالنظر فيها فرض كفاية على المتخصصين، وواجبك فيها أن تحرر الواقعة ثم تسأل أهل العلم، كما قال تعالى: ﴿فَاسْأَلُوا أَهْلَ الذِّكْرِ إِنْ كُنْتُمْ لَا تَعْلَمُونَ﴾ [النحل: 43] [4].

6-2 دوائر ما يلزمك

يرى المؤلف أن ما يلزم الممارس من الفقه يتوزع على ثماني دوائر، تُعرض هنا بخلاصتها، وتُبسط أحكامها في فصولها الأم:

دوائر فقه الممارس الصحي

الدائرة	معناها الفقهي العملي
الكفاية والأمانة	لا تباشر ما يتجاوز تدريبك، وتصرح بحدود خبرتك، وتطلب المساندة أو تحيل؛ ومعيار «القوي الأمين» يجمع القدرة والنزاهة
حرمة الجسد والخصوصية	يقتصر الكشف واللمس والتصوير والحضور التعليمي على الحاجة وبإذن معتبر، ويُختار الأقدر والأقل كشفًا، دون تأخير علاج لازم؛ والأصل أن يعالج الرجلَ رجلٌ والمرأةَ امرأةٌ، فإن تعذر جاز بقدر الحاجة مع أمن الخلوة (انظر الفصل 6، المبحث ثالثًا، المطلب 3-3)
العبادة أثناء العمل	تُنظَّم المناوبة بما يحفظ الصلاة؛ وإذا داهم إنقاذ النفس وقت العبادة قُدّم ما يفوت، ثم صُلّي بحسب الاستطاعة؛ وتيسير عبادة

CC BY-NC-ND 4.0

الدائرة	معناها الفقهي العملي
	المريض جزء من رعايته (انظر الحالتين الأولى والثانية)
السر والإذن	الأصل صيانة معلومات المريض، وعدم التدخل في جسده دون إذن صحيح؛ والاستثناءات في الطوارئ أو الضرر المتعدي أو النص النظامي، وبأضيق نطاق (انظر الفصل 5، والفصل 7، المبحث ثالثًا)
الدواء المحرم الأصل	في أصل التداوي به خلاف قديم؛ والراجح عند كثير من المعاصرين جوازه بشروط: الضرورة أو الحاجة الملحة، وعدم البديل المباح، وإخبار طبيب ثقة بنفعه، والاقتصار على قدر الجرعة والمدة [12]
المعاملات والمال	الأجرة المشروعة لا تبيح الاستغلال ولا الرشوة ولا العمولة الخفية؛ وتُفصل مصلحة المريض عن الحافز التجاري
عقد التطبيب والضمان	التزامك بذل العناية لا تحقيق الشفاء؛ فلا تضمن ما نتج عن عمل موافق للأصول مع الإذن، وتضمن في صور حددها القرار 142 (8/15) [17]
المصلحة العامة	في العدوى والكوارث يوازَن حق الفرد بحق المجتمع، ولا يُفرض تقييد إلا من جهة مختصة، ولسبب معتبر، وبقدر متناسب، ولأقصر مدة

ولا ترفع النية الحسنة وحدها المسؤولية، وسرد صور الضمان ونص القرار في فصله الأم (انظر الفصل 10، المبحث ثالثًا).

ويلتقي هذا بالنظام؛ فالمادة الخامسة من نظام مزاولة المهن الصحية تجعل مزاولة المهنة لمصلحة الفرد والمجتمع في نطاق احترام حق الإنسان في الحياة وسلامته وكرامته، مع الابتعاد عن الاستغلال [18].

6-3 حدك في الفتوى

تبيّن الواقع الطبي بدقة، وتعرف الأساسيات المتكررة، وتحيل ما فوقها إلى أهل الفتوى مع تصوير كامل يُظهر درجة اليقين والخلاف الطبي. فلا تُفتِ بما لا تعلم، ولا تترك المريض بلا من يجيبه، ولا تجعل رأيك الشخصي يُبطل نظامًا صحيًا ملزمًا. ومن أنفع ما تقدمه للمريض الذي يريد فتوى بعينها ورقة تصوير طبي مكتوبة يحملها إلى المفتي: التشخيص، ودرجة اليقين، والبدائل، والمآل المتوقع لكل منها.

CC BY-NC-ND 4.0

6-4 أخطاء منهجية شائعة

- **الخلط بين الشريعة والفقه:** فيُظن كل قول فقهي نصًّا لا يناقش، أو يُظن أن كل خلاف يعني الإباحة.
- **تسمية الرغبة أو الراحة «ضرورة»** دون تحقق شروطها وبدائلها وقدرها اللازم.
- **الاستدلال بحفظ النفس** لتسويغ علاج عديم الجدوى أو عالي الضرر، أو لإهدار حق المريض بلا موجب.
- **نقل فتوى إلى حالة مختلفة:** والفتوى تتأثر بالتشخيص والمآل والبديل والقدرة والنظام والزمان.
- **اعتبار العرف المهني حجة** ولو خالف الدليل العلمي أو حقوق المريض أو النظام.
- **تحويل الخلاف الفقهي المعتبر إلى اتهام،** أو فرض الرأي الفردي داخل مؤسسة لها سياسة مشروعة ملزمة.
- **الخلط بين قرار عدم الإنعاش وترك الرعاية:** فقرار محدودية تدخل بعينه لا يُسقط التسكين والتمريض والكرامة وبقية العلاج النافع.

سابعًا: الحالات التطبيقية

الحالة الأولى: مريضة سكري من النوع الأول تصر على الصيام

الوقائع. امرأة في الأربعين، مصابة بالسكري من النوع الأول، وتعالج بالإنسولين القاعدي والسريع. أُدخلت المستشفى في رمضان الماضي مرتين بهبوط شديد في السكر. وتصر هذا العام على الصيام، وتقول: «أنا أستطيع، والدين لا يسقط عني الصيام لمجرد مرض». وتسأل: هل يفطر بخاخ الربو الذي أستعمله لربو خفيف؟ وهل يفطر وخز الإصبع لقياس السكر؟ وقد قال لها طبيب متدرب: «الدين يسر، أفطري وانتهى الأمر». وبقي على رمضان أسبوعان.

البوابات.

1. **الاستقرار الإسعافي:** المريضة مستقرة الآن في العيادة، ولا حالة إسعافية.
2. **الأمن:** لا خطر على غيرها؛ والخطر المتوقع على نفسها إن صامت بلا خطة.
3. **القدرة على القرار:** قادرة، تفهم حالها وتعبر عن اختيار ثابت؛ وإصرارها نابع من قناعة دينية لا من اضطراب في الفهم.
4. **صاحب الصفة:** المريضة نفسها في قرار الصيام؛ والطبيب صاحب التقييم الطبي؛ والمفتي صاحب الفتوى إن طلبت فتوى بعينها.
5. **السؤال المطلوب تقريره:** ما الحكم الأقرب في صيامها وهي في هذه الدرجة من الخطر؟ وكيف يُجاب عن أسئلتها في المفطرات؟ وكيف يُدار إصرارها؟

الركن الطبي. هذه ليست «مريضة سكري» عامة، بل مريضة في فئة خطر عالية بحسب إرشادات الاتحاد الدولي للسكري وتحالف السكري ورمضان؛ فالنوع الأول وسوابق الهبوط الشديد من أظهر عوامل الخطر فيها [19]. وقد يترتب على صيامها هبوط يفقدها الوعي، أو ارتفاع مع حماض كيتوني. فالتصوير الدقيق هنا: احتمال الضرر الجسيم مرتفع بدليل ما وقع فعلًا، لا بمجرد الحذر النظري. وإن أرادت التجربة رغم النصح فيلزم خطة: تعديل الجرعات، وقياس

CC BY-NC-ND 4.0

متكرر، وحدود ملزمة لقطع الصيام؛ إذ توصي الإرشادات نفسها بقطعه عند نزول السكر تحت 70 ملغ/دل أو ارتفاعه فوق 300 ملغ/دل، أو عند ظهور أعراض الهبوط [19]. ويحدد الطبيب نوع جهاز الاستنشاق عندها: أهو بخاخ مقنن الجرعة، أم جهاز يعمل بكبسولات المسحوق الجاف؛ لأن الحكم يفترق بينهما كما سيأتي.

الركن الأخلاقي. رغبتها في الصيام رغبة دينية صادقة تستحق الاحترام. وعبارة «أفطري وانتهى الأمر» تُسقط صوتها، وتقفز إلى حكم لم يُبنَ على تصوير ولا تبصير. والصدق يقتضي أن تُخبر بدرجة خطرها بالأرقام، وأن الرخصة في حقها حكم مبني على حالها لا تساهل.

الركن الفقهي. قال تعالى: ﴿وَمَنْ كَانَ مَرِيضًا أَوْ عَلَى سَفَرٍ فَعِدَّةٌ مِنْ أَيَّامٍ أُخَرَ يُرِيدُ اللَّهُ بِكُمُ الْيُسْرَ وَلَا يُرِيدُ بِكُمُ الْعُسْرَ﴾ [البقرة: 185]، وقال: ﴿وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ﴾ [البقرة: 195] [4]. فالمريض الذي يخاف من الصيام زيادة المرض أو مشقة شديدة يُرخَّص له في الفطر. وإذا خاف الهلاك أو الضرر الجسيم وجب عليه الفطر عند جمهور الفقهاء، استدلالًا بالآيتين وبقوله تعالى: ﴿وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ﴾ [النساء: 29] [4، 20]. ويقضي ما أفطره إذا زال عذره؛ فإن كان مرضه مما لا يُرجى برؤه أطعم عن كل يوم مسكينًا عند الجمهور، ويقرر ذلك المفتي لا الطبيب [20].

وأما أسئلتها: فالحقن العلاجية الجلدية والعضلية والوريدية غير المغذية لا تفطر، وكذلك قطرة العين والأذن وما يُمتص من الجلد كاللاصقات العلاجية، بنص قرار المجمع 93 (1/10) [21]. وقد أرجأ ذلك القرار البت في بخاخ الربو وسحب الدم، ثم قرر المجمع في قراره 219 (3/23) أن بخاخ الربو لا يؤثر في صحة الصوم، واستثنى الكبسولات المحتوية على البودرة الجافة التي تُستعمل في بعض أجهزة البخاخ فعدّها مفطرة، وقرر أن سحب الدم للتحاليل المخبرية لا يفطر [21، 22]. ويُلحق وخز الإصبع لقياس السكر بسحب الدم للتحليل من باب أولى. وموضع القاعدة هنا «المشقة تجلب التيسير» بقيدها: الرخصة بقدر الحاجة، فمن خف خطره بخطة محكمة رجع إلى الأصل.

الركن النظامي. القرار في صيامها لها بعد التبصير، ويُسجَّل تقييم الخطر والنصيحة والخطة واختيار المريضة؛ فلا يُكتب لها «ممنوعة من الصيام» كأنه أمر نافذ، ولا يُترك الأمر بلا خطة. ووثيقة حقوق ومسؤوليات المرضى تكفل لها المعلومة الكافية لاتخاذ قرارها واحترام قيمها ومعتقداتها [23].

القرار المهني الموزون. يبيّن الطبيب للمريضة بالأرقام أنها في فئة خطر عالية، وأن الهبوط الذي أدخلها المستشفى مرتين من جنس الضرر الذي علّق الشرع عليه الرخصة، ويبلّغها أن جمهور الفقهاء يوجبون الفطر على من خاف الهلاك أو الضرر الجسيم [20]، تاركًا تقدير حكمها للمفتي، وينقل إليها قراري المجمع في المفطرات بنصهما، ويبحث معها بديلًا مقنن الجرعة إن كان بخاخها من ذوات الكبسولات، ويعطيها ورقة تصوير طبي للمفتي؛ فإن أصرت لم يُكرهها ولم يؤثّمها ولم يتخلَّ عنها، بل وضع معها خطة إنسولين وحدودًا مكتوبة لقطع الصيام؛ لأن الضرر الجسيم في حالها غالب على الظن، ولها حق المعرفة واحترام معتقدها. ويُعاد النظر إذا استقر السكر بلا هبوط مدة كافية مع خطة محكمة، فتصير الرخصة في حقها اختيارًا لا وجوبًا، وفورًا عند أي نوبة هبوط أثناء رمضان.

الدرس. الرخصة الشرعية حكم مبني على تصوير طبي دقيق؛ فالطبيب يصوّر ويبلّغ الحكم المعتمد، ولا يفتي قبل التصوير ولا بدله.

CC BY-NC-ND 4.0

ومن نظائر هذه الحالة الحامل والمرضع في رمضان. فقد قرر الشيخ ابن باز أنه ليس لهما الإفطار إلا إذا شق عليهما الصوم كالمريض، أو خافتا على ولديهما، وأنهما حينئذ تفطران وتقضيان كالمسافر، مستدلًا بأن النبي ﷺ رخص لهما في الإفطار وجعلهما كالمسافر [35]. وفيما يلزمهما بعد الفطر خلاف معروف: فالقضاء وحده قول أبي حنيفة؛ ومذهب الشافعي وأحمد القضاء وحده إن خافتا على أنفسهما، والقضاء مع إطعام مسكين عن كل يوم إن خافتا على الولد؛ ونُقل عن ابن عباس الإطعام بلا قضاء؛ واختار الشيخ ابن باز واللجنة الدائمة والشيخ ابن عثيمين القضاء وحده [36]. والطبيب لا يرجح بين هذه الأقوال، بل يحيل المريضة إلى أهل الفتوى.

وعمله هو التصوير الطبي الصادق: فالحمل من عوامل الخطر في تصنيف خطر الصيام لدى المصابات بالسكري، فتُصنف الحامل التي لم تبلغ أهداف ضبط السكر في فئة الخطر العالي، والتي بلغتها في فئة الخطر المتوسط [19]؛ ويُبيَّن لغيرها من الحوامل ما يخصها من خطر بحسب حالها. ثم يكون القرار لها بعد التبصير، فلا يأمرها بالفطر، ولا يستخف برغبتها في الصيام، ولا يحكي لها حكمًا مختلفًا فيه على أنه محسوم. ومثل ذلك الحج: فقد جعلت الاشتراطات الصحية للحج لعام 1447هـ «الحمل في الثلاثة أشهر الأخيرة والحمل الخطر في جميع مراحل الحمل» من الحالات التي لا تتحقق معها الاستطاعة الصحية [37]؛ فيبيّن الطبيب ذلك للحامل، ومخاطره عليها وعلى جنينها، ويوثق نصيحته.

الحالة الثانية: مريض بفغرة وقسطرة يسأل كيف يصلي

الوقائع. رجل في الخمسين، أجريت له جراحة استئصال جزء من القولون، وله فغرة وكيس جمع وقسطرة بولية، وجرحه ينضح قليلًا. يستطيع الجلوس والحركة الجزئية، ولا يستطيع القيام في الصلاة. سأل الممرض: «كيف أصلي وأنا أحمل نجاسة لا تنقطع؟» فأجابه: «لا تصلِّ حتى تتعافى، ثم اقضِ ما فاتك». والمريض حزين، ويشعر أنه «نجس».

البوابات.

1. **الاستقرار الإسعافي:** مستقر بعد الجراحة، ولا حالة إسعافية.
2. **الأمن:** لا يظهر أثر حاسم.
3. **القدرة على القرار:** واعٍ قادر، وسؤاله عن عبادته دليل على إدراكه.
4. **صاحب الصفة:** المريض في أداء عبادته؛ وأهل الفتوى في الحكم؛ والفريق التمريضي في تيسير الطهارة والصلاة.
5. **السؤال المطلوب تقريره:** كيف يصلي من به حدث دائم ونجاسة لا يمكن التحرز منها؟ وكيف يُصحح ما قيل له؟

الركن الطبي. الفغرة قد تكون مؤقتة أو دائمة بحسب الجراحة، والقسطرة مؤقتة في الغالب، ولا يتحكم المريض في خروج ما فيهما. ويستطيع بمساعدة تفريغ الكيس وغسل يديه والوضوء. فهذه حال «حدث دائم» مع تعذر التحرز الكامل من النجاسة.

الركن الأخلاقي. الصلاة حق للمريض وحاجة روحية، وحرمانه منها بجهل من الفريق ضرر غير مبرر. وقول الممرض تجاوز للاختصاص أدى إلى ترك واجب وإلى إحساس المريض بالدونية. والإحسان يقتضي أن يُعان على الطهارة والصلاة كما يُعان على الأكل والحركة.

الركن الفقهي. الأصل أن الصلاة لا تسقط عن المكلف ما دام عقله معه، ولا تؤخَّر عن وقتها لأجل النجاسة أو المرض، لقوله تعالى: ﴿إِنَّ الصَّلَاةَ كَانَتْ عَلَى الْمُؤْمِنِينَ كِتَابًا مَوْقُوتًا﴾ [النساء:

CC BY-NC-ND 4.0

103]. ويؤديها بحسب استطاعته: ﴿فَاتَّقُوا اللَّهَ مَا اسْتَطَعْتُمْ﴾ [التغابن: 16] [4]. وصاحب الحدث الدائم، كمن به سلس بول أو فغرة أو قسطرة، يُلحق بالمستحاضة: يستنجي ويتحفظ، ويتوضأ إذا دخل وقت الصلاة، ويصلي في وقتها ولو خرج منه شيء أثناءها، وبهذا أفتى ابن باز [24]. وفي قولٍ للمالكية، وهو طريقة العراقيين منهم، أن تجديد الوضوء لكل صلاة مستحب لا واجب [25]. ويُعفى عما لا يمكن التحرز منه بعد ذلك.

ويصلي بحسب استطاعته: قائمًا، فإن لم يستطع فقاعدًا، فإن لم يستطع فعلى جنب، كما في حديث عمران بن حصين [26]. ويومئ بالركوع والسجود إن عجز عنهما. ويجوز له الجمع بين الظهر والعصر، وبين المغرب والعشاء، لعذر المرض عند المالكية والحنابلة وطائفة من الشافعية، واختاره ابن تيمية وابن باز [27]. وإن ضره استعمال الماء تيمم.

والقاعدة الحاكمة «المشقة تجلب التيسير». فوجود الكيس لا يجعله «نجسًا» في نفسه؛ وإنما النجاسة في الخارج منه، وهي معفو عنها في حقه بقدر ما لا يستطيع دفعه.



شكل: أحكام صلاة صاحب الحدث الدائم كما تُبيَّن للمريض بفغرة وقسطرة.

الركن النظامي. وثيقة حقوق ومسؤوليات المرضى تكفل للمريض احترام قيمه ومعتقداته [23]. ويدخل تيسير الطهارة والصلاة في خطة الرعاية التمريضية الموثقة. والممرض ليس مرجعًا في الحكم الشرعي؛ فمسؤوليته أن ييسر لا أن يفتي.

القرار المهني الموزون. يصحح الفريق فورًا ما قيل للمريض: الصلاة لا تسقط عنه، وحكمه حكم صاحب العذر الدائم؛ ويُدرج في خطة التمريض تفريغ الكيس وتنظيف موضعه قبل الصلاة، والمساعدة على الوضوء أو التيمم، وتوفير ثوب نظيف واتجاه القبلة، ويُحال ما فوق الأساسيات المستقرة وما فيه خلاف إلى المرشد الديني أو المفتي دون قطع بالظن؛ لأن الصلاة واجب لا يسقط بالعذر، والعذر يغير كيفيتها لا أصلها. واستُبعد تأخيرها حتى الشفاء، لأنه لا أصل له في حال من عقله معه. ويُعاد النظر إذا أُغلقت الفغرة ونُزعت القسطرة، فيعود إلى الطهارة المعتادة، أو تدهورت قدرته، فيصلي مضطجعًا بالإيماء ولا تسقط عنه.

الدرس. العذر يغير كيفية العبادة ولا يسقطها، ومهمة الفريق أن ييسرها لا أن يفتي فيها بغير علم.

CC BY-NC-ND 4.0

الحالة الثالثة: مريض يرفض الجراحة لأنه «متوكل على الله»

الوقـائع. رجـل في الخامسـة والخمسـين شُـخّص بسـرطان في القولـون في مرحلـة مبكـرة، والجراحة يُرجى بها الشـفاء في نسـبة عاليـة من أمثالـه. ومـآل الـترك انتشـار الـورم، ثم انسـداد الأمعاء، ثم الوفاة. رفض الجراحة والعلاج كله، وقال: «أنا متوكـل على اللـه، والشـفاء بيـده لا بيـد الأطباء، ومن ترك التداوي توكلًا فهو أعلى درجة». وابنته تبكي، وتطلب من الطبيب أن «يجـبره». ولا نزف ولا انسداد الآن.

البوابات.

1. **الاستقرار الإسعافي:** لا حالة إسعافية الآن، والوقت يسمح بحوار على مراحل.
2. **الأمن:** لا خطر على الغير.
3. **القدرة على القرار:** تُقيَّم: هل يفهم المـرض والبـدائل والمـآل، ويقـدّر انطباقهـا عليـه، ويعبر عن اختيار ثابت؟ ويُتحقق من خلوه من اكتئاب أو إنكار يعطل الفهم. والرفض وحـده لا ينفي القدرة.
4. **صاحب الصفة:** المريض نفسه إن ثبتت قدرته؛ ولا صفة للابنة في الإذن عنه.
5. **السؤال المطلوب تقريره:** هل يُحترم رفض قـادر بـنى رفضـه على قـول مرجـوح في حاله وعلى فهم خاطئ للتوكل؟ وما الذي يجب على الفريق قبل قبول الرفض وبعده؟

الركن الطبي. يلزم تحرير الوقائع بلا مبالغة ولا تهوين: مرحلة الورم، والنسبة المتوقعة للشـفاء بالجراحة، ومخاطرها، ومآل الترك بالأرقام، والبدائل الأقل تدخلًا إن وجدت.

الركن الأخلاقي. رفض القادر بعد التبصير حق له؛ فلا يجوز إكراهـه ولا خداعـه ولا التخلي عنـه. لكن الـرفض المسـتنير يشـترط فهمًـا صـحيحًا. وفي كلام المـريض مقـدمتان: الأولى أن الأخـذ بالأسباب ينافي التوكل، وهذه خطأ يُصحح؛ والثانية أن ترك التداوي تـوكلًا أعلى درجـة، وهـذا قـول منقول عن بعض السلف، لكنه مرجوح في حـال كحالـه. فبيـانُ ذلـك جـزء من التبصـير الـواجب لا وصاية عليه، كما تُصحح له معلومة طبية خاطئة؛ والفرق بين التبصير والضغط أن تعطيه المعلومـة من مصدرها ثم تترك له القرار (انظر الفصل 5، المبحث ثانيًا، المطلب 2-5).

الركن الفقهي. التوكل لا ينافي الأخذ بالأسباب، بل الأخذ بها من تمامه. قال النبي ﷺ: «تداووا، فإن اللـه لم يضـع داء إلا وضـع لـه دواء» [7]، وقـال لمن سـأله أيعقـل ناقتـه أم يتوكـل: «اعقلهـا وتوكـل» [28]. وقـد قـرر ابن القيم أن التـداوي لا ينـافي التوكـل، وأن حقيقـة التوحيـد لا تتم إلا بمباشرة الأسباب التي نصبها الله، وأن تركها عجز لا توكل [29].

وقد نُقل عن بعض السلف تفضيل ترك التداوي توكلًا، ونفى ابن تيميـة أن يكـون أحـد من السـلف أوجبه [10]، وعدّ ابن باز تفضيل الترك أحد الأقوال الأربعـة في المسـألة [11]. لكن المعاصـرين، ومنهم مجمع الفقه الإسلامي الـدولي في القـرار 67 (5/7)، جعلـوا التـداوي واجبًـا إذا كـان تركـه يفضي إلى تلف النفس أو أحد الأعضاء، والعلاج مرجو النفع [13]. فالتكييف: مـريض قـادر يـرفض علاجًا واجبًا في حقه على قرار المجمع، بناءً على قول مرجـوح في مثـل حالـه، وعلى فهم خـاطئ بأن الأخذ بالأسباب ينافي التوكل. ومع ذلك لا يملك الطبيب ولا الأسرة إكراهـه، لأن القـرار نفسـه اشترط إذن المريض تام الأهليـة في العلاج غـير الإسـعافي [13]. فوجـوب التـداوي عليـه ديانـة لا ينشئ لغيره ولاية على بدنه.

CC BY-NC-ND 4.0

الركن النظامي. المادة التاسعة عشرة من نظام مزاولة المهن الصحية تشترط رضا المريض للعمل الطبي، ولا تستثني إلا الحوادث والطوارئ والحالات المرضية الحرجة التي تستدعي تدخلًا فوريًا لإنقاذ الحياة أو العضو أو تلافي ضرر بالغ، مع تعذر الحصول على الموافقة في الوقت المناسب [18]. فالإجبار ممنوع. والرفض المستنير يُوثَّق ببيان ما شُرح للمريض وما فهمه والبدائل التي عُرضت، ويبقى حقه في الرعاية الأخرى وفي العودة متى شاء. وتفصيل الرفض المستنير وتوثيقه في الفصل 5.

القرار المهني الموزون. يعقد الطبيب لقاءً هادئًا يبدأ بتقدير إيمان المريض لا بالجدل معه، ويبين له أن التداوي لا ينافي التوكل بحديثي «تداووا» و«اعقلها وتوكل» وبنص قرار المجمع، ويقترح عليه لقاء مفتٍ، ويشرح بالأرقام مآل الجراحة ومآل الترك، ويسأله عن مخاوفه من الألم والكيس الجراحي والكلفة والتخدير، ثم يمهله مع موعد قريب، ويعرض إشراك من يثق به من أهله؛ فإن أصر احترُم قراره ووُثّق الرفض المستنير، وبقي بابه مفتوحًا مع الرعاية الداعمة؛ لأن الرفض المبني على فهم خاطئ للتوكل لا يكتمل به التبصير، والتداوي في حاله واجب على قرار المجمع، والإذن مع ذلك شرط لا يسقط. واستُبعد إجراء الجراحة بتوقيع الابنة، لأنه لا صفة لها في إذن بالغ قادر. ويُعاد النظر إذا ظهر انسداد أو نزف مهدد للحياة، فيُسعف بما يدفع الخطر إن تعذر إذنه، أو فقد القدرة على القرار، فتُفتح مسألة صاحب الصفة (انظر الفصل 5)، أو عدل عن الرفض، فيُقبل منه بلا تعنيف.

الدرس. تصحيح الفهم الديني الخاطئ جزء من التبصير، لكن وجوب التداوي ديانةً لا يبيح إكراه القادر عليه.



شكل: رفض العلاج بحجة التوكل: ما يفعله الطبيب، وما يمتنع عنه، ومآل الإصرار بعد التبصير.

الحالة الرابعة: أب يرفض إزالة إصبع زائدة «كي لا يغيّر خلق الله»

الوقائع. رضيع عمره أربعة أشهر، له إصبع سادسة صغيرة في يده اليمنى. عرض الجراح إزالتها بعملية بسيطة في الأشهر الأولى. رفض الأب وقال: «هذا خلق الله، وقد لُعن المغيرات خلق الله، ولن أغير شيئًا خلقه الله». والأم مترددة، والممرضة تقترح إبلاغ حماية الطفل «لأنه إهمال».

CC BY-NC-ND 4.0

البوابات.

1. **الاستقرار الإسعافي:** الطفل سليم، ولا حالة إسعافية.
2. **الأمن:** لا مؤشر على إيذاء أو إهمال يهدد الطفل؛ فالأب حاضر حريص، ورفضه نابع من اعتقاد لا من لامبالاة.
3. **القدرة على القرار:** الطفل فاقد الأهلية لسنه، والأب قادر على القرار.
4. **صاحب الصفة:** الأب وليًّا، وتصرفه منوط بمصلحة الطفل.
5. **السؤال المطلوب تقريره:** هل إزالة الإصبع الزائدة من تغيير خلق الله المنهي عنه؟ وهل يبلغ رفض الأب حدًّا يسوغ تجاوزه أو الإبلاغ عنه؟

الركن الطبي. الإصبع الزائدة عيب خِلقي. وإزالتها في السن المناسبة إجراء بسيط منخفض الخطر. والذي يحقق مناط الحكم في هذا الطفل تقدير الطبيب لما يُتوقع من وجودها من أذى وظيفي في استعمال اليد، أو أذى نفسي واجتماعي مع نموه. وتأخيرها لا يهدد حياته ولا يسبب ضررًا جسيمًا عاجلًا. فهذا تدخل نافع غير طارئ، وموضعه في مراتب حكم التداوي الندب أو الإباحة، لا الوجوب المهدد للنفس.

الركن الأخلاقي. رفض الأب لا يقوم على لامبالاة، بل على اعتقاد ديني مخلص في غير موضعه. فالواجب تصحيح الفهم برفق قبل أي حديث عن الإبلاغ؛ ووصف الأب الحريص بـ«المهمل» ظلم له وإفساد للثقة.

الركن الفقهي. «تغيير خلق الله» الوارد في حديث ابن مسعود في لعن الواشمات والمتنمصات والمتفلجات للحسن المغيرات خلق الله [30] هو العبث بالخلقة السوية طلبًا للزينة بلا حاجة. أما إزالة العيب والتشوه فداخلة في التداوي المشروع، وفي قاعدة «الضرر يزال» [16]. ويشهد لذلك حديث عرفجة بن أسعد الذي قُطع أنفه يوم الكُلاب، فاتخذ أنفًا من فضة فأنتن عليه، فأمره النبي ﷺ أن يتخذ أنفًا من ذهب [31].

وقد نص قرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي رقم 173 (11/18) بشأن الجراحة التجميلية وأحكامها على جواز إصلاح العيوب الخِلقية، ومنها «الزائد من الأصابع والأسنان»، «إذا أدى وجودها إلى أذى مادي أو معنوي مؤثر»، وعلى تحريم ما كان لمجرد تغيير الخلقة السوية تبعًا للأهواء [32] (انظر الفصل 29، الركن الفقهي). فالتكييف: عيب خِلقي إزالته جائزة بقرار المجمع متى قدّر الطبيب أن وجوده يؤدي إلى أذى مادي أو معنوي مؤثر، والأقرب حينئذ استحبابها لمصلحة الطفل، وليست من تغيير خلق الله المنهي عنه. وتصرف الولي منوط بالمصلحة، لكن تجاوز الولي لا يكون إلا عند الضرر الواضح بالمولَّى عليه [13]، وليس هذا منه.

الركن النظامي. إذن الولي شرط في علاج الطفل غير الإسعافي. ونظام حماية الطفل يُعنى بحمايته من الإيذاء والإهمال ويوجب الإبلاغ عنهما [33]، ورفض إجراء اختياري غير عاجل بناء على اعتقاد لا يبلغ هذا الحد. أما رفض الولي علاجًا ناجعًا لطفل مهدد بخطر جسيم فمسار آخر: ففي الحالات المستعجلة لا يُعتد برفض الولي، وينتقل الحق إلى ولي الأمر أو من ينيبه بضمانات إجرائية قررها القرار 184 (10/19) [34] (انظر الفصل 5، والفصل 25).

القرار المهني الموزون. يقدّر الجراح ويوثّق ما يُتوقع من الإصبع من أذى وظيفي أو نفسي مؤثر، ثم يشرح للأب برفق أنها عيب لا خلقة سوية، وأن الشرع أذن في إصلاح العيب كما في حديث عرفجة، ويعرض عليه قرار المجمع بشرطه مكتوبًا ولقاء مفتٍ، مؤكدًا أنه لا خطر عاجل؛ فإن أصر احتُرم قراره ووُثّق، وأعيد العرض في المراجعات التالية؛ لأن الإجراء نافع غير عاجل،

CC BY-NC-ND 4.0

وجوازه معلق بأذى مؤثر يقدّره الطبيب، والولي صاحب الصفة، ورفضه مبني على فهم يمكن تصحيحه. واستُبعد الإبلاغ عن إهمال، لأن الضرر ليس جسيمًا ولا الرفض لا مبالاة. ويُعاد النظر إذا لم يُقدَّر للإصبع أذى مؤثر، فتخرج إزالتها عن مناط القرار إلى المفتي، أو ترتب ضرر وظيفي جسيم أو مضاعفات، أو هدد العيب الصحة، فيرتفع التداوي نحو الوجوب، ويصير للرفض مسار الحماية بضماناته.

الدرس. إصلاح العيب المؤذي ليس تغييرًا لخلق الله، وليس كل رفض من الولي إهمالًا؛ والتصحيح بالبيان يسبق الإبلاغ.

وهذه قرارات حالات الفصل مجموعةً في جدول واحد: ما نفعل، ولماذا، ومتى يُعاد النظر.

جدول: الحالات في سطر

الحالة	نفعل	لأن	ويُعاد النظر إذا
مريضة سكري من النوع الأول، أُدخلت مرتين بهبوط شديد، تصر على الصيام	نبيّن خطرها بالأرقام، وأن الجمهور يوجبون الفطر على من خاف الضرر الجسيم، ونترك حكمها للمفتي؛ فإن أصرت وضعنا خطة إنسولين وحدودًا مكتوبة لقطع الصيام	الضرر الجسيم في حالها غالب على الظن، ولها حق المعرفة واحترام معتقدها	استقر السكر بلا هبوط مدة كافية مع خطة محكمة، فتصير الرخصة اختيارًا لا وجوبًا؛ وفورًا عند أي نوبة هبوط
مريض بفغرة وقسطرة قيل له: لا تصلِّ حتى تتعافى	نصحح القول فورًا، وندرج في خطة التمريض تفريغ الكيس والوضوء أو التيمم واتجاه القبلة، ونحيل ما فيه خلاف إلى المرشد الديني أو المفتي	الصلاة واجب لا يسقط بالعذر، والعذر يغير كيفيتها لا أصلها	أُغلقت الفغرة وتُزعت القسطرة فيعود إلى الطهارة المعتادة، أو تدهورت قدرته فيصلي مضطجعًا بالإيماء
قادر يرفض جراحة سرطان قولون مبكر لأنه «متوكل على الله»، وابنته تطلب إجباره	نصحح فهمه بالحديثين وقرار المجمع ولقاء مفتٍ، ونشرح المآل بالأرقام ونمهله؛ فإن أصر وثّقنا الرفض المستنير وأبقينا الرعاية الداعمة، ولا جراحة بتوقيع الابنة	التداوي في حاله واجب على قرار المجمع، والإذن مع ذلك شرط لا يسقط، ولا صفة للابنة	ظهر انسداد أو نزف مهدد للحياة وتعذر إذنه، أو فقد القدرة على القرار، أو عدل عن الرفض
أب يرفض إزالة إصبع زائدة لرضيعه «كي لا يغيّر خلق الله»	يوثّق الجراح الأذى المتوقع، ويُشرح للأب أنها عيب لا خلقة	الإجراء نافع غير عاجل، والولي صاحب الصفة، والضرر ليس	لم يُقدَّر للإصبع أذى مؤثر، أو ترتب ضرر وظيفي جسيم أو هدد

CC BY-NC-ND 4.0

الحالة	نفعل	لأن	ويُعاد النظر إذا
	سوية، ويُعرض قرار المجمع ولقاء مفتٍ؛ فإن أصر احتُرم قراره وأعيد العرض لاحقًا، بلا إبلاغ عن إهمال	جسيمًا ولا الرفض لا مبالاة	العيب الصحة، فيصير للرفض مسار الحماية

النتائج والتوصيات

النتائج

1. الفقه فهم بشري للشريعة المعصومة، وأصول الفقه منهج استنباطه؛ والخلاف الفقهي في الفهم لا في النص، وله منهج ترجيح معتبر.
2. الفقه والأخلاق المهنية والنظام دوائر متداخلة لا مترادفة؛ والقرار الرشيد يجمعها ولا ينتقي واحدة منها.
3. ما يصل إلى الممارس بوصفه «حكمًا شرعيًا» أربع مراتب: نص قطعي، وقرار اجتهاد جماعي، وفتوى في واقعة، ورأي تحليلي؛ وأقوى ما يُبنى عليه في النوازل الطبية القرار الجماعي بعد التحقق من مطابقته للحالة.
4. حكم التداوي يتبع الحال: واجب أو مندوب أو مباح أو مكروه بنص القرار 67 (5/7)، ومحرم في صور قررها الفقهاء؛ ووجوبه لا يُسقط شرط إذن المريض القادر.
5. القواعد الكلية الخمس أدوات توجه السؤال وتحدد ما يلزم إثباته، ولا تقوم مقام البرهان؛ و«الضرورة» لا تثبت قبل إثبات الحاجة وعدم البديل والتناسب والقدر اللازم.
6. تعلم أحكام ما يتكرر في المهنة فرض عين على الممارس، والنوازل المركبة فرض كفاية على المختصين، وواجب الممارس فيها التصوير الدقيق والسؤال.
7. أكثر ما يسأل عنه المرضى من عبادات المريض له أحكام مستقرة: رخصة الفطر ووجوبه عند خوف الضرر الجسيم، والمفطرات الطبية بقراري المجمع 93 (1/10) و219 (3/23)، وصلاة صاحب العذر الدائم.

التوصيات

- **للممارس:** قبل أن تنقل حكمًا اسأل: ما مرتبته؟ وهل تطابق مناطه مع حالتك؟ وقبل أن تستعمل قاعدة اسأل: ما الذي يلزم إثباته لتنطبق؟ واكتب للمريض الذي يطلب فتوى تصويرًا طبيًا يحمله إلى المفتي.
- **للمنشأة:** أدرج تيسير عبادة المريض في خطط الرعاية التمريضية، ووفّر مرجعًا شرعيًا معتمدًا يُحال إليه، ودرّب الفريق على ألا يفتي بغير علم ولا يترك المريض بلا جواب.
- **للتعليم والبحث:** أدخل في مناهج العلوم الصحية مقررًا موجزًا في فقه الممارس يقوم على الحالات، وادرس في البيئة المحلية الأسئلة الفقهية الأكثر تكرارًا من المرضى ومصادر الإجابة التي يتلقونها.

CC BY-NC-ND 4.0

الخاتمة

لا يطلب هذا الفصل من الممارس أن يكون فقيهًا، بل أن يعرف موضعه من الحكم: هو صاحب التصوير الذي لا يستغني عنه الفقيه، وصاحب التيسير الذي لا يستغني عنه المريض. فمن عرف مصادر الحكم ومراتبه، وفهم أن الأحكام الخمسة تتبدل بتبدل الحال، واستعمل القواعد أدواتٍ لا شعارات، فقد ملك الحد الأدنى الذي يحمي مريضه من فتوى متعجلة ومن حرج لا يلزمه. وما وراء ذلك من طريق تحليل المعضلة يبسطه الفصل 3، ثم يجمعه نموذج الأركان الأربعة في الفصل 4 في مسار واحد ينتهي إلى قرار مهني موزون.

أسئلة المراجعة والنقاش

1. طلب مفتٍ من طبيب وصفًا دقيقًا لحال مريض قبل أن يجيب عن سؤاله، فقال الطبيب: «الحكم شأن المفتي ولا علاقة لي به». قوّم موقف الطبيب في ضوء قاعدة «الحكم على الشيء فرع عن تصوره».
2. قال مريض: «الفقهاء مختلفون، إذن كل شيء جائز». كيف تجيبه مستعملًا التمييز بين الشريعة والفقه؟
3. في اجتماع فريق استدل أحدهم بمقال تحليلي، وآخر بفتوى صدرت في واقعة مختلفة، وثالث بقرار مجمعي. رتّب هذه المستندات بحسب قوتها، واذكر الأسئلة الأربعة التي تطرحها قبل البناء على القرار المجمعي.
4. (تطبيقي) مريض بسل رئوي نشط معدٍ، علاجه ناجع ومأمون، يريد تأجيل العلاج شهرًا لظرف عائلي. ما مرتبة التداوي في حقه بحسب القرار 67 (5/7)؟ وما أثر الضرر المتعدي في ذلك؟ ومن يملك الإلزام؟
5. جرعة مورفين متدرجة لتسكين ألم محتضر يخشى الفريق أن تقصّر عمره بأثر غير مقصود (انظر الفصل 43). أي القواعد الكلية أقرب لتكييف الفعل؟ وما الضوابط التي تمنع إساءة استعمالها؟
6. استدل طبيب بـ«حفظ النفس» لإلزام مريض مسن بتدخل ضعيف الجدوى عالي الضرر رفضه بعد تبصيره. ناقش هذا الاستدلال في ضوء الفرق بين القاعدة والبرهان، وبين المقاصد ميزانًا والمقاصد قائمةً آلية.
7. (تطبيقي) اكتب ورقة تصوير طبي لمريضة سكري تسأل عن حكم صيامها، تتضمن ما يحتاجه المفتي ليجيب، دون أن تضمّنها حكمًا من عندك.
8. (تطبيقي) فرّق بين أب يرفض إزالة إصبع زائدة لطفله، وأب يرفض علاجًا منقذًا لطفل مهدد بخطر جسيم: ما الذي يتغير في المرتبة الفقهية للتداوي، وفي صاحب الصفة، وفي المسار النظامي؟

المراجع

[1] ابن بيه، عبد الله بن الشيخ المحفوظ. الفقه الإسلامي: تعريفه وتطوره ومكانته. الموقع الرسمي للشيخ عبد الله بن بيه. binbayyah.net

[2] الزحيلي، وهبة. أصول الفقه الإسلامي. دمشق: دار الفكر، 1406هـ (1986م). archive.org

CC BY-NC-ND 4.0

[3] الشاطبي، أبو إسحاق إبراهيم بن موسى (ت 790هـ). الموافقات. تحقيق أبي عبيدة مشهور بن حسن آل سلمان. ط1. الخبر: دار ابن عفان 1417هـ (1997م). 7 أجزاء. نسخة إلكترونية: shamela.ws

[4] القرآن الكريم: سورة البقرة (185، 195)، وسورة النساء (29، 103)، وسورة التوبة (122)، وسورة النحل (43)، وسورة التغابن (16). quran.com

[5] صحيح البخاري، كتاب العلم، باب من يرد الله به خيرًا يفقهه في الدين، ح 71؛ وصحيح مسلم، كتاب الزكاة، باب النهي عن المسألة، ح 1037. sunnah.com

[6] Hasan M, Khan A, Abdul Hathi MB, Salahudeen SM. The four principles in Islamic and Western medical ethics: a scoping review. New Bioeth. 2025;31(2–4):120–135.https://doi.org/10.1080/20502877.2025.2590274 [7]

[7] سنن أبي داود، كتاب الطب، باب في الرجل يتداوى، ح 3855 (وصححه الألباني)؛ وجامع الترمذي، أبواب الطب، باب ما جاء في الدواء والحث عليه، ح 2038؛ وفي معناه صحيح مسلم، كتاب السلام، باب لكل داء دواء واستحباب التداوي، ح 2204. sunnah.com

[8] سنن أبي داود، كتاب الديات، باب فيمن تطبب ولا يُعلم منه طب فأعنت، ح 4586 وسنن ابن ماجه، كتاب الطب، باب من تطبب ولم يعلم منه طب، ح 3466. وحسّنه الألباني. sunnah.com

[9] البار، محمد علي؛ السباعي، زهير أحمد. الطبيب: أدبه وفقهه. ط3. دمشق: دار القلم، 2005م. neelwafurat.com

[10] الدرر السنية. الموسوعة الفقهية: حكم التداوي (وفيه قول ابن تيمية: لست أعلم سالفًا أوجب التداوي). dorar.net

[11] ابن باز، عبد العزيز بن عبد الله. هل ترك التداوي أفضل من التداوي؟ الموقع الرسمي لسماحة الشيخ ابن باز، الفتوى 31650. binbaz.org.sa

[12] السراح، أحمد بن محمد. القواعد الفقهية المتعلقة بأحكام التداوي وتطبيقاتها الطبية المعاصرة. الرياض: دار الصميعي للنشر والتوزيع، 2013م. فهرس IMSE بجامعة جورجتاون

[13] مجمع الفقه الإسلامي الدولي. قرار رقم 67 (5/7) بشأن العلاج الطبي. الدورة السابعة، جدة، 7–12 ذو القعدة 1412هـ / 9–14 مايو 1992م. iifa-aifi.org

[14] القرافي، أبو العباس أحمد بن إدريس (ت 684هـ). الفروق (أنوار البروق في أنواء الفروق). 4 أجزاء. بيروت: عالم الكتب، د.ط، د.ت. نسخة إلكترونية: shamela.ws

[15] الزرقا، أحمد بن محمد (ت 1357هـ). شرح القواعد الفقهية. تحقيق مصطفى أحمد الزرقا. ط2. دمشق: دار القلم، 1409هـ (1989م). نسخة إلكترونية: shamela.ws

[16] سنن ابن ماجه، كتاب الأحكام، باب من بنى في حقه ما يضر بجاره، ح 2341 («لا ضرر ولا ضرار»)؛ وحسّنه النووي في الأربعين النووية (ح 32) وقال: وله طرق يقوي بعضها بعضًا. sunnah.com

[17] مجمع الفقه الإسلامي الدولي. قرار رقم 142 (8/15) بشأن ضمان الطبيب. الدورة الخامسة عشرة، مسقط، 14–19 المحرم 1425هـ / 6–11 مارس 2004م. iifa-aifi.org

CC BY-NC-ND 4.0

[18] نظام مزاولة المهن الصحية، الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/59) وتاريخ 4/11/1426هـ (6/12/2005م)، ولا سيما المادتان الخامسة والتاسعة عشرة. هيئة الخبراء بمجلس الوزراء. laws.boe.gov.sa

[19] Hassanein M, Afandi B, Yakoob Ahmedani M, Alamoudi RM, Alawadi F, Bajaj HS, et al. Diabetes and Ramadan: practical guidelines 2021. Diabetes Res Clin Pract. 2022;185:109185. pubmed.ncbi.nlm.nih.gov

[20] وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية بالكويت. الموسوعة الفقهية. ج28، ص 45–46 مادة «صوم»: عوارض الإفطار، المرض. نسخة إلكترونية: sShamela ws؛ والنووي، أبو زكريا يحيى بن شرف (ت 676هـ). المجموع شرح المهذب. ط1. القاهرة: إدارة الطباعة المنيرية، د.ت. ج6، ص258–259 (المريض الذي لا يرجى برؤه، وفرع في مذاهب العلماء في الشيخ العاجز عن الصوم). نسخة إلكترونية: shamela.ws

[21] مجمع الفقه الإسلامي الدولي. قرار رقم 93 (1/10) بشأن المفطرات في مجال التداوي. الدورة العاشرة، جدة، 23–28 صفر 1418هـ / 28 يونيو–3 يوليو 1997م. iifa-aifi.org

[22] مجمع الفقه الإسلامي الدولي. قرار رقم 219 (3/23) بشأن المفطرات في مجال التداوي (استكمال ما سبق). الدورة الثالثة والعشرون، المدينة المنورة، 19–23 صفر 1440هـ / 28 أكتوبر–1 نوفمبر 2018م. iifa-aifi.org

[23] وزارة الصحة. وثيقة حقوق ومسؤوليات المرضى. الرياض: وزارة الصحة. moh.gov.sa

[24] ابن باز عبد العزيز بن عبد الله. حكم المصاب بسلس البول إذا أراد الصلاة. الموقع الرسمي لسماحة الشيخ ابن باز، الفتوى 8442. binbaz.org.sa

[25] وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية بالكويت. الموسوعة الفقهية. ج3، ص 211 مادة «استحاضة»: وضوء المستحاضة. نسخة إلكترونية: shamela.ws

[26] صحيح البخاري، كتاب تقصير الصلاة، باب إذا لم يطق قاعدًا صلى على جنب، ح 1117. sunnah.com

[27] الدرر السنية. الموسوعة الفقهية، كتاب الصلاة: الجمع في المرض. dorar.net

[28] جامع الترمذي، أبواب صفة القيامة والرقائق والورع، ح 2517 («اعقلها وتوكل»)، وحسّنه الألباني. sunnah.com

[29] ابن قيم الجوزية، محمد بن أبي بكر(ت 751هـ). زاد المعاد في هدي خير العباد. ط27. بيروت: مؤسسة الرسالة؛ الكويت: مكتبة المنار الإسلامية، 1415هـ (1994م). 5 أجزاء. ج4، فصل الحث على التداوي وربط الأسباب بالمسببات. نسخة إلكترونية: islamweb.net

[30] صحيح البخاري، كتاب اللباس، باب المتفلجات للحسن، ح 5931؛ وأخرجه في كتاب التفسير، سورة الحشر (ح 4886) بلفظ «والموتشمات»؛ وصحيح مسلم، كتاب اللباس والزينة، باب تحريم فعل الواصلة والمستوصلة والواشمة والمستوشمة والنامصة والمتنمصة والمتفلجات والمغيرات خلق الله، ح 2125. sunnah.com

CC BY-NC-ND 4.0

[31] سنن أبي داود، كتاب الخاتم، باب ما جاء في ربط الأسنان بالذهب، ح 4232 (وحسّنه الألباني)؛ وجامع الترمذي، كتاب اللباس، باب ما جاء في شد الأسنان بالذهب، ح 1770. sunnah.com

[32] مجمع الفقه الإسلامي الدولي. قرار رقم 173 (11/18) بشأن الجراحة التجميلية وأحكامها. الدورة الثامنة عشرة، بوتراجايا، 24–29 جمادى الآخرة 1428هـ / 9–14 يوليو 2007م. iifa-aifi.org

[33] نظام حماية الطفل، الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/14) وتاريخ 3/2/1436هـ، والمعدَّل بالمرسوم الملكي رقم (م/72) وتاريخ 6/8/1443هـ. هيئة الخبراء بمجلس الوزراء. laws.boe.gov.sa

[34] مجمع الفقه الإسلامي الدولي. قرار رقم 184 (10/19) بشأن الإذن في العمليات الطبية المستعجلة. الدورة التاسعة عشرة، الشارقة، 1–5 جمادى الأولى 1430هـ / 26–30 أبريل 2009م. iifa-aifi.org

[35] ابن باز، عبد العزيز بن عبد الله. حكم الحامل والمرضع كحكم المسافر والمريض. مجموع فتاوى ومقالات متنوعة، ج15، ص 224. الموقع الرسمي لسماحة الشيخ، الفتوى 11497. binbaz.org.sa

[36] موقع الإسلام سؤال وجواب. الجواب رقم 49794 في حكم إفطار الحامل والمرضع وما يلزمهما، وفيه النقل عن مجموع فتاوى ابن باز (15/225، 227)، وفتاوى اللجنة الدائمة (10/220، 226)، والشرح الممتع لابن عثيمين (6/220). islamqa.info

[37] وزارة الصحة. الاشتراطات الصحية للحج لعام 1447هـ (2026م): الاستطاعة والأمراض المؤثرة على الصحة العامة. moh.gov.sa

CC BY-NC-ND 4.0