مجلة الرائد

العدد : ٢٤٥ الموافق في جمادى الآخر ١٤٢٤ هجري ٢٠٠٣/٨ ميلادي

عنوان المقال : من قرارات الدورة العادية الحادية عشرة للمجلس الأوروبي للإفتاء والبحوث	الكاتب : أ.د. محمد الهواري

انعقدت على بركة اللّه تعالى وبرعايته الدورة العادية الحادية عشرة للمجلس الأوروبي للإفتاء البحوث بدعوة كريمة من الرابطة الإسلامية بالسويد بالمركز الإسلامي ستوكهولم/السويد في الفترة ١-٧ جمادى الأولى ١٤٢٤هـ الموافق ١–٧ يوليو/تموز ٢٠٠٣م برئاسة فضيلة الشيخ الدكتور يوسف القرضاوي رئيس المجلس حفظه اللّه ، وبحضور غالبية الأعضاء ، وفي حفل الافتتاح الذي شارك فيه مسؤولو الرابطة الإسلامية بالسويد ، وكذلك مندوبون عن السلك الدبلوماسي والمؤسسات والقطاعات والمراكز الإسلامية وجمع غفير من المسلمين ، رحّب الأستاذ الفاضل أحمد غانم رئيس الرابطة بإخوانه رئيس وأعضاء المجلس بعقدهم الدورة الحادية عشرة للمجلس بالسويد ، وأشاد فيها بجهود المجلس على الساحة الأوروبية في مجال الإفتاء والبحوث ومنهجيتة الوسطية والتي انعكس أثرها الطيب على المسلمين في الغرب ، ألقى صاحب الفضيلة الشيخ الدكتور يوسف القرضاوي رئيس المجلس حفظه اللّه كلمة ، شكر فيها الرابطة الإسلامية في السويد على استضافتهم للدورة الحادية عشرة للمجلس ، وحكومة السويد على التسهيلات التي قدمتها حتى تمت إقامة هذه الدورة للمجلس على أراضيها ، كما دعا فضيلته في كلمته المسلمين إلى الالتزام بدينهم الذي هو أكبر نعم اللّه على البشر ، وأوضح أن من خصائص الأمة الإسلامية أنها لا تجتمع على ضلالة ، وأن اللّه تعالى قد قيض لها في كل عصر من ينفي عن الإسلام انتحال المبطلين وتحريف الغالين وتأويل الجاهلين . كما أكّد فضيلته على وسطية الإسلام التي تدعو إلى تجنب الإفراط والتفريط ، وكذلك على خصيصة اليسر في تعاليمه ، وأنه باستقراء التراث الفقهي يتأكد لنا أن قدوة الميسّرين هو رسول اللّه ﷺ ، ثم سادة الصحابة والتابعين ، وأن القاعدة الذهبية هي " التيسير في الفتوى والتبشير في الدعوة " ، وأن الشريعة الإسلامية قد دخلت بلاداً شتى وحضارات مختلفة ، فلم تضق صدراً بما استجد من مسائل وأصبح في المذاهب الفقهية سعة ورحمة للأمة ، وأن المسلمين اليوم في حاجة إلى " الاجتهاد المنضبط " الذي يجمع بين فهم الفقه ومعرفة الواقع ، من خلال الموازنة بين النصوص الجزئية والمقاصد الكلية المعتبرة لدى الأمة .

واستعرض المجلس جدول أعماله واستمع إلى التقرير الدوري للأمانة العامة ، واتخذ القرارات اللازمة للأعمال الإدارية ، ومنها : تشكيل لجنة للحوار الديني ، كما استمع إلى تقرير لجنة البحوث ،

عنوان المقال : من قرارات الدورة العادية الحادية عشرة للمجلس الأوروبي للإفتاء والبحوث	الكاتب : أ.د. محمد الهواري

وقدم الشكر لكل من ساهم في إخراج العدد الثالث من المجلة العلمية الخاصة بالمجلس ، ثم تدارس المجلس عدداً من القضايا المدرجة على جدول أعماله :

القرار ١١/١

تحديد مواقيت الصلاة في المناطق الفاقدة للعلامات الشرعية

اطلع المجلس على البحوث والدراسات التي قدمها أعضاؤه حول تحديد مواقيت الصلوات في المناطق الفاقدة لبعض العلامات المعتبرة شرعاً ، وبعد المناقشة والمداولة قرر المجلس ما يلي :

أولاً : لا مانع شرعا من الاستمرار في الاعتماد على الاجتهادات المعمول بها حالياً في أوروبا مثل الجمع بين صلاتي المغرب والعشاء ، ومثل الذي أقره المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي في قراره باعتبار التقدير النسبي الذي يعتمد على درجة ١٨ للفجر ، و ١٧ للعشاء والمطبق في معظم البلاد الأوروبية ،وكذلك الاجتهاد القائم على الاعتماد على درجة ١٢ لصلاتي الفجر والعشاء والمطبق حالياً في بعض البلاد الأوروبية .

ثانياً : يؤكد المجلس قرار المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي رقم ٦ في ١٢ رجب ١٤٠٦هـ الموافق ٢٣مارس ١٩٨٦م المتعلق بالمنطقة القطبية ، الذي ينص على : (أن تقدر جميع الأوقات بالقياس الزمني في خط عرض ٤٥ درجة ، وذلك بأن تقسم الأربع والعشرون ساعة في المنطقة من ٦٦ درجة إلى القطبين ، كما تقسم الأوقات في خط عرض ٤٥ درجة) أي التقدير النسبي .

ثالثاً : نظراً لحاجة هذه البلاد إلى تطبيق عملي لحساب مواقيت الصلاة في المناطق المختلفة التي تفتقد فيه بعض العلامات ، أو معظمها فقد كلّف المجلس بعض أعضائه المتخصصين بإعداد دراسة

حديثية فقهية ودراسات علمية رياضية مقارنة بين الاجتهادات المختلفة ، وتقديمها إلى المجلس في دورته المقبلة ليتخذ بشأنها القرار الشامل المناسب . واللّه أعلم

القرار ١١/٢

الاستنساخ من الزوجين

تناول المجلس استكمالاً لبحثه لموضوع الاستنساخ في دورته السابقة مسألة الاستنساخ من الزوجين التي أُجل بحثها للدورة الحالية . وبعد استعراض الدراسات والأبحاث المعدة حول الموضوع ومناقشتها .

يؤكد المجلس قراره السابق الذي يقضي بتحريم الاستنساخ البشري . ولا يستثني من ذلك الاستنساخ من الزوجين ، وذلك بقاء على أصل الحكم بمنع الاستنساخ البشري ولعدم وجود دليل يبرر الاستثناء ، وإذا ما استجدّ في الأمر ما يدعو إلى النظر فإن المجلس سيدرسه في حينه ويصدر فيه القرار المناسب .

القرار ١١/٣

قتل المرحمة

Euthanasia

أولاً : تعريف قتل المرحمة أو الأوتانازيا :

كلمة الـ (Euthanasia) كلمة إغريقية الأصل وتتألف من مقطعين :

- السابقة Eu وتعني الحَسَن أو الطيب أو الرحيم أو الميسر .

- واللاحقة Tathanos وتعني الموت أو القتل .

وعليه فإن كلمة الأوتانازيا تعني لغوياً الموت أو القتل الرحيم أو الموت الحسَن أو الموت الميسّر .

أما في التعبير العلمي المعاصر فتعني كلمة " **الأوتانازيا** " (تسهيل موت الشخص المريض الميؤوس من شفائه بناء على طلب مُلِحّ منه مقدم للطبيب المعالج) .

ثانياً : أنواع قتل الرحمة

لقتل الرحمة صور تطبيقية مختلفة هي :

① **القتل الفعال Euthanasie Directe أو القتل المباشر أو المتعمد :**

ويتم بإعطاء المريض جُرعةً قاتلة من دواء كالمورفين أوالكورار Curare أو الباربيتوريات Barbiturates أو غيرها من مشتقات السيانيد Cyanide بنيّة القتل . وهو على ثلاثة أحوال :

الحالة الأولى : الحالة الاختيارية أو الإرادية ؛ حيث تتم العملية بناءً على طلب ملحٍّ من المريض الراغب في الموت وهو في حالة الوعي أو بناءً على وصية مكتوبة مسبقاً .

الحالة الثانية : الحالة اللاإرادية وهي حالة المريض البالغ العاقل الذي فقد الوعي ، حينئذ تتم العملية بتقدير الطبيب الذي يعتقد بأن القتل في صالح المريض ، أو بناءً على قرار من ولي أمر المريض أو أقربائه الذين يرون أن القتل في صالح المريض .

الحالة الثالثة : وهي حالة لا إرادية يكون فيها المريض غير عاقل ، صبياً كان أو معتوهاً ، وتتم بناءً على قرار من الطبيب المعالج .

② **المساعدة على الانتحار Aide au suicide** :

وفي هذه الحالة يقوم المريض بعملية القتل بنفسه بناءً على توجيهات قدمت إليه من شخص آخر الذي يوفّر له المعلومات أو الوسائل التي تساعده على الموت .

③ **القتل غير المباشر** : **Euthanasie Indirecte** :

ويتم بإعطاء المريض جرعات من عقاقير مسكنة لتهدئة الآلام المبرحة ، وبمرور الوقت يضطر الطبيب المعالج إلى مضاعفة الجرعات للسيطرة على الآلام ، وهو عمل يستحسنه القائمون على العلاج الطبي ، إلا أن الجرعات الكبيرة قد تؤدي إلى إحباط التنفس وتراجع عمل عضلة القلب فتفضي إلى الموت الذي لم يكن مقصوداً بذاته ولو أنه متوقع مسبقاً .

④ **القتل غير الفعال أو المنفعل** **Euthanasie Passive** :

ويتم برفض أو إيقاف العلاج اللازم للمحافظة على الحياة ويلحق به رفع أجهزة التنفس الاصطناعي عن المريض الموجود في غرفة الإنعاش والذي حُكِمَ بموت دماغه ، ولا أمل في أن يستعيد وعيه .

ثالثاً : ومع أن التقاليد الطبية السائدة في بلدان العالم والكثرة الغالبة من الأطباء ما زالت ترفض وتنفر بشدة مما يسمى قتل الرحمة ، ومع أن القوانين السارية في معظم بلدان العالم تعتبر قتل الإنسان بأي صورة ولأي سبب جريمة يعاقب عليها القانون ، إلا أن قتل الرحمة أخذ يُمارس بصورة متزايدة في عدد من البلدان الأوروبية مستترا تحت أسماء مضللة تجعل السلطات تغض الطرف عنها أو تمتنع المحاكم من إيقاع العقوبات القانونية في حق مرتكبيها . وتكاد هذه الأمور تصبح ممارسة يومية في بلد كهولندا ، حتى أصبح الأمر مُقنّناً من قبل السلطات التشريعية .

رابعاً : يبدو أن الممارسين للقتل يقيمون على بعض المبررات منها :

- الفلسفة اللادينية السائدة في الغرب التي تقيس قيمة الحياة بمساهمة الإنسان في المجتمع من إنتاج وإبداع ، فإذا أصبح عالة على الغير فموته أولى .
- أن القتل الرحيم يُريح المريض ويخلصه من المعاناة والعذاب والآلام التي لا يطيق الصبر عليها .

❍ في القتل الرحيم تخفيف للمعاناة التي يتحملها أهل المريض وأصدقاؤه ومن يتولون رعايته ، وكذلك توفير للتكاليف المادية والأعباء الاقتصادية التي تتحملها الأسرة أو المجتمع .كما أن المؤيدين للقتل الرحم يرون أن للمريض حقاً ذاتياً في تقرير مصيره وله الحق في أن يُقتل إذا طلب ذلك .

خامساً : وبعد أن اطلع المجلس على المواقف القانونية المختلفة التي تتخذها الدول الغربية من القتل الرحيم بصورة متباينة ما بين مؤيد ومعارض ، قرر المجلس ما يلي :

١- تحريم قتل الرحمة الفعال المباشر وغير المباشر وتحريم الانتحار والمساعدة عليه ، ذلك أن قتل المريض الميؤوس من شفائه ليس قراراً متاحاً من الناحية الشرعية للطبيب أو لأسرة المريض أو المريض نفسه .

فالمريض أيّاً كان مرضه وكيف كانت حالة مرضه لا يجوز قتله لليأس من شفائه أو لمنع انتقال مرضه إلى غيره ، ومن يقوم بذلك يكون قاتلاً عمداً ، والنص القرآني قاطع في الدلالة على أن قتل النفس محرّم قطعاً لقوله تعالى : { ... **وَلا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلاَّ بِالْحَقِّ** ... } [الانعام : ١٥١] ، ولقوله تعالى : { **مِنْ أَجْلِ ذَلِكَ كَتَبْنَا عَلَى بَنِي إِسْرَائِيلَ أَنَّهُ مَنْ قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا** ... } [المائدة : ٣٢] .

٢- يحرُمُ على المريض أن يقتلَ نفسَه ويحرُم على غيره أن يقتله حتى لو أذن له في قتله ، فالأول انتحار والثاني عدوان على الغير بالقتل ، وإذنه لا يُحل الحرام ، فهو لا يملك روحه حتى يأذن لغيره أن يقضي عليها . والحديث معروف في تحريم الانتحار عامة ، فالمنتحر يُعذّب في النار بالصورة التي انتحر بها خالداً مخلداً فيها أبداً ، إن استحَلَّ ذلك فقد كفر وجزاؤه الخلود في العذاب ، وإن لم يستحله عُذّب عَذاباً شديداً .

٣- لا يجوز قتل المريض الذي يُخْشى انتقالُ مرضه إلى غيره بالعدوى ، حتى لو كان ميؤوساً من شفائه (كمريض الإيدز مثلاً) ، فلا يجوز قتله لمنع ضرره ، ذلك لأن هناك وسائل عديدة لمنع ضرره كالحَجْر الصحي ومنع الاختلاط بالمريض ، بل يجب المحافظة عليه كآدمي يقدّمُ له كل ما

عنوان المقال : من قرارات الدورة العادية الحادية عشرة للمجلس الأوروبي للإفتاء والبحوث	الكاتب : أ.د. محمد الهواري

يتطلب من الغذاء والدواء حتى يقضي اللّه أمراً كان مفعولاً ، وفي الحديث الذي يرويه البخاري ومسلم : « **مَا أَنْزَلَ اللَّهُ دَاءً إِلاَّ أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً** » وفي الحديث الذي رواه الترمذي « ... **يَا عِبَادَ اللَّهِ تَدَاوَوْا فَإِنَّ اللَّهَ لَمْ يَضَعْ دَاءً إِلاَّ وَضَعَ لَهُ دَوَاءً** » وفي الحديث الذي رواه أحمد « **إِنَّ اللَّهَ عَزَّ وَجَلَّ لَمْ يُنْزِلْ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً عَلِمَهُ مَنْ عَلِمَهُ وَجَهِلَهُ مَنْ جَهِلَهُ** » . فهذه الأحاديث تعطينا أملاً في اكتشاف دواءٍ لمثل هذه الأمراض ، كما اكتشفت أدوية لأمراض ظنَّ الناس أن شفاءها ميؤوسٌ منه ، فلا يصحّ قتلُ حامله لليأس من شفائه ، ولا لمنع الضرر عن الأصحاء .

٤- وبالنسبة لتيسير الموت بإيقاف أجهزة الإنعاش الاصطناعي عن المريض الذي يعتبر في نظر الطب "ميتاً" أو في "حكم الميت" وذلك لتلف جذع الدماغ أو المخ ، الذي به يحيا الإنسان ويحسّ ويشعر ، وإذا كان عمل الطبيب مجرد إيقاف أجهزة العلاج فلا يخرج عن كونه تركاً للتداوي فهو أمر مشروع ولا حرج فيه ، وبخاصة أن هذه الأجهزة تُبقي عليه هذه الحياةَ الظاهرية -المتمثلة في التنفس والدورة الدموية- وإن كان المريض ميتاً بالفعل ، فهو لا يعي ولا يحس ولا يشعر ، نظراً لتلف مصدر ذلك كله وهو المخ .

وبقاء المريض على هذه الحالة يتكلف نفقات كثيرة دون طائل ويحجز أجهزة قد يحتاج إليها غيره مما يجدي معه العلاج . واللّه أعلم

القرار ١١/٤

التحكيم في المنازعات

اطّلع المجلس على الدراسات المقدمة إليه من قبل أصحاب الفضيلة أعضاء المجلس حول التحكيم الشرعي في بلاد الغرب وبعد المناقشة والمداولة قرّر ما يلي :

أولاً : أقرَّ المجلس لائحة التحكيم (المرافقة مع الفتوى) على أن تعرض على خبراء قانونيين ، وفي حالة اقتراحهم إجراء تعديلات عليها تُعرَض هذه التعديلات على المجلس في دورة لاحقة .

عنوان المقال : من قرارات الدورة العادية الحادية عشرة للمجلس الأوروبي للإفتاء والبحوث	الكاتب : أ.د. محمد الهواري

ثانياً : الأصل أن يختار المسلم عند حاجته إلى تحكيم محكمين مسلمين ، أو مراكز تحكيم ملتزمة بأحكام الشريعة الإسلامية ، وإذا لم يمكن ذلك فيجوز الاحتكام إلى جهات تحكيم غير إسلامية توصلا لما هو مطلوب شرعاً .

ثالثاً : لا يجوز التحكيم في كل ما هو حق لله تعالى ، ولا فيما استلزم الحكم فيه إثبات حكم أو نفيه بالنسبة لغير المتعاملين ممن لا ولاية للمحكم عليه ، ولا فيما ينفرد القضاء به دون غيره بالنظر فيه . واللّه أعلم .